



EU-PROMENS

## Caiet de lucru pentru cazuri

CONSOLIDAREA CAPACITĂȚILOR ÎN DOMENIUL SĂNĂȚĂII MINTALE: PROGRAM  
DE FORMARE MULTIDISCIPLINARĂ

Aprilie 2025

## Cuprins

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>Universally applicable competency-based guiding questions .....</b>	<b>8</b>
<b>.....</b>	<b>10</b>
<b>Case description with integrated case-specific competency-based guiding questions.....</b>	<b>10</b>
CASE 1: Maria, 16 years.....	11
CASE 2: Stefan, 46 years.....	16
CASE 3: Amir, 46 years .....	21
CASE 4: Esma, 43 years.....	26
CASE 5: Alex, 34 years .....	31
CASE 6: Aasmund, 32 years.....	36
CASE 7: Ariane, 44 years.....	42
CASE 8: Ruta,14 years.....	49
CASE 9: Christian, 26 years.....	54
CASE 10: Karolina, 6 years.....	60
CASE 11: Isabella, 10 years.....	65

## Lista figurilor

Figure 1 Pyramid of Cross-Sectoral Mental Health Competencies.....	5
--	---

## Introducere

Acest manual a fost elaborat pentru a sprijini programul de formare multidisciplinară EU-PROMENS în domeniul sănătății mintale, oferind o bază pentru învățarea profesională bazată pe cazuri, colaborare și reflecție profundă.

Scopul nostru este de a cultiva gândirea critică, empatia și colaborarea interprofesională în rândul profesioniștilor din diverse domenii. Acest material de formare oferă participanților instrumente pentru a explora scenarii din lumea reală și pentru a face față provocărilor legate de îngrijirea sănătății mintale prin prisma competențelor comune, a abordărilor centrate pe client și a rezolvării problemelor în echipă.

Acest manual conține 11 studii de caz detaliate, fiecare derivat din situații reale și reprezentând un spectru de probleme de sănătate mintală și provocări sistemice. Aceste cazuri nu sunt exerciții teoretice - ele sunt povești vii, menite să evoce complexitatea și interconectarea muncii în domeniul sănătății mintale în diverse medii.

Participanții se vor implica în fiecare caz ca membri ai unei echipe interprofesionale, cu sarcina de a analiza, discuta și dezvolta răspunsuri colaborative. Această metodă reflectă dinamica din viața reală a practicii de sănătate mintală, în care practicieni din diferite domenii - psihiatrie, psihologie, asistență socială, asistență medicală, sprijin colegial, educație și altele - trebuie să colaboreze pentru a înțelege și sprijini persoanele aflate în criză sau care au nevoie de îngrijire.

Participanții sunt încurajați să abordeze acest caiet de lucru atât ca un instrument de învățare, cât și ca o resursă practică. În timpul sesiunilor de formare sau al studiului autodirijat, cazurile și întrebările orientative ar trebui explorate cu deschidere și curiozitate. Discuțiile în grupuri mici, jocurile de rol și dezbaterile interdisciplinare sunt puternic încurajate pentru a maximiza bogăția materialului.

Acest caiet de lucru poate servi, de asemenea, ca o resursă continuă în practică - fie că este utilizat în timpul ședințelor de bilanț ale echipei, al supravegherii sau al planificării strategice.

Acesta este structurat în mod unic în jurul a două niveluri de întrebări orientative pentru a aprofunda implicarea participanților și a îmbunătăți rezultatele învățării:

### **Întrebări orientative generale, universal aplicabile, bazate pe competențe**

Aceste întrebări universal aplicabile corespund la 17 competențe interprofesionale, cum ar fi umilința culturală, îngrijirea informată despre traume, comunicarea și practica etică. Acestea sunt concepute pentru a ajuta profesioniștii să se orienteze cu compasiune, conștientizare și eficacitate atunci când întâlnesc pentru prima dată orice persoană (client, pacient, utilizator de servicii) - indiferent de context sau mediu. Acestea pot servi ca o busolă pentru angajament, înțelegere și colaborare între sectoare. Limbajul este conceput pentru a fi clar și accesibil în toate sectoarele, asigurându-se că rezonază cu profesioniștii din domeniul asistenței sociale, asistenței medicale, sănătății mintale, educației și altor domenii relevante, în conformitate cu nevoile specifice ale grupurilor țintă. Întrebările orientative vor avea rolul de:

- Încurajare a reflecției interdisciplinare și a empatiei
- Reducere a silozurilor profesionale prin concentrarea pe colaborare
- Ajutare a participanților să identifice nevoile, barierele și punctele forte

- Considerații practice și etice prompte
- Aliniere cu cele 17 competențe cu care ați lucrat

### **Întrebări orientative bazate pe competențe specifice fiecărui caz**

Fiecare caz din acest caiet de lucru este însoțit de un set de întrebări orientative bine concepute, care sprijină practica reflexivă și analiza interdisciplinară. Aceste întrebări sunt structurate în două părți complementare:

#### Întrebare orientativă generală (1 per caz):

O întrebare largă, deschisă, menită să încurajeze participanții să ia în considerare situația persoanei dintr-o perspectivă holistică. Această întrebare servește drept punct de plecare pentru o cercetare plină de compasiune și o înțelegere colaborativă.

#### Întrebări orientative bazate pe competențe (1 pentru fiecare competență, 17 în total):

O serie de întrebări specifice, fiecare având la bază o competență interprofesională specifică. Aceste întrebări sunt concepute pentru a ajuta participanții să își aplice cunoștințele și abilitățile la circumstanțele unice ale cazului, aprofundându-și capacitatea de a răspunde în mod atent și eficient nevoilor persoanei.

Atât întrebările specifice unui caz, cât și cele bazate pe competențe universal aplicabile sunt deschise, practice și structurate pentru a stimula reflecția și gândirea orientată spre soluții.

Întrebările orientative bazate pe competențe sunt aliniate în mod direct la cadrul piramidei intersectoriale a competențelor în domeniul sănătății mintale.

**Cadrul piramidei intersectoriale a competențelor în domeniul sănătății mintale** (Figura 1) subliniază competențele esențiale pentru orice profesionist implicat în îngrijirea sănătății mintale sau în orice alt serviciu relevant din sectorul educației, detenției juvenile, asistenței sociale și sănătății, structurate pe trei domenii-cheie:

#### **Domeniul 1: Competențe fundamentale în domeniul sănătății mintale**

- Relevant pentru toți profesioniștii, chiar dacă nu sunt specializați în sănătatea mintală.
- Acoperă cunoștințele și abilitățile de bază pentru susținerea bunăstării mentale.

#### **Domeniul 2: Colaborare și comunicare intersectorială în domeniul sănătății mintale**

- Esențial pentru profesioniștii din sectoarele cu impact asupra sănătății mintale (de exemplu, educație, servicii sociale, asistență medicală).
- Se concentrează pe comunicarea și colaborarea eficientă în contexte de sănătate mintală.

#### **Domeniul 3: Competențe de colaborare în echipă multidisciplinară**

- Necesare pentru profesioniștii care lucrează în cadrul **echipelor dedicate sănătății mintale**.
- Pune accentul pe munca în echipă, coordonare și abordări integrate ale îngrijirii.

Acest cadru garantează că profesioniștii din diferite sectoare își dezvoltă competențele necesare pentru a contribui în mod eficient la sprijinirea și îngrijirea sănătății mintale.

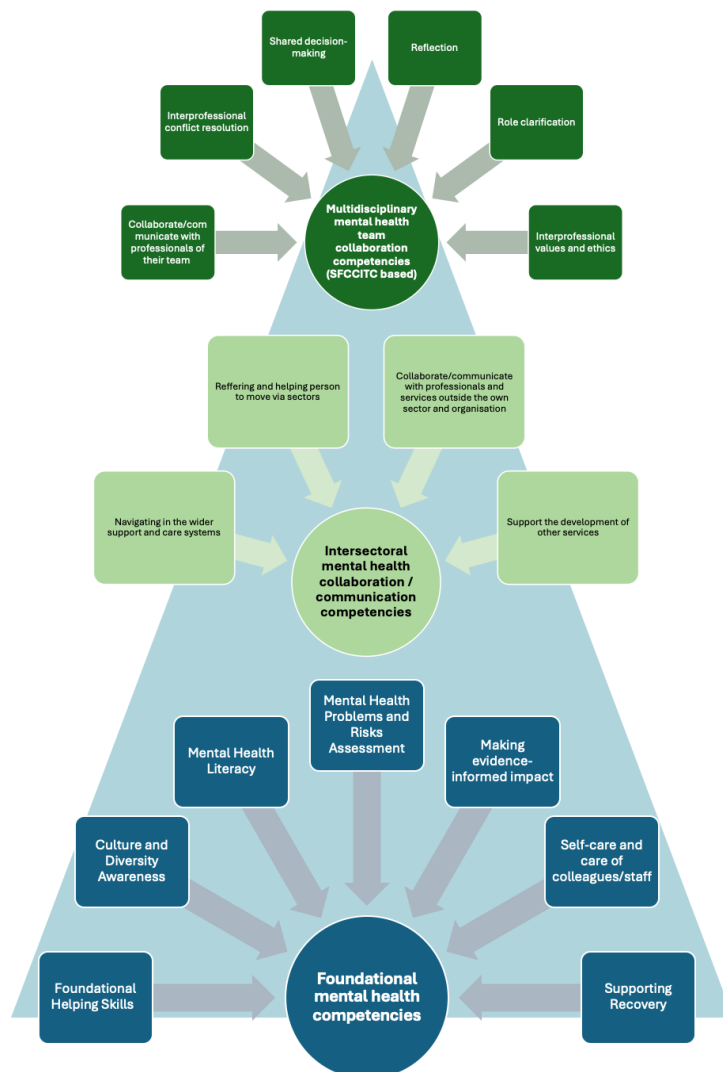


Figura 1 Piramida competențelor transsectoriale în domeniul sănătății mintale<sup>1</sup>

Mai jos este prezentată o descriere detaliată a fiecărui domeniu și a competențelor sale.

### 1. Competențe fundamentale în domeniul sănătății mintale

1. **Competențe fundamentale de ajutorare**<sup>2</sup>: Profesiunii posedă abilități de comunicare non-verbală, ascultare activă, empatie, abilități de deescaladare, comunicare verbală eficientă cu privire la sănătatea mintală și bunăstare, explicarea confidențialității și construirea unui raport.
2. **Conștientizarea culturii și a diversității**: Profesiunii demonstrează sensibilitate față de diversitatea culturală, vârstă, gen și alți factori sociali și demografici, respectând diferențele individuale și adoptând o abordare bazată pe drepturile omului și centrată pe persoană, care adaptează și personalizează serviciile la nevoile clientului.
3. **Cunoștințe de sănătate mintală**: Profesiunii înțeleg conceptele generale privind sănătatea mintală, factorii care contribuie la apariția problemelor de sănătate mintală (factorii de risc) și factorii care ne mențin sănătoși (factorii de protecție), impactul acestora asupra vieții și rolul trimeriei și sprijinului în timp util și adecvat.
4. **Probleme de sănătate mintală și evaluarea riscurilor**: Profesiunii pot identifica semnele problemelor de sănătate mintală, pot evalua nevoile generale ale unui client, factorii care

<sup>1</sup> SFCCITC - Cadrul Sunnybrook al competențelor de bază pentru colaborarea interprofesională în echipă

<sup>2</sup> WHO-UNICEF EQUIP (<https://equipcompetency.org/>)



contribuie la problemele lor de sănătate mintală (de exemplu, stresul financiar, problemele sociale și relaționale, locuința, printre altele) pot identifica simptomele de sănătate mintală, și pot evalua riscurile aferente, inclusiv vulnerabilitatea crescută, vătămarea altora, autovătămarea sau suicidul.

5. **Impact fundamental pe dovezi:** Profesioniștii oferă psihoeducație, sprijin psihologic bazat pe dovezi și activități de promovare a sănătății mintale pentru consolidarea capacității clientului de a forma și de a gestiona relații sociale durabile, de a crea medii sigure și protectoare care favorizează bunăstarea emoțională, mentală și fizică, de a dezvolta strategii pozitive și sănătoase de adaptare atunci când se confruntă cu provocările vieții, de a influența normele sociale negative și de a reduce stigmatizarea.
6. **Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor:** Profesioniștii practică autoîngrijirea pentru a-și proteja propria sănătate mintală și bunăstare, previn epuizarea și știu cum să își sprijine colegii prin recunoașterea și abordarea stresului la locul de muncă și a problemelor de sănătate mintală.
7. **Sprijinirea recuperării:** Profesioniștii adoptă o abordare bazată pe drepturile omului și o atitudine respectuoasă față de persoanele cu probleme de sănătate mintală. Printr-o abordare centrată pe persoană, profesioniștii învață în mod holistic despre situația actuală, obiceiurile, provocările, rețeaua socială și istoricul anterior al strategiilor de coping ale clienților lor, sprijinindu-i să identifice strategiile negative de coping și să le înlocuiască cu strategii pozitive durabile, ajutându-i astfel să creeze și să ducă o viață împlinită, să exercite autodeterminarea și să se dezvolte prin experiențe personale.

## II. Competențe de colaborare/comunicare intersectorială în domeniul sănătății mintale

1. **Navigarea în sistemele de sprijin și îngrijire:** Profesioniștii înțeleg rolurile diferitelor sectoare în modelarea sănătății mintale, a sistemului local de îngrijire și a modului de acces la servicii, inclusiv a celor mai bune practici din alte contexte.
2. **Referințe și navigarea prin servicii:** Profesioniștii asigură trimiteri sigure și sensibile și asistă persoanele în navigarea prin sisteme complexe de îngrijire.
3. **Colaborarea între sectoare:** Profesioniștii colaborează eficient cu diverși profesioniști și agenții, asigurând o abordare centrată pe persoană și cooperantă în ceea ce privește îngrijirea sănătății mintale.
4. **Sprijin pentru dezvoltarea serviciilor:** Profesioniștii încurajează colaborarea între furnizorii de servicii de îngrijire, împărtășesc cele mai bune practici și propun îmbunătățiri ale abordărilor pentru prevenirea problemelor de sănătate mintală și îmbunătățirea serviciilor de îngrijire și sprijin.

## III. Competențe de colaborare a echipei multidisciplinare de sănătate mintală<sup>3</sup>

1. **Comunicarea în cadrul echipei:** Profesioniștii stabilesc procese pentru schimbul de informații în timp util și specifice în cadrul echipelor, luând în considerare care membri ai echipei trebuie să fie implicați.
2. **Rezolvarea conflictelor:** Abordarea constructivă a conflictelor prin ascultarea perspectivelor diferite și găsirea unor soluții convenite.
3. **Luarea în comun a deciziilor:** Profesioniștii planifică în colaborare acțiuni de prevenire și sprijin, acordând prioritate obiectivelor și nevoilor persoanelor și familiilor.
4. **Reflecție:** Profesioniștii se angajează să reflecteze în echipă, identificând succesele și domeniile de îmbunătățire pentru a consolida practicile de colaborare.

---

<sup>3</sup> Bazat pe cadrul Sunnybrook al competențelor de bază pentru colaborarea interprofesională în echipă



5. **Clarificarea rolului:** Profesioniștii își împart clar rolurile în cadrul echipei, înțeleg rolurile celorlalți și se consultă în mod adecvat.
6. **Valori și etică interprofesionale:** Profesioniștii mențin respectul pentru membrii echipei, creează spații sigure pentru susținere și integrează valorile organizaționale și profesionale în discuțiile de echipă.

## Competențe universal aplicabile ÎNTREBĂRI ORIENTATIVE

## Întrebări orientative bazate pe competențe aplicabile la nivel universal

### 1. Competențe fundamentale de ajutorare

Cum pot oferi acestei persoane prezența mea deplină și interesul meu autentic într-un mod care să o facă să se simtă văzută, ascultată și în siguranță - chiar de la început?

### 2. Conștientizarea culturii și a diversității

Ce valori culturale, sociale sau personale ar putea influența modul în care această persoană își exprimă nevoile, dificultățile sau rezistența - și cum le pot răspunde cu curiozitate, mai degrabă decât cu presupuneri?

### 3. Cunoștințe de sănătate mintală

Cât de conștientă este această persoană de modul în care sănătatea sa mintală îi poate afecta gândurile, emoțiile sau comportamentele - și cum îi pot sprijini cu blândețe înțelegerea, fără să o patologizez sau să o copleșesc?

### 4. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor

Ce semne subtile sau evidente ar putea indica suferință, disperare sau risc - și cum le pot explora cu atenție și fără să mă alarmez pentru a mă asigura că persoana nu suferă în tăcere?

### 5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi

Ce acțiuni practice și semnificative - bazate pe dovezi și adaptate la realitatea acestei persoane - pot sugera sau sprijini pentru a-i ușura dificultățile actuale sau pentru a-i stimula sentimentul de putere?

### 6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului

Cum pot să rămân prezent din punct de vedere emoțional și să sprijin această persoană, recunoscând și respectând în același timp limitele mele și bunăstarea echipei mele?

### 7. Sprijinirea recuperării

Cu ce puncte forte, speranțe sau surse de mândrie trecute sau conexiune pot ajuta această persoană să se reconecteze - oricât de puțin - pentru a începe să construiască (sau să reconstruiască) un sentiment de posibilitate și scop?

### 8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire

Cu ce bariere sistemice s-ar putea confrunta această persoană - și cum o pot ajuta să găsească o cale mai clară prin serviciile confuze sau fragmentate?

### 9. Îndrumarea și sprijinirea persoanei în navigarea prin diferite servicii

Cum pot face ca orice recomandare sau transfer să pară cald, de susținere și de responsabilizare - astfel încât persoana să nu se simtă abandonată sau copleșită?

### 10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație

Cine altcineva - dincolo de rolul sau organizația mea - trebuie să facă parte din rețeaua de sprijin a acestei persoane și cum pot ajuta la stabilirea acestor legături în mod clar și respectuos?

**11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii**

Ce relevă experiența trăită de această persoană cu privire la lacunele, barierele sau punctele oarbe ale serviciilor - și cum putem folosi povestea ei pentru a îmbunătăți sistemele pentru alții ca ea?

**12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

Ce știu eu despre această persoană și alții care o sprijină nu știu - și cum pot contribui la o înțelegere comună și mai completă în cadrul echipei noastre?

**13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

În cazul în care diverși profesioniști au opinii sau priorități contradictorii, cum le putem soluționa cu respect pentru a ne asigura că nevoile persoanei - și nu diferențele dintre noi - rămân în centrul atenției?

**14. Luarea în comun a deciziilor**

Cum pot să mă asigur că deciziile privind îngrijirea sau viitorul acestei persoane sunt luate împreună cu ea, nu doar despre ea - și că vocea ei influențează cu adevărat calea de urmat?

**15. Reflecție**

Ce presupuneri, emoții sau puncte oarbe aș putea aduce în această interacțiune - și cum pot rămâne deschis, umil și curios să învăț din perspectiva acestei persoane?

**16. Clarificarea rolului**

Înțelege această persoană care este și care nu este rolul meu - și cum îi pot explica clar funcția mea, ajutând-o în același timp să navigheze în peisajul adesea neclar al rolurilor profesionale?

**17. Valori și etică interprofesională**

Cum pot susține demnitatea, corectitudinea și onestitatea în munca mea cu această persoană - în special atunci când sistemele sau politicile fac acest lucru mai dificil?



# **Descrierea cazului cu competențe integrate bazate pe cazuri specifice ÎNTREBĂRI ORIENTATIVE**

**Descrierea cazului cu întrebări orientative integrate bazate pe  
competențe specifice cazului**

## CAZUL 1: Maria, 16 ani

### Context:

Maria, o elevă de liceu în vârstă de 16 ani, a fost trimisă la consilierul școlar din cauza simptomelor de depresie. Ea a înregistrat o scădere a performanțelor academice, tendința de a se izola de colegi și izbucniri emoționale acasă. Părinții Mariei raportează că aceasta a devenit din ce în ce mai iritabilă și își petrece majoritatea timpului în camera ei, evitând familia și prietenii. Maria locuiește într-o zonă suburbană cu mama, tatăl și fratele ei în vârstă de 13 ani. Părinții ei lucrează amândoi cu normă întreagă, lăsând-o pe Maria să își gestioneze singură responsabilitățile școlare și unele sarcini casnice. A fost cândva o elevă dinamică și activă, participând la cluburile școlare și făcând voluntariat la centrul comunitar. În ultimele șase luni, profesorii Mariei au observat că aceasta a devenit dezinteresată, predând lucrări incomplete și lipsind de la activitățile extrașcolare. Ea a raportat, de asemenea, dureri de cap și de stomac frecvente, ceea ce a dus la absențe de la școală.

### Întrebare orientativă generală:

*Cum putem noi, prin rolurile și profesiile noastre diferite, să lucrăm împreună pentru a ne asigura că Maria primește sprijin în timp util, sensibil și adecvat, care să țină cont atât de nevoile sale de sănătate mintală, cât și de mediul în care trăiește?*

### Etapele de evoluție a cazului în funcție de competență și întrebări orientative bazate pe competențe

#### 1. Competențe fundamentale de ajutorare

Maria ezită să vorbească deschis despre problemele sale, respingând adesea îngrijorările cu afirmații precum „Sunt doar obosită” sau „Nu am chef să vorbesc.” Îi este greu să aibă încredere în adulți, temându-se că aceștia fie vor reacționa exagerat, fie îi vor lua sentimentele drept schimbări de dispoziție tipice adolescenților. Un profesionist care folosește ascultarea activă, comunicarea empatică și care nu judecă o poate ajuta să se simtă suficient de în siguranță pentru a-și exprima sincer emoțiile.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum putem crea un spațiu sigur și lipsit de prejudecăți, în care Maria să se simtă suficient de confortabil pentru a-și exprima emoțiile și preocupările?*

#### 2. Conștientizarea culturii și a diversității

Maria provine dintr-o familie multiculturală în care dificultățile emoționale sunt rareori discutate, ceea ce face dificil pentru ea să ceară ajutor. În mediul său școlar, ea se simte uneori nelalocul ei din cauza diferențelor dintre așteptările familiei sale și cele ale colegilor săi. Înțelegerea modului în care normele culturale influențează dorința Mariei de a solicita sprijin este esențială pentru a-i oferi îngrijirea adecvată.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*În ce fel ar putea mediul cultural și normele familiale ale Mariei să influențeze dorința sau reticența acesteia de a cere ajutor sau de a-și exprima suferința?*

#### 3. Cunoștințe de sănătate mintală

Maria nu înțelege pe deplin de ce se simte tot timpul epuizată și presupune că pur și simplu nu „se străduiește suficient.” Ea nu este conștientă de faptul că durerile frecvente de cap și de stomac pot fi

legate mai degrabă de stres și anxietate decât de boli fizice. Fără cunoștințe adecvate despre sănătatea mintală și reacțiile normale la stres, ea continuă să se învinovățească pentru dificultățile sale, crezând că trebuie doar să „treacă peste asta.”

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum o putem ajuta pe Maria (și pe cei din jurul ei) să înțeleagă că simptomele sale fizice și luptele sale emoționale pot fi semne ale unei probleme de sănătate mintală, nu ale unui eșec personal?*

**4. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor**

Tendința de izolare recentă a Mariei de prieteni și familie, combinată cu izbucnirile emoționale și lipsa de implicare la școală, indică un risc crescut de dezvoltare a unei depresii severe. Ea a menționat că se simte copleșită și fără speranță, dar nu a discutat deschis despre gânduri de auto-vătămare. Un profesionist trebuie să fie familiarizat cu instrumentele necesare pentru a evalua profunzimea suferinței sale și pentru a determina dacă este expusă riscului de a avea probleme mai grave de sănătate mintală.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Care sunt semnele de avertizare din comportamentul Mariei care sugerează necesitatea unei evaluări mai aprofundate a sănătății mintale sau a riscurilor și cum răspundem în mod adecvat?*

**5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi**

Maria răspunde bine la rutinele structurate, însă în ultima vreme nu a reușit să se concentreze asupra responsabilităților sale academice și personale. Cercetările sugerează că intervențiile timpurii, cum ar fi instrumentele de gestionare a problemelor și de gestionare a stresului, pot ajuta adolescenții ca Maria să își gestioneze emoțiile și să își recapete sentimentul de control. Psihoeducația privind gestionarea stresului și reglarea emoțională i-ar putea oferi instrumente practice pentru a face față.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce strategii bazate pe dovezi (de exemplu, psihoeducație, instrumente de reglare a stresului) ar putea fi introduse pentru a o ajuta pe Maria să recâștige un sentiment de structură, siguranță și control?*

**6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului**

Profesorii Mariei au început să se simtă frustrați și îngrijorați de lipsa ei de implicare, adesea nefiind siguri cum să o sprijine. Și ei au nevoie de îndrumare pentru a recunoaște semnele de epuizare la studenți, menținându-și în același timp propria stare de bine. Dacă profesorii sunt instruiți în ceea ce privește abilitățile de ajutorare de bază și comunicarea eficientă, vor fi capabili să o ajute pe Maria și se vor simți mai pregătiți pentru situație. Abordarea dificultăților Mariei necesită o abordare la nivelul întregii școli care să ia în considerare și impactul emoțional asupra educatorilor și personalului.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îi putem sprijini pe profesorii și personalul școlii Mariei în gestionarea impactului emoțional al ajutorării elevilor cu probleme de sănătate mintală, îngrijindu-se în același timp de propria lor bunăstare?*

**7. Sprijinirea recuperării**

În ciuda dificultăților sale, Maria încă se bucură de activități creative precum desenul și ascultarea muzicii, deși nu mai împărtășește aceste interese cu alții. Încurajarea ei să se reconecteze cu pasiunile și cu interacțiuni sociale mici ar putea ajuta la reaprinderea sentimentului propriei identități. O

abordare axată pe recuperare ar pune accentul pe punctele forte ale acesteia, în loc să abordeze doar simptomele sale.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cu ce puncte forte, interese sau experiențe pozitive din trecut (cum ar fi dragostea Mariei pentru creativitate sau voluntariat) o putem ajuta să se reconecteze pentru a-și susține recuperarea?*

**8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire**

Părinții Mariei nu sunt siguri cum să caute ajutor profesional în afara școlii și nu sunt familiarizați cu resursele de sănătate mintală disponibile pentru adolescenți. Ei se luptă să găsească un echilibru între slujbele lor cu normă întreagă și nevoile fiicei lor, simțindu-se adesea vinovați că nu sunt mai prezenți. Un profesionist care cunoaște serviciile locale de sănătate mintală îi poate îndruma către un sprijin accesibil. Un profesionist care îi va ajuta pe părinți să își înțeleagă mai bine copilul și luptele sale îi va ajuta să fie echipați și să își sprijine fiica.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îi putem îndruma pe părinții Mariei să înțeleagă resursele de sănătate mintală disponibile și cum îi putem ajuta să se simtă mai bine pregătiți pentru a-i susține nevoile acasă?*

**9. Îndrumarea și sprijinirea persoanei în navigarea prin diferite servicii**

Maria ar putea beneficia de terapie, grupuri de sprijin între colegi sau programe de mentorat și cluburi de activități pentru tineri, însă nu știe cum să le acceseze. Fără referințe clare, ea poate continua să se simtă izolată și fără sprijin. Asigurarea că este conectată la servicii prietenoase tinerilor ar ajuta-o să se simtă mai puțin singură în experiența sa.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce servicii din afara școlii - cum ar fi grupurile de sprijin pentru colegi sau programele pentru tineri - ar putea fi utile pentru Maria și cum putem facilita aceste legături pentru ea?*

**10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație.**

Profesorii, consilierii școlari și furnizorii de servicii medicale trebuie să colaboreze pentru a se ocupa de bunăstarea academică, emoțională și fizică a Mariei. Fără comunicare între acești profesioniști, intervențiile pot fi fragmentate sau inconsecvente. Un efort coordonat poate asigura că Maria primește sprijin în mai multe aspecte ale vieții sale.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce mecanisme pot fi puse în aplicare pentru a se asigura că furnizorii de servicii medicale, educatorii și asistenții sociali fac schimb de informații și își coordonează sprijinul pentru Maria?*

**11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii.**

Cazul Mariei evidențiază necesitatea unei mai bune educații privind sănătatea mintală în școli, pentru a-i ajuta pe elevi să recunoască semnele atunci când au nevoie de ajutor, pentru a reduce stigmatizarea privind sănătatea mintală și pentru a crește nivelul de cunoștințe privind sănătatea mintală. Dacă experiența ei contribuie la dezvoltarea unor programe de bunăstare în școli, alți elevi aflați în situații similare ar putea primi sprijin mai devreme. Integrarea sănătății mintale a elevilor în politicile școlare poate contribui la crearea unui mediu de învățare mai favorabil.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce relevă cazul Mariei cu privire la lacunele în ce privește serviciile de sănătate mintală din școli și cum ar putea experiența ei să contribuie la îmbunătățirea programelor sau a politicilor?*

### **12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

În cadrul școlii, profesorii și consilierii Mariei trebuie să facă schimb de informații relevante cu privire la progresele și preocupările acesteia. Fără o comunicare consecventă, unii profesori ar putea să nu fie conștienți de dificultățile ei și să interpreteze greșit lipsa ei de interes drept lene sau sfidare. Un proces bine structurat de schimb de informații în cadrul personalului școlii asigură că toată lumea înțelege cum să o sprijine cel mai bine.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum poate fi îmbunătățită comunicarea între profesorii, consilierii și personalul de sprijin al Mariei pentru a asigura un sprijin consistent și informat?*

### **13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

Unii membri ai personalului școlar cred că Maria are nevoie de o disciplină mai strictă pentru scăderea performanțelor sale, în timp ce alții pledează pentru o abordare plină de compasiune. Opiniile divergente cu privire la modul de abordare a dificultăților ei pot duce la tensiuni între educatori și personalul de sprijin. O discuție de colaborare și o consultare cu un profesionist în domeniul sănătății mintale a adolescenților pot contribui la asigurarea faptului că nevoile ei rămân în centrul atenției, mai degrabă decât punctele de vedere contradictorii.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot fi gestionate diferențele de perspectivă ale personalului - cum ar fi disciplina vs. compasiunea - astfel încât bunăstarea Mariei să rămână în centrul procesului decizional?*

### **14. Procesul decizional partajat**

Maria simte adesea că deciziile privind bunăstarea ei sunt luate pentru ea și nu împreună cu ea. Eziță să vorbească în cadrul întâlnirilor cu consilierii și profesorii, nefiind sigură dacă contribuția sa este apreciată. Încurajând-o să-și asume un rol activ în stabilirea propriilor obiective de recuperare, o puteți ajuta să-și recapete încrederea în sine și sentimentul de autoritate.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce putem face pentru a ne asigura că Maria se simte inclusă în deciziile privind îngrijirea sa și cum o putem sprijini să își exprime nevoile și dorințele?*

### **15. Reflecție**

Unii dintre profesorii Mariei au crezut inițial că aceasta pur și simplu „nu depune suficient efort”, trecând cu vederea dificultățile emoționale mai profunde cu care se confrunta. Pe măsură ce reflectă asupra percepțiilor lor, aceștia recunosc importanța identificării semnelor de avertizare timpurie a problemelor de sănătate mintală și impactul stresului și al familiei asupra sănătății mintale și, în consecință, asupra performanței școlare. Făcând un pas înapoi pentru a-și reconsidera abordarea, îi permit să o sprijine într-un mod mai semnificativ.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce presupuneri am făcut cu privire la comportamentul Mariei și cum ne poate ajuta reflecția să vedem situația - și nevoile ei - mai clar?*

### **16. Clarificarea rolului**

Maria se simte adesea confuză cu privire la cine ar trebui să o ajute - profesorii, consilierul școlar sau părinții. Ea nu este sigură dacă este adecvat să discute despre emoțiile ei cu personalul școlii, temându-se că aceștia le-ar putea zice părinților ei tot ce spune. Prezentarea clară a rolurilor și a politicilor de confidențialitate ale consilierilor școlari și ale profesorilor o poate ajuta să se simtă mai confortabil în căutarea de sprijin.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem comunica în mod clar rolurile distincte ale consilierilor școlari, ale profesorilor și ale membrilor familiei, astfel încât Maria să știe la cine să se adreseze pentru ce tip de sprijin?*

**17. Valori și etică interprofesionale**

Unii profesioniști implicați în cazul Mariei se luptă cu echilibrul dintre confidențialitate și implicarea părinților. Deși doresc să informeze familia, trebuie, de asemenea, să îi respecte intimitatea și independența. Asigurarea respectării liniilor directoare etice și a aplicării procedurilor, acordând în același timp prioritate intereselor Mariei, este esențială pentru furnizarea unui sprijin eficient.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum echilibrăm din punct de vedere etic confidențialitatea cu implicarea părinților în cazul Mariei, asigurându-ne că drepturile și siguranța ei sunt respectate în egală măsură?*

## CAZUL 2: Ștefan, 46 ani

### Context:

DI Ștefan, un fost muncitor în construcții în vârstă de 46 ani, este șomer de peste un an după ce a suferit o leziune la spate care îl împiedică să se întoarcă la munca fizică. El locuiește într-un apartament mic, închiriat, într-un cartier cu venituri mici. Singurul său venit este o alocație modestă de invaliditate, care abia ajunge pentru a acoperi chiria și cheltuielile de trai de bază. Datoriile din facturile medicale neplătite și cheltuielile zilnice continuă să se acumuleze, lăsându-l pe Ștefan copleșit și fără speranță. Problemele financiare ale lui Ștefan au dus la pierderea mașinii sale, ceea ce i-a îngreunat accesul la serviciile medicale sau participarea la interviuri de angajare. Adesea sare peste mese pentru a economisi bani și evită să contacteze prietenii sau familia de rușine. Recent, a început să uite întâlnirile, să rătăcească obiecte și să se simtă dezorientat în locuri familiare. Somnul său este neregulat, iar el raportează oboseală constantă. Ștefan se simte blocat în situația sa, exprimând frecvent sentimente de eșec și izolare.

### Întrebare orientativă generală:

*Cum ne putem coordona între profesii diferite pentru a-i oferi lui Ștefan un sprijin care să țină cont de epuizarea sa emoțională, de barierele sistemice și de dorința de a-și regăsi scopul în viață?*

### Etapele de evoluție a cazului în funcție de competență:

#### 1. Competențe fundamentale de ajutorare

Conversațiile lui Ștefan sunt scurte, iar vocea îi este lipsită de energie când murmură: „A fost un an greu.” Strângerea sa de mână, cândva fermă, este acum un gest lipsit de entuziasm, iar privirea sa se ridică rar de la podea. Atunci când cineva îi oferă un moment de atenție sinceră, comportamentul său rezervat se domolește pentru scurt timp, dezvăluindu-și epuizarea. El devine frustrat atunci când întrebările par repetate sau superficiale, simțind absența unei preocupări reale. Rarele cazuri în care se simte ascultat cu adevărat îi lasă o licărire de ușurare pe care o simte îngropată de mult timp. Empatia, ascultarea activă și validarea sunt esențiale pentru susținerea lui Ștefan

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum putem folosi căldura, validarea și ascultarea autentică pentru a crea un mediu sigur în care Ștefan să vorbească deschis fără să se simtă judecat sau respins?*

#### 2. Conștientizarea culturii și a diversității

Ștefan a crescut într-o familie de muncitori, în care munca grea definește valoarea unei persoane. Acum, se simte umilit de handicapul său și de dependența financiară, crezând că luptele sale îl marchează drept un eșec. El se compară cu foștii săi colegi de muncă; aceștia, în ciuda greutăților, par să meargă mai departe, adâncindu-i izolarea. Educația l-a învățat să se descurce singur cu problemele, fiindu-i rușine să apeleze la ajutor. Mândria sa, înrădăcinată în încrederea în sine, a devenit atât armura sa, cât și închisoarea sa. Să ceri ajutor sau chiar să te gândești la sănătatea mintală pare imposibil, iar abordarea directă din partea unui profesionist de genul „vezi pe cineva” nu ar funcționa

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*În ce fel ar putea influența educația lui Ștefan și valorile de tip blue-collar privind independența, masculinitatea și etica muncii dorința sa de a căuta sau accepta sprijin?*

#### 3. Cunoștințe de sănătate mintală

Ștefan nu realizează că oboseala sa constantă, uitarea și dezorientarea sunt posibile semne de depresie. El își atribuie nopțile nedormite doar grijilor financiare, neștiind că stresul și anxietatea îi alimentează insomnia. El devine neliniștit din cauza bățăilor rapide ale inimii sale, dar le consideră un efect secundar al rănii sale. Tensiunea care-i strânge pieptul seamănă mai mult cu eșecul ce își strânge încet ghearele, nu cu un simplu simptom al stresului cronic. În mintea lui, a cere ajutor se simte ca o recunoaștere a slăbiciunii, nu ca primul pas spre ușurare.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îl putem ajuta pe Ștefan să înțeleagă că multe dintre simptomele sale - oboseală, probleme de memorie, neliniște - sunt semne comune de stres sau depresie, mai degrabă decât slăbiciune personală?*

**4. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor**

Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor: Zilele lui Ștefan sunt marcate de izolare, cu după-amieze întregi care trec neobservate în timp ce el stă în pat. Cuvintele sale au devenit sumbre - „Pur și simplu nu văd o cale de ieșire din asta.” Și-a pierdut interesul pentru activitățile care îi plăceau odinioară, de la repararea uneltelor la fotbalul de duminică la televizor. Coșmarurile îl trezesc adesea gâfâind, iar pierderea în greutate din cauza meselor sărite devine vizibilă. Ceața de disperare care îl înconjoară are o greutate nespūsă, sugerând gânduri pe care se teme să le exprime.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce semne din cuvintele și comportamentul lui Ștefan ar putea indica o problemă mai profundă de sănătate mintală sau un risc de autovătămare și cum putem evalua aceste semne cu compasiune și acuratețe?*

**5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi**

Rutinele mici, cum ar fi repararea unui raft stricat, oferă scurte momente de control, dar acestea sunt trecătoare. Odată, a încercat un grup de sprijin local gratuit, dar efortul de a participa a fost copleșitor și nu a mai revenit. Zilele i se confundă cu ore de neliniște, urmate de o oboseală năucitoare. Când un vecin i-a sugerat o clinică de gestionare a durerii, a simțit o licărire de interes, dar costul l-a ținut departe. Corpul său păstrează tensiunea luptei sale - umerii încordați, maxilarul încleștat și pulsul accelerat.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce intervenții mici, bazate pe dovezi (de exemplu, planificarea activităților, activarea comportamentală, abordări scurte de rezolvare a problemelor) l-ar putea ajuta pe Ștefan să recâștige un sens al structurii și al impulsului?*

**6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului**

Grija de sine a lui Ștefan s-a erodat; vasele se adună, iar hainele lui sunt uzate și nespălate. Dieta sa este inconsistentă, adesea o ceașcă de cafea în loc de masă. Izolarea a înlocuit prietenia, el evitându-i pe cei care i-ar putea vedea declinul. Telefonul său, cândva ocupat cu mesaje și apeluri, zace tăcut din cauza mesajelor fără răspuns. Zilele trec fără structură, iar lumea lui se micșorează cu fiecare zi.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce strategii putem folosi ca profesioniști pentru a rămâne disponibili din punct de vedere emoțional pentru Ștefan fără a deveni noi înșine copleșiți sau descurajați?*

**7. Sprijinirea recuperării**

Deși a pierdut multe, Ștefan încă simte atracția scopului atunci când își amintește de anii în care construia case - o muncă ce avea sens. Vorbește cu nostalgie despre repararea aparatelor electrocasnice, o mică amintire a priceperii sale. Gândul de a se întoarce la orice formă de muncă i se pare îndepărtat, dar ideea de a contribui din nou stârnește încă ceva în el. Când îl ajută pe un vecin să care cumpărăturile, o umbră a vechiului său sine strălucește prin oboseala sa. În spatele disperării sale se ascunde un om care vrea să reconstruiască, dar nu poate găsi uneltele în acest moment, este prea epuizat.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce măsuri practice putem lua pentru a-l ajuta pe Ștefan să se reconecteze cu abilitățile sale din trecut, cu mândria de a fi meșter și cu dorința de a contribui, într-un mod care să îi sprijine recuperarea și motivația?*

#### **8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire**

Încercările lui Ștefan de a cere ajutor au fost întâmpinate de blocaje. Așteptări lungi pentru programări, documente confuze și apeluri care rămân fără răspuns. El a renunțat să mai solicite ajutor suplimentar după ce a primit sfaturi contradictorii de la diferite agenții. Pierderea mijloacelor de transport a făcut ca participarea la programări să fie aproape imposibilă. Sistemul pare un labirint fără sfârșit, iar el nu mai crede că există o cale de ieșire. Fiecare barieră adaugă încă un strat la sentimentul său tot mai mare de înfrângere.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce bariere la nivel de sistem (de exemplu, transportul, timpii lungi de așteptare, comunicarea inconsecventă) îl împiedică pe Ștefan să primească ajutor și cum îl putem ajuta să le depășească?*

#### **9. Îndrumarea și sprijinirea persoanei în navigarea prin diferite servicii**

Ștefan a auzit de serviciile care l-ar putea ajuta - asistență pentru locuințe, consiliere privind datoriile și reabilitare profesională - dar nu știe de unde să înceapă. Prima sa încercare de a cere ajutor s-a încheiat cu un mesaj vocal și niciun apel înapoi. Un prieten i-a sugerat odată o bancă de alimente, dar mândria l-a împiedicat să meargă. Confuzia sa cu privire la cine să ceară ajutor l-a ținut pe loc. Fiecare apel fără răspuns sau fiecare recomandare fără rezultat îl face să fie mai convins că ajutorul de care are nevoie nu există.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ne putem asigura că trimerile sunt făcute într-un mod personal, pas cu pas și de susținere, astfel încât Ștefan să nu se simtă copleșit, abandonat sau respins?*

#### **10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație.**

Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație: Ștefan a căzut prin fisurile sistemelor dezarticulate; medicul său nu știe nimic despre criza sa financiară, iar asistentul său social nu a auzit nimic despre înrăutățirea stării sale de sănătate. Și-a repetat povestea de atâtea ori încât acum o povestește mecanic, fără speranță. Consultațiile medicale se concentrează pe durerile de spate, fără a aborda niciodată anxietatea sau nopțile nedormite. Colectorul său de creanțe știe mai multe despre viața sa decât furnizorii săi de servicii medicale. Deconectarea dintre cei care ar trebui să îl ajute îl face să simtă că nimeni nu vede imaginea de ansamblu.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce putem face pentru a îmbunătăți comunicarea între furnizorii de servicii medicale, serviciile de sprijin pentru locuință, consilierii pentru datorii și agențiile de ocupare a forței de muncă ale lui Ștefan, pentru a crea o înțelegere comună a nevoilor sale?*

#### **11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii.**

Experiența lui Ștefan este una a lacunelor - lacune în coordonare, accesibilitate și informare. Lupta sa cu navigarea prin ajutoare evidențiază necesitatea unor servicii mai simple, centralizate pentru persoanele cu handicap. Confuzia sa cu privire la simptomele de sănătate mintală reflectă o lacună mai largă în educația publică. Dacă i s-ar cere acest lucru, vocea sa ar putea spune factorilor de decizie politică exact unde sistemele îi dezamăgesc pe cei vulnerabili. Dar, deocamdată, povestea lui rămâne neuzită, un alt exemplu tăcut al unei plase de siguranță rupte.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce lecții din experiența lui Ștefan ar putea ajuta la îmbunătățirea accesibilității, coordonării sau ușurinței în utilizare a serviciilor pentru alte persoane care se confruntă cu probleme financiare și de sănătate mintală similare?*

#### **12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă: Ștefan nu s-a întâlnit niciodată cu persoanele care îi examinează cererile de handicap sau îi evaluează eligibilitatea pentru locuință. A primit sfaturi contradictorii - o persoană i-a sugerat că s-ar putea califica pentru reabilitare profesională, alta i-a spus că accidentul său îl descalifică. Documentele au fost pierdute între agenții, lăsându-l să își repete istoricul medical din nou și din nou. A devenit neîncredător în fiecare nou contact, pregătindu-se pentru mai multe dezamăgiri. Lipsa de coordonare între cei care ar trebui să îl ajute nu a făcut decât să îi adâncească izolarea.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum poate echipa de suport a lui Ștefan să comunice mai consistent și mai transparent una cu cealaltă pentru a evita duplicarea, întârzierea sau direcționarea greșită a suportului?*

#### **13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

Rezolvarea conflictelor interprofesionale: Ștefan a simțit durerea dezacordurilor profesionale pe seama sa - invaliditatea sa a fost pusă la îndoială odată de un evaluator de asigurări care nu-i citise dosarul medical. El a surprins o discuție aprinsă între asistentul său social și un responsabil de locuințe, legată de regulile de eligibilitate. Când a încercat să își clarifice situația, i s-a spus că se aplică politici contradictorii. Luptele birocratice interne i-au întârziat accesul la servicii și l-au lăsat să se simtă neputincios. Pentru el, sistemul pare mai mult investit în discuții decât în ajutor.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Când profesioniștii implicați în cazul lui Ștefan nu sunt de acord, ce procese putem folosi pentru a rezolva conflictele fără a afecta negativ accesul lui Ștefan la servicii?*

#### **14. Procesul decizional partajat**

Luarea în comun a deciziilor: Ștefan s-a obișnuit ca deciziile să fie luate pentru el - cu privire la statutul său de handicap, planul său de îngrijire și beneficiile sale. A semnat formulare pe care nu le-a înțeles și a fost de acord cu termeni pe care nu i-a putut pune la îndoială. Rarele sale încercări de a-și exprima preferințele au fost întâmpinate cu: „Asta e politica.” Își dorește ca cineva să îl întrebe de ce crede el că are nevoie, în loc să îi spună pentru ce se califică. Speranța sa de independență s-a diminuat, fiind înlocuită de resemnare.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem trece de la un model care „spune” la unul care îl implică activ pe Ștefan în deciziile privind îngrijirea, beneficiile sau opțiunile de reabilitare pentru a-i reda sentimentul de control?*

**15. Reflecție**

Reflecție: Declinul lui Ștefan a fost invizibil pentru mulți pentru că durerea lui este tăcută, exprimată prin tăcere și absență. S-a simțit nevăzut atunci când luptele sale au fost reduse la numere pe un formular. El se întreabă cum ar putea cei care îi evaluează nevoile să îi înțeleagă viața din spatele unui birou. Propriile sale reflecții aduc vinovăție - ar fi putut face ceva diferit? Suferința sa, deși profund personală, este, de asemenea, o reflecție a unui sistem care vede cazurile înaintea oamenilor, iar lipsa de cunoștințe în domeniul sănătății mintale și disciplinaritatea limitată au un impact sumbru asupra unei ființe umane.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce presupuneri sau prejudecăți am putea avea noi, ca profesioniști, despre persoanele aflate în situația lui Ștefan și cum ne-ar putea ajuta reflecțiile noastre să îmbunătățim modul în care ne implicăm și sprijinim?*

**16. Clarificarea rolului**

Clarificarea rolului: Ștefan se simte adesea pierdut într-o rețea de roluri - manageri de caz, medici, avocați - toți străini cu scopuri neclare. Și-a confundat funcționarul pentru locuință cu asistentul social și medicul cu evaluatorul de handicap. Întrebarea „Cine se ocupă de asta?” a devenit o frustrare de rutină. Cu fiecare față nouă vine o altă explicație a situației sale, secătându-i energia și speranța. Rolurile menite să îl sprijine s-au estompat într-un sistem fără chip.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem face mai ușor pentru Ștefan să înțeleagă cine ce face în rețeaua sa de îngrijire și să ne asigurăm că rolurile sunt clar explicate pentru a evita confuzia și frustrarea?*

**17. Valori și etică interprofesionale**

Călătoria lui Ștefan a fost rece, lipsită de demnitate prin programări grăbite și răspunsuri automate. El a simțit când cazul său a fost tratat mai degrabă ca o hârtie decât ca o persoană. I s-au promis reveniri care nu au venit niciodată și scuze care păreau repetate. Ceea ce dorește el este sinceritatea - atunci când nu are acces la ajutor, preferă să audă adevărul decât speranțe false. Experiențele sale l-au învățat că compasiunea nu stă în politică, ci în oamenii din spatele ei.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ne putem asigura că Ștefan se simte tratat cu demnitate, transparență și compasiune - chiar și atunci când limitările sistemice restricționează ceea ce putem oferi?*

### CAZUL 3: Amir, 46 ani

#### **Context:**

DI Amir, un refugiat în vârstă de 46 ani, a fugit din țara sa natală din cauza schimbărilor climatice drastice (valuri de căldură severe) și a conflictelor. În prezent, locuiește într-o locuință temporară împreună cu soția și cei doi copii ai săi. Pentru a ajunge în Europa, familia a trebuit să facă față unor provocări severe și unor riscuri care le puneau viața în pericol. Deși are statut legal în țara gazdă, Amir se luptă să găsească un loc de muncă stabil din cauza barierelor lingvistice și a lipsei de recunoaștere a calificărilor sale profesionale ca electrician. Veniturile familiei sale se bazează exclusiv pe munci manuale ocazionale, care sunt imprevizibile și prost plătite. Copiii lui Amir frecventează acum școlile locale, dar întâmpină dificultăți și din cauza limbii, iar Amir și soția sa se simt stresați și frustrați că nu îi pot ajuta cu temele și nu înțeleg procedurile administrative ale școlilor. Soția lui Amir este foarte tristă și îi este dor de casă și de familie, stă acasă toată ziua și nu vrea să iasă, iar Amir este îngrijorat pentru starea ei. Amir este vizibil anxios și retras, exprimându-și adesea vinovăția pentru incapacitatea sa de a-și întreține familia. El se luptă să navigheze prin sistemele birocratice pentru serviciile sociale și de sănătate și se simte discriminat la interviurile de angajare. Adaptarea copiilor săi la noul mediu adaugă stres suplimentar, deoarece își face griji cu privire la educația și integrarea lor socială.

#### **Întrebare orientativă generală:**

*Cum îl putem sprijini pe Amir și familia sa astfel încât să recunoaștem trauma provocată de mutarea lui în altă țară, adaptarea culturală și barierele sisteme, în timp ce îi consolidăm identitatea, demnitatea și capacitatea de a-și reconstrui o nouă viață?*

#### **Etapile de evoluție a cazului în funcție de competență și întrebări orientative bazate pe competențe**

##### **1. Competențe fundamentale de ajutorare**

Amir ezită adesea să își exprime emoțiile, temându-se că ceilalți îl pot vedea ca fiind slab sau incapabil. În țara sa natală, problemele de sănătate mintală erau rareori discutate, iar el a interiorizat convingerea că trebuie să îndure singur greutățile. Atunci când profesioniștii încearcă să discute cu el, acesta se străduiește uneori să își articuleze suferința, oferind în schimb răspunsuri vagi precum „mă simt doar obosit” sau „nu vreau să mă gândesc prea mult”. O abordare lipsită de prejudecăți și abilitățile de ascultare sunt esențiale pentru a-l sprijini pe Amir și a-l ajuta să se simtă confortabil și în siguranță.

#### **Întrebare orientativă generală:**

*Cum putem construi un spațiu sigur și lipsit de prejudecăți în care Amir să se simtă văzut și ascultat, mai ales atunci când se luptă să-și exprime sentimentele?*

##### **2. Conștientizarea culturii și a diversității**

Educația lui Amir a pus accentul pe legături familiale puternice și pe responsabilitatea colectivă, ceea ce a făcut ca soției și copiilor săi să le fie deosebit de greu să își recunoască dificultățile. El observă diferențe în stilurile parentale între mediul său cultural și așteptările din țara gazdă, ceea ce îl face nesigur cu privire la cea mai bună modalitate de a-și ghida copiii în această tranziție. În plus, obiceiurile și normele sociale locale îi sunt necunoscute, ceea ce îl face să ezite să se implice în comunitatea mai largă.

Toate acestea sporesc stresul lui Amir, iar abordarea culturii și experienței sale într-un mod lipsit de prejudecăți este esențială.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*În ce fel influențează valorile culturale ale lui Amir, cum ar fi responsabilitatea colectivă și onoarea familiei, experiența sa de stres și dorința sa de a solicita sau accepta ajutor?*

**3. Cunoștințe de sănătate mintală**

Amir nu își recunoaște sentimentele persistente de tristețe, vinovăție, epuizare și griji constante ca fiind reacții la factorii de stres zilnici și la dificultățile de adaptare la noua realitate și nu știe că aceste reacții s-ar putea transforma în simptome de anxietate și depresie dacă nu este sprijinit. În lipsa cunoștințelor de sănătate mintală, a psihoeducației și a cunoștințelor despre resursele de sănătate mintală, el continuă să își reprime emoțiile, temându-se că solicitarea de ajutor l-ar putea face să pară nepotrivit ca tată și soț.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îi putem prezenta lui Amir conceptele de sănătate mintală și bunăstare emoțională într-un mod care să îi respecte trecutul și să îl ajute să recunoască situațiile în care sprijinul ar putea fi benefic?*

**4. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor**

În ultima vreme, Amir a început să se izoleze de familia sa, petrecând ore întregi singur în camera sa. Soția sa a observat că acesta mănâncă mai puțin și doarme neregulat, trezindu-se adesea stresat din cauza coșmarurilor. Deși nu a încercat niciodată în mod direct să-și ia viața, i s-a întâmplat uneori să creadă că familiei lui i-ar fi mai bine fără el, însă alungă repede aceste gânduri, neștiind unde să caute ajutor.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce semne din comportamentul recent al lui Amir sugerează un risc potențial pentru probleme de sănătate mintală mai grave și cum putem explora cu sensibilitate dacă acesta poate avea gânduri de automutilare sau suferință emoțională profundă?*

**5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi**

Amir prezintă adesea simptome fizice precum dureri de cap, tensiune musculară și dureri de stomac, pe care le atribuie mai degrabă oboselii legate de muncă decât stresului. El nu este conștient de faptul că acestea ar putea fi răspunsuri psihosomatice la cantități uriașe de stres și anxietate. Fără acces la psihoeducație, el continuă să creadă că suferința sa este pur situațională și că starea sa de bine depinde doar de găsirea unui loc de muncă stabil.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce instrumente psihoeducaționale simple sau strategii de reducere a stresului i-ar putea fi prezentate lui Amir, care l-ar putea ajuta să recunoască legătura dintre simptomele sale fizice și starea sa emoțională?*

**6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului**

Soția lui Amir încearcă să îl sprijine, dar se luptă și ea cu propria epuizare emoțională. Rareori are timp pentru ea însăși, făcându-și mereu griji pentru modul în care familia lor funcționează. Deoarece nu are o rețea de sprijin, își reprime sentimentele, crezând că rolul ei este să rămână puternică pentru Amir și copiii lor, ceea ce sporește tensiunea din relația lor.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum o putem sprijini pe soția lui Amir, care, de asemenea, se confruntă cu dificultăți, menținând în același timp limite profesionale sănătoase și prevenind epuizarea emoțională în cadrul echipei?*

#### **7. Sprijinirea recuperării**

În ciuda dificultăților sale, Amir este profund motivat de viitorul copiilor săi și dorește ca aceștia să aibă succes în noua lor țară. Este încă mândru de abilitățile sale de electrician și, ocazional, își amintește de proiectele la care a lucrat acasă. Atunci când i se oferă oportunități de a-și recăpăta un sens al scopului - cum ar fi repararea lucrurilor din locuință - își recapătă momentan încrederea, deși revine rapid la sentimentul de descurajare cu privire la perspectivele sale de angajare.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*La ce puncte forte sau surse de mândrie - cum ar fi abilitățile profesionale ale lui Amir sau dorința de a-și sprijini copiii - ne putem baza pentru a-l ajuta să se reconecteze cu un sentiment de scop și speranță?*

#### **8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire**

Amir se simte copleșit de fiecare dată când încearcă să ceară ajutor, deoarece procedurile administrative sunt complicate și neclare. El primește adesea documente într-o limbă pe care nu o înțelege pe deplin, ceea ce îi face aproape imposibil să completeze cererile fără asistență. Atunci când reușește să viziteze un birou, constată că de multe ori este trimis de la un serviciu la altul, fără a i se indica în mod clar pașii pe care trebuie să îi urmeze.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îl putem ajuta pe Amir să înțeleagă și să navigheze mai bine prin sistemele birocratice din jurul său, în special atunci când informațiile sunt furnizate într-o limbă sau într-un format pe care nu îl poate accesa cu ușurință?*

#### **9. Îndrumarea și sprijinirea persoanei în navigarea prin diferite servicii**

Amir nu știe că anumite organizații non-profit și centre comunitare locale oferă formare profesională și sprijin în domeniul sănătății mintale în limba sa maternă și chiar oferă mediere culturală. În lipsa unui sistem de trimitere adecvat, el este nevoit să navigheze singur prin aceste servicii, pierzând adesea oportunități valoroase. Atunci când vizitează agențiile, pleacă adesea descurajat, nefiind sigur dacă a întâlnit persoana potrivită pentru a-și rezolva problemele.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce măsuri putem lua pentru a ne asigura că Amir primește îndrumări calde și personalizate către servicii adecvate din punct de vedere cultural, în loc să fie lăsat să navigheze singur printr-un sistem complex?*

#### **10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație.**

Cazul lui Amir necesită colaborarea dintre agențiile pentru ocuparea forței de muncă, programele de formare lingvistică și profesioniștii din domeniul sănătății mintale. Cu toate acestea, lipsa de coordonare între aceste sectoare îi îngreunează accesul la un sprijin cuprinzător. De multe ori se trezește repetându-și povestea de mai multe ori unor profesioniști diferiți, ceea ce îi sporește frustrarea și sentimentul de neajutorare.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem coordona serviciile de ocupare a forței de muncă, asistența medicală, educația și serviciile sociale, astfel încât Amir să nu fie nevoit să își spună din nou povestea sau să beneficieze de îngrijire fragmentată?*

### **11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii.**

Luptele lui Amir evidențiază o problemă mai largă: mulți migranți calificați se confruntă cu bariere similare atunci când încearcă să se reintegreze în câmpul muncii. Experiența sa evidențiază necesitatea unor sisteme îmbunătățite care să recunoască toate calificările străine și să ofere asistență psihologică și de sănătate mintală sensibilă din punct de vedere cultural. Dacă ar fi luat în considerare cazul său pentru dezvoltarea serviciilor, organizațiile ar putea crea intervenții mai eficiente adaptate migranților cu medii similare.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce aspecte ale experienței lui Amir ar putea contribui la crearea sau îmbunătățirea serviciilor adaptate migranților calificați care se confruntă cu provocări similare?*

### **12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

În cadrul echipelor care îl sprijină pe Amir, lipsa de comunicare duce uneori la întârzieri în furnizarea serviciilor esențiale. De exemplu, este posibil ca profesioniștii din domeniul sănătății mintale să nu transmită întotdeauna informații importante consilierilor pentru ocuparea forței de muncă, ceea ce duce la eforturi de sprijin fragmentate. Un sistem de comunicare structurat și bine coordonat ar garanta că Amir primește asistență consistentă și relevantă.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce procese putem stabili pentru a asigura o comunicare coerentă și coordonată între profesioniștii implicați în sprijinul lui Amir, astfel încât nimic să nu treacă neobservat?*

### **13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

Unii profesioniști care lucrează cu Amir au opinii diferite cu privire la ceea ce ar trebui să fie prioritar - sănătatea sa mintală sau situația sa profesională. În timp ce unii susțin că terapia este esențială înainte ca el să își poată găsi stabilitatea, alții cred că obținerea unui loc de muncă îi va îmbunătăți în mod natural starea de bine. Găsirea unei soluții de colaborare care să integreze ambele perspective este esențială pentru crearea unui plan de sprijin eficient. Este util ca profesioniștii să consulte un specialist în sănătate mintală cu experiență în domeniul migrației și al consecințelor deplasării forțate

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem media atunci când există opinii profesionale diferite (de exemplu, terapie înainte de găsirea unui loc de muncă vs. găsirea unui loc de muncă ca prim pas), păstrând în același timp în centrul atenției nevoile și preferințele holistice ale lui Amir?*

### **14. Procesul decizional partajat**

Amir se simte adesea neputincios în procesele decizionale privind viitorul său, ceea ce îi afectează sentimentul de încredere în sine și în propriile capacități, deoarece mulți profesioniști presupun că știu ce este mai bine pentru el. Își dorește mai multă implicare în discuțiile despre cariera și sănătatea sa mintală, deoarece își înțelege propriile abilități și limitări mai bine decât oricine. O abordare mai participativă i-ar permite să stabilească obiective care să corespundă punctelor forte și aspirațiilor sale personale.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ne putem asigura că Amir se simte împuternicit să își co-creeze obiectivele, în special în ceea ce privește ocuparea forței de muncă și sănătatea mintală, în loc să fie definite pentru el?*

### 15. Reflecție

Profesioniștii care îl asistă pe Amir recunosc că pot avea prejudecăți sau presupuneri cu privire la experiența sa ca migrant. Unii au presupus inițial că nu are calificări, în loc să recunoască faptul că abilitățile sale nu sunt recunoscute în țara gazdă. Reflectarea asupra interacțiunilor lor cu el le permite să își ajusteze abordarea, asigurându-se că oferă un sprijin care este atât respectuos, cât și eficient. Reflecția asupra consecințelor și provocărilor experiențelor de migrație ar ajuta la înțelegerea modului în care Amir se luptă să înceapă o nouă viață.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce presupuneri am putea avea - conștient sau inconștient - despre refugiați sau persoane strămutate și cum ar putea aceste presupuneri să influențeze modul în care abordăm nevoile lui Amir?*

### 16. Clarificarea rolului

Amir întâlnește frecvent profesioniști ale căror roluri nu sunt clare pentru el, ceea ce îl face să nu știe cine îl poate ajuta cu adevărat. Uneori, se așteaptă în mod eronat ca acei consilieri pentru ocuparea forței de muncă să-l ajute la rezolvarea problemelor de sănătate mintală sau presupune că asistenții sociali pot oferi în mod direct locuri de muncă. Explicații clare ale rolurilor l-ar ajuta să înțeleagă cui să se adreseze pentru probleme specifice, reducându-i frustrarea.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îi putem explica clar lui Amir și familiei sale rolurile și responsabilitățile diferiților profesioniști pentru a reduce confuzia și frustrarea?*

### 17. Valori și etică interprofesionale

Unii profesioniști implicați în cazul lui Amir se luptă cu priorități instituționale concurente, cum ar fi finanțarea limitată sau criteriile stricte de eligibilitate pentru servicii. Deși doresc să ofere cel mai bun sprijin posibil, constrângerile sistemice îi forțează uneori să ia decizii dificile cu privire la cantitatea de asistență pe care o pot oferi. Considerațiile etice, cum ar fi susținerea schimbărilor de politică sau asigurarea respectării demnității lui Amir, joacă un rol crucial în modelarea abordării lor.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Atunci când politicile sau restricțiile de finanțare limitează ceea ce îi putem oferi lui Amir, cum rămânem ancorați în valorile demnității, onestității și avocaturii, fiind în același timp transparentți cu privire la limitări?*

#### CAZUL 4: Esma, 24 ani

##### **Context:**

Doamna Esma, în vârstă de 24 ani, mamă a patru copii, face parte dintr-o comunitate de romi care locuiește într-o așezare informală cu acces limitat la apă potabilă, electricitate sau asistență medicală. Ea are un venit mic, colectând și vânzând materiale reciclabile, în timp ce soțul ei are ocazional slujbe prost plătite în construcții. Familia se confruntă frecvent cu discriminarea și excluderea socială, care le limitează accesul la educație, asistență medicală și oportunități de angajare. Esma se simte din ce în ce mai copleșită de situația ei. Ea raportează dureri de cap frecvente, oboseală și sentimente de disperare, dar evită să caute ajutor medical din cauza fricii de discriminare și a costurilor. Lipsa de resurse și presiunea financiară constantă o împiedică să își întrețină familia. Copiii ei au fost intimidați la școală, ceea ce a făcut-o pe Esma să își facă griji pentru viitorul lor. De asemenea, se simte stigmatizată de societate, ceea ce îi exacerbează retragerea socială.

##### **Întrebare orientativă generală:**

*Cum putem să o sprijinim pe Esma și familia sa într-un mod care să onoreze experiența ei, să reducă barierele înrădăcinate în discriminare și sărăcie și să își crească încrederea în sistemele de care are toate motivele să se teamă?*

##### **Etapele de evoluție a cazurilor în funcție de competență:**

###### **1. Competențe fundamentale de ajutorare**

Esma consideră că este dificil să vorbească despre problemele sale, deoarece întâlnirile anterioare cu furnizorii de servicii au făcut-o să se simtă judecată și neauzită. Atunci când este întrebată despre starea ei, adesea se abține, concentrându-se pe nevoile copiilor săi și nu pe ale ei. Un profesionist care o abordează cu căldură, răbdare și empatie o poate ajuta să se simtă suficient de în siguranță pentru a-și împărtăși sentimentele și experiențele.

##### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce metode de ascultare și comunicare putem folosi pentru a o ajuta pe Esma să se simtă suficient de în siguranță pentru a se deschide, în special având în vedere experiențele sale anterioare de a fi judecată sau respinsă de profesioniști?*

###### **2. Conștientizarea culturii și a diversității**

Ca membră a comunității rome, Esma a fost discriminată de-a lungul vieții, ceea ce a făcut-o să nu aibă încredere în instituții. Valorile sale culturale pun accentul pe familie și comunitate, motiv pentru care prioritizează nevoile copiilor săi mai presus de ale sale. O abordare sensibilă din punct de vedere cultural, care să recunoască barierele cu care se confruntă comunitățile de romi, este esențială pentru a câștiga încrederea acestora și pentru a le oferi un sprijin eficient.

##### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem să recunoaștem și să respectăm în mod activ trecutul cultural al Esmei și experiențele trăite ca femeie de etnie romă în toate aspectele sprijinului nostru, fiind atenți în același timp să nu consolidăm stereotipurile?*

###### **3. Cunoștințe de sănătate mintală**

Esma nu știe că oboseala constantă, durerile de cap și sentimentul de disperare ar putea fi simptome ale depresiei sau ale stresului cronic. Ea atribuie luptele sale „faptului că viața este grea” și crede că solicitarea de ajutor ar duce doar la judecată. Fără cunoștințe despre sănătatea mintală, ea continuă

să treacă peste luptele sale emoționale și reacțiile la stres, fără să știe că sprijinul ar putea să o ajute să-și aline suferința.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îi putem oferi Esmei o psihoeducație simplă și respectuoasă pentru a o ajuta să înțeleagă că simptomele sale pot fi legate de stresul emoțional și că sprijinul pentru sănătatea mintală este valabil și disponibil?*

**4. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor**

Recent, Esma a devenit mai retrasă față de vecini și de reuniunile de familie, care altădată îi aduceau bucurie. Ea a menționat că simte că familiei sale „i-ar fi mai bine fără ea”, deși respinge rapid aceste gânduri din teamă și rușine. O evaluare cuprinzătoare a riscurilor este esențială pentru a determina dacă disperarea ei a degenerat în ideea suicidară și pentru a se asigura că primește sprijin în timp util.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Care sunt semnele cheie în situația Esmei care indică o potențială criză de sănătate mintală sau ideile suicidare și cum putem evalua acest lucru cu sensibilitate și fără a o îndepărta și mai mult?*

**5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi**

Esma a găsit o oarecare alinare în grădinarit și împărtășind povești cu copiii ei, mici activități care îi calmează temporar anxietatea. Dovezile sugerează că grupurile de sprijin comunitar sau terapia bazată pe traume ar putea să o ajute să gestioneze sentimentele de izolare și stigmatizare. În plus, psihoeducația privind strategiile de coping și gestionarea stresului i-ar putea oferi instrumentele necesare pentru a face față provocărilor zilnice.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce intervenții bazate pe puncte forte și sensibile din punct de vedere cultural ar putea să o ajute pe Esma să facă față stresului și să își recapete speranța, cum ar fi exprimarea creativă, sprijinul reciproc sau implicarea în comunitate?*

**6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului**

Esma își face rareori timp pentru ea însăși, considerând că îngrijirea de sine este un lux pe care nu și-l poate permite în condițiile în care familia ei se confruntă cu greutăți. Rolul său constant de îngrijitoare, combinat cu presiunea financiară, a lăsat-o epuizată emoțional și fizic. Un profesionist care o sprijină pe Esma trebuie, de asemenea, să practice îngrijirea de sine și să caute supervizare pentru a evita oboseala empatică, asigurându-se astfel că poate oferi sprijin constant și empatic.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot profesioniștii care lucrează cu Esma să rămână conectați emoțional și să evite epuizarea, în special atunci când lucrează în contexte de sărăcie, discriminare și traumă?*

**7. Sprijinirea recuperării**

În ciuda greutăților, Esma își dorește foarte mult să asigure un viitor mai bun pentru copiii ei și se simte mai puternică atunci când contribuie la comunitatea sa. Ea și-a exprimat interesul de a dobândi noi abilități, cum ar fi cusutul sau gătitul, care ar putea contribui la suplimentarea veniturilor sale. Sprijinirea recuperării sale prin abordări bazate pe punctele forte, care îi evidențiază rezistența și resursele, o poate ajuta să își recapete speranța și încrederea.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce resurse, oportunități sau mici realizări putem încuraja sau co-crea împreună cu Esma pentru a o ajuta să se reconecteze cu sentimentul de independență și cu obiectivele ei pe termen lung?*

**8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire**

Esma a încercat să solicite asistență socială, dar a fost descurajată de birocrăția complexă și de răspunsurile lipsite de ajutor din partea agențiilor locale. Nu știe unde să solicite asistență medicală la prețuri accesibile sau asistență juridică pentru probleme de discriminare. Un profesionist care cunoaște serviciile locale o poate ajuta să navigheze prin aceste sisteme, asigurându-se că poate avea acces la sprijinul de care familia sa are nevoie cu disperare.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum o putem ajuta pe Esma să depășească obstacolele birocratice care o împiedică în prezent să aibă acces la servicii de bază precum asistență medicală, asistență juridică și sprijin pentru locuințe?*

**9. Îndrumarea și sprijinirea persoanei în navigarea prin diferite servicii**

Esma ar putea beneficia de trimiteri la o clinică medicală comunitară, de asistență juridică pentru a face față discriminării și de un serviciu de sprijin școlar pentru a face față intimidării copiilor săi. Cu toate acestea, ea se simte intimidată de gândul de a merge la mai multe birouri și de a se confrunța cu o posibilă respingere. O abordare de tip „trimiteri calde”, în care ea este însoțită la programări sau conectată cu o organizație de sprijin pentru romi, o poate ajuta să se simtă mai confortabil și mai independentă.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce putem face pentru a ne asigura că trimiterile se fac într-un mod care să reducă teama Esmei de respingere și discriminare, cum ar fi oferirea de ajutoare calde sau ghiduri comunitare?*

**10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație.**

Provocările Esmei se întind în domeniul sănătății, educației și asistenței sociale, însă aceste sectoare funcționează în prezent izolat. Școala nu comunică cu serviciile locale de asistență medicală, lăsând nerezolvate traumele suferite de copiii ei din cauza hărțuirii. Colaborarea dintre educatori, furnizorii de servicii medicale și asistenți sociali ar putea crea un plan de sprijin cuprinzător pentru familia Esmei.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot profesioniștii din educație, sănătate și asistență socială să își coordoneze eforturile pentru a răspunde atât nevoilor Esmei, cât și bullying-ului copiilor ei într-un mod coerent și de susținere?*

**11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii.**

Experiențele Esmei evidențiază lacunele în materie de servicii accesibile și incluzive pentru comunitățile de romi. Perspectivele sale ar putea contribui la elaborarea unor programe care să reducă stigmatizarea, să simplifice accesul la resurse și să ofere sprijin adecvat din punct de vedere cultural. În plus, ea ar putea fi o voce valoroasă în campaniile de susținere pentru îmbunătățirea condițiilor de viață în așezările informale.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce ne poate învăța povestea Esmei despre nevoia de reforme sistemice - cum ar fi formarea în domeniul combaterii discriminării, accesul mai ușor la ajutorul social sau sprijinul specific pentru comunitățile marginalizate?*

### **12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

Mai mulți profesioniști pot fi implicați în cazul Esmei, dar fără o comunicare coerentă, aceștia riscă să își dubleze eforturile sau să omită aspecte esențiale. De exemplu, consilierul ei poate să nu știe că școala a raportat incidentele de intimidare ale copiilor ei. Reuniunile periodice ale echipei și înregistrările comune ar putea asigura că toți cei implicați au o imagine completă a nevoilor familiei.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce sisteme interne (de exemplu, note de caz comune, verificări, planificare comună) pot fi puse în aplicare astfel încât toți profesioniștii implicați în cazul Esmei să fie informați și aliniați?*

### **13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

Este posibil ca diverși profesioniști să nu fie de acord cu privire la prioritățile pentru îngrijirea Esmei, unii punând accentul pe problemele școlare ale copiilor ei, iar alții pe sănătatea ei mintală. Abordările contradictorii o pot deruta și copleși pe Esma, lăsând-o să se simtă lipsită de sprijin. Utilizarea strategiilor de soluționare a conflictelor, cum ar fi conferințele de caz, poate ajuta profesioniștii să ajungă la un consens cu privire la un plan de sprijin holistic, centrat pe familie.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem gestiona tensiunile dintre profesioniștii care acordă prioritate diferitelor aspecte ale situației Esmei (de exemplu, sănătatea ei mintală vs. educația copiilor), fără a pierde din vedere bunăstarea generală a familiei?*

### **14. Procesul decizional partajat**

Esma are adesea impresia că deciziile privind viitorul familiei sale sunt luate fără contribuția sa, ceea ce contribuie la sentimentul său de neputință. Vrea să fie inclusă în discuțiile despre educația copiilor săi și despre sănătatea sa, dar simte că opiniile sale sunt ignorate din cauza stigmatizării. Implicarea ei în procesul de luare a deciziilor în comun și asigurarea faptului că vocea ei este auzită pot contribui la restabilirea demnității și a autonomiei sale.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ne putem asigura că Esma este implicată activ în luarea deciziilor privind sănătatea sa, școlarizarea copiilor săi și accesul său la servicii, în ciuda excluderii sale anterioare din astfel de procese?*

### **15. Reflecție**

Unii profesioniști implicați în cazul Esmei au presupus inițial că reticenta acesteia de a solicita ajutor medical se datora mai degrabă neglijenței decât fricii de discriminare. Reflectarea asupra prejudecăților și presupunerilor acestora îi poate ajuta să adopte o abordare mai plină de compasiune și mai sensibilă din punct de vedere cultural. Prin practici de reflecție regulate, aceștia pot identifica lacunele din răspunsurile lor și își pot îmbunătăți angajamentul față de comunitățile marginalizate.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce prejudecăți interne sau culturale ar trebui să analizăm în noi înșine și în instituțiile noastre atunci când lucrăm cu comunitățile de romi și cum ne poate ajuta practica reflexivă să ne îmbunătățim abordarea?*

### **16. Clarificarea rolului**

Esma este confuză cu privire la rolurile diferiților profesioniști implicați în cazul ei și și-a exprimat frustrarea cu privire la trecerea de la un serviciu la altul. Ea nu este sigură dacă consilierul școlar, asistentul social sau avocatul din domeniul sănătății ar trebui să o ajute să abordeze problema hărțuirii copiilor ei. Definițiile clare ale rolurilor și un singur punct de contact pot reduce confuzia și o pot ajuta să navigheze mai eficient prin sprijin.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îi putem comunica Esmei în mod clar rolul fiecărui profesionist într-un mod care să creeze încredere și să reducă confuzia de a fi trecut de la un serviciu la altul?*

**17. Valori și etică interprofesionale**

Unii furnizori se luptă să găsească un echilibru între confidențialitate și dreptul la intimitate al Esmei, pe de o parte, și nevoia de a aborda problemele de intimidare ale copiilor și de sănătate ale familiei, pe de altă parte. În plus, apar dileme etice atunci când se ia în considerare implicarea sau nu a serviciilor de protecție a copilului din cauza condițiilor de viață ale familiei. Profesioniștii trebuie să adere la cadre etice care să acorde prioritate demnității, autonomiei și identității culturale a Esmei, asigurând în același timp siguranța familiei sale.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ne putem asigura că drepturile Esmei la demnitate, autonomie și identitate culturală sunt respectate - chiar și în situații etice complexe, cum ar fi problemele legate de bunăstarea copilului sau riscurile pentru sănătatea publică?*

## CAZUL 5: Alex, 34 ani

### Context:

DI Alex, un bărbat în vârstă de 34 ani, a rămas fără adăpost în ultimii trei ani, după ce și-a pierdut locul de muncă și, ulterior, a fost evacuat din apartamentul său. Fără un sistem de sprijin familial, el se bazează pe adăposturi temporare și cantine pentru săraci pentru a supraviețui. Alex se luptă să găsească un loc de muncă stabil din cauza lipsei unei adrese permanente și a deteriorării sănătății fizice și mentale. Alex își petrece majoritatea zilelor încercând să găsească mâncare, un loc sigur unde să se odihnească și, ocazional, un loc de muncă. El a devenit din ce în ce mai retras și neîncrezător în ceilalți, evitând interacțiunile cu personalul adăpostului și cu alte persoane fără adăpost. El raportează dificultăți de somn din cauza fricii de furt sau de vătămare și a început să experimenteze coșmaruri vii și flashback-uri legate de evenimente traumatice din trecut. De asemenea, Alex evită serviciile medicale, simțindu-se rușinat de situația sa și temându-se de judecată.

### Întrebare orientativă generală:

*Cum îi putem oferi sprijin lui Alex într-un mod care să-i reclădească încrederea în sine, să abordeze atât supraviețuirea, cât și demnitatea și să creeze căi coordonate de ieșire din excluziunea cronică?*

### Etapele de evoluție a cazului în funcție de competență și întrebări orientative bazate pe competențe

#### 1. Competențe fundamentale de ajutorare

Conversațiile lui Alex sunt scurte, iar vocea lui este un murmur plat, în timp ce oferă răspunsuri tăioase de genul „Sunt bine” sau „Încerc doar să mă descurc.” Ochii îi sunt umbriți de oboseală, iar corpul îi rămâne încordat, tresărind la sunete bruște. Atunci când cineva îl abordează fără să-l judece și cu empatie autentică, comportamentul său rezervat se înmoaie, dezvăluind un om uzat de greutatea vieții. Încrederea lui, afectată de trădările din trecut, apare doar în momentele de conexiune autentică. Cu toate acestea, chiar și cel mai mic gest de empatie îl lasă în același timp precaut și melancolic.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum putem construi un raport cu cineva ca Alex, a cărui încredere a fost uzată de respingeri repetate și care comunică prin tăcere sau retragere?*

#### 2. Conștientizarea culturii și a diversității

Alex respectă regulile nespuse ale vieții pe străzi - vulnerabilitatea este un risc, iar încrederea se câștigă încet. Stigmatul lipsei de adăpost l-a redus la șoapte și priviri, o siluetă la marginea societății. Observă schimbarea de ton atunci când oamenii află de trecutul său, presupunerile lor fiind pline de milă sau dispreț. Mândria sa, forjată în ani de încredere în sine, se ciocnește cu o lume care îl definește prin ghinionul său. Absența familiei și a comunității îi adâncește izolarea, lăsându-l în derivă într-un oraș care pare în același timp vast și rece.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Ce presupuneri am putea face cu privire la lipsa de adăpost și cum putem recunoaște strategiile de supraviețuire, mândria și normele sociale care modelează viziunea lui Alex asupra lumii?*

#### 3. Cunoștințe de sănătate mintală

Alex se luptă cu simptome pe care nu le poate numi - nopți nedormite, o inimă care bate repede și clipe de teamă care apar neașteptat. Coșmarurile sale îl readuc la momente de traumă din trecut, dar nu le leagă de anxietatea sa în continuă creștere. Tensiunea din pieptul său pare o pedeapsă, nu un

strigăt de ajutor. El își confundă amorteala cu eșecul, epuizarea cu lenea. Ideea că mintea și corpul său reacționează la o traumă îi este străină; el crede că este pur și simplu slab și lipsit de valoare.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îl putem sprijini cu blândețe pe Alex să înțeleagă că simptomele sale fizice și suferința emoțională pot fi legate de traume și de sănătatea mintală, fără a-l copleși sau patologiza?*

**4. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor**

Lumea lui Alex s-a redus la supraviețuire - găsirea unei mese, a unui loc sigur, a unui moment de odihnă. Îndepărtarea sa de ceilalți devine tot mai profundă, cu fiecare zi petrecută în tăcere și umbră. Nu mai simte teamă, ci doar o durere surdă care se apropie de indiferență. Gândurile sale se învârt adesea în jurul unui refren sumbru: „Ar conta dacă aș dispărea?” Epuizarea, izolarea și disperarea au prins rădăcini, iar limitele hotărârii sale se știrbesc.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce semne din comportamentul și funcționarea zilnică a lui Alex sugerează că ar putea fi în pericol de o criză gravă de sănătate mintală și cum putem evalua acest lucru fără a-i provoca o izolare și mai accentuată?*

**5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi**

În momente trecătoare, Alex își găsește calmul - încălzindu-și mâinile la focul unui adăpost sau privind cum cerul se transformă din amurg în noapte. Odată, a participat la un grup de sprijin al unui adăpost, dar a dispărut în mijlocul ședinței, cu pulsul accelerat de poveștile de durere împărtășite, care păreau prea apropiate de ale sale. A auzit că terapia l-ar putea ajuta, dar gândul de a-și retrăi trecutul îl îngrozește. Trupul său poartă urmele luptei sale - articulații dureroase, încheieturi ascuțite și o inimă slăbită de nopțile nedormite. Haosul din el pare prea vast pentru a fi descâlcit, dar există fisuri unde lumina ar putea ajunge.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Care sunt abordările cu prag scăzut, care țin cont de traume, care s-au dovedit a fi eficiente în situația lui Alex și cum le putem introduce într-un ritm și într-un mod care să respecte limitele sale?*

**6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului**

Îngrijirea de sine a lui Alex s-a diminuat - hainele sale rămân nespălate, mesele sale sunt inconsistente, iar corpul său este obosit de nopțile reci. Fiecare zi fără odihnă se estompează în următoarea, iar reflexia sa a devenit străină. Personalul adăpostului, martor al declinului său, poartă povara tăcerii sale, îngrijorarea lor crescând odată cu neputința lor. Refuzul său de îngrijire este un zid construit din teamă, care îl lasă izolat atât pe el, cât și pe cei din jurul său. Tensiunea suferinței sale îl depășește, aruncând umbre asupra celor care doresc să îl ajute.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum își pot proteja profesioniștii care lucrează cu persoane fără locuință cronică, precum Alex, propria sănătate emoțională, mai ales atunci când se simt neputincioși să facă o diferență sistemică?*

**7. Sprijinirea recuperării**

În ciuda distanței, Alex se agață de mici fire de speranță - gândul la un loc de muncă stabil, la o cameră a lui sau la un loc în care numele lui să fie amintit. Mâinile sale, aspre și pricepute, încă amintesc de muncă și creație, iar el vorbește despre munca sa din trecut cu o sclipire de mândrie. Deși a încetat să mai creadă în a doua șansă, el încă mai urmărește panourile de locuri de muncă, ochii lui oprindu-se

asupra listelor pe care nu se simte demn să le încerce. Recuperarea sa este îngropată sub oboseala sa, dar nu este inaccesibilă. În inima sa păzită, rămășița a ceea ce a fost rămâne.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce măsuri mici, bazate pe puncte forte, putem lua pentru a-l ajuta pe Alex să se reconecteze cu sentimentul valorii de sine, cu abilitățile sau cu visele sale, chiar dacă încă se confruntă cu provocări zilnice majore?*

**8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire**

Sistemele menite să îl ajute pe Alex se simt ca niște uși încuiate fără chei - servicii refuzate fără acte de identitate, formulare pe care nu le poate completa fără o adresă. A încercat o dată să obțină ajutor pentru locuință, dar lista de așteptare a depășit toate speranțele sale. O clinică l-a refuzat pentru că nu avea asigurare, iar încercarea sa de a-și găsi un loc de muncă s-a încheiat când nu a putut furniza o adresă. Labirintul de cerințe și recomandări l-a învățat că ajutorul nu este pentru oameni ca el. Acum, el trece pe lângă centrele de sprijin, nevăzut și neuzit.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îl putem ajuta pe Alex să navigheze prin sistemele care adesea exclud persoanele fără acte de identitate, adrese stabile sau documente - și ce bariere practice putem contribui la eliminarea acestora?*

**9. Îndrumarea și ajutorarea persoanei să navigheze prin diferite servicii**

Alex știe despre adăposturi și cantine sociale, dar nu este conștient că centrele medicale gratuite sau programele de angajare l-ar putea ajuta. Ultima sa încercare de a solicita sprijin s-a soldat cu un teanc de formulare pe care nu le-a putut completa și cu o promisiune de revenire cu un răspuns care nu a venit niciodată. Nu a avut niciodată parte de o tranziție caldă - doar instrucțiuni reci și uși închise. Referințele se simt ca niște șoapte către o lume la care nu poate ajunge. Tăcerea lui în a cere ajutor nu este un refuz - este epuizarea de a nu fi auzit.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem trece de la simpla „îndrumare” a lui Alex la însoțirea efectivă a acestuia prin etapele de accesare a sprijinului, asigurându-ne că nu este lăsat singur cu formulare și uși închise?*

**10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație**

Lupta lui Alex este fragmentată prin sisteme care nu se intersectează niciodată. Adăpostul îi cunoaște foamea, dar clinica nu îi cunoaște rănille. Coșmarurile sale sunt nespuse medicului care îi tratează tusea, iar consilierul său nu cunoaște durerea de spate netratată. Nevoile sale se strecoară prin fisuri largite de deconectare, fiecare furnizor cunoscând doar un fragment din povestea sa. Viața lui este un puzzle pe care nimeni nu îl vede întreg, iar el rămâne nevăzut între piese.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem stimula coordonarea între adăposturi, clinici medicale, servicii pentru traumă și programe de angajare, astfel încât nevoile lui Alex să fie abordate în mod holistic și nu fragmentat?*

**11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii**

Călătoria lui Alex este marcată de lacune - servicii promise, dar de neatins, ajutor conceput pentru alții, dar niciodată pentru el. Parcursul său arată necesitatea unor puncte de intrare cu bariere reduse - servicii care întâmpină înainte de a întreba. Experiența sa cu respingerea este o mărturie a unui sistem construit pe reguli, nu pe relații. Dacă povestea sa ar fi ascultată, s-ar putea cartografia locurile în care sistemele îi dezamăgesc pe cei mai vulnerabili. Dar vocea sa rămâne la margine, neuzită acolo unde se decide schimbarea.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce putem învăța din povestea lui Alex pentru a pleda pentru o organizare a serviciilor care să funcționeze cu adevărat pentru persoanele fără adăpost – cum ar fi clinici care nu cer acte de identitate, echipe mobile de sprijin sau centre de recuperare de tip drop-in?*

**12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

Cei care îl întâlnesc pe Alex văd adesea doar partea lor - foamea, rănilor sau tăcerea lui - dar rareori omul de dedesubt. Povestea sa, împărțită în note și formulare, nu devine niciodată completă. Diferențele dintre ajutoarele sale înseamnă că unul îi oferă mâncare, dar nu știe nimic despre trauma sa, în timp ce altul îi oferă un pat, dar nu îi înțelege durerea. Tăcerea lui crește cu fiecare repetare a poveștii sale către urechi noi care nu se conectează niciodată. Echipa care l-ar putea ajuta rămâne o colecție de străini, ale căror eforturi sunt divizate de deconectare.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum poate personalul care colaborează cu Alex (de exemplu, lucrătorii de proximitate, profesioniștii din domeniul sănătății mintale, personalul adăpostului) să îmbunătățească comunicarea astfel încât informațiile să fie împărtășite și Alex să nu fie nevoit să își repete povestea iar și iar?*

**13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

Alex a simțit costul disputelor profesionale - medicul care solicită îngrijire imediată, lucrătorul de la adăpost legat de politică, asistentul social care se luptă pentru resurse limitate. Neînțelegerile lor au întârziat îngrijirea lui, lăsându-l prins în lupte pe care nu le poate vedea, dar pe care le simte profund. Fiecare conflict, deși nevăzut, l-a atins - printr-o trimitere refuzată, o evaluare amânată, o șansă ratată. Nevoile sale devin victimele unor sisteme care investesc mai mult în reguli decât în soluții. Conflictul îl înconjoară, dar nicio rezolvare nu ajunge la el.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce se întâmplă atunci când serviciile nu sunt de acord cu privire la prioritățile sau eligibilitatea pentru o persoană ca Alex și cum putem pleda pentru o rezoluție care centreează nevoile **sale** în loc de limitările instituționale?*

**14. Luarea în comun a deciziilor**

Alex a fost rareori întrebat de ce are nevoie - i se spune pentru ce este eligibil, la ce nu poate avea acces, ce trebuie să accepte. Formularele îi cer informații, dar nimeni nu îi cere speranțe. Deciziile sunt luate în absența sa, iar vocea sa este tratată ca un gând secundar. Are o sută de păreri despre ce l-ar putea ajuta, dar a învățat că gândurile sale sunt rareori ascultate. Alegerile i-au fost luate și, odată cu ele, credința lui că ele contează.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce abordări putem folosi pentru a-l invita pe Alex la discuții despre ceea ce își dorește - chiar și atunci când a fost exclus din decizii atât de mult timp încât nu se mai așteaptă să fie întrebat?*

**15. Reflecție**

Alex s-a văzut reflectat în ochii celorlalți - uneori cu milă, alteori cu suspiciune, rareori cu înțelegere. Se întreabă dacă ei îl văd ca pe un om sau ca pe o problemă. Propria sa reflexie, în ferestre și bălți, i se pare străină - o amintire a ceea ce a pierdut. Sistemul care ar trebui să-i vadă umanitatea l-a redus în schimb la etichete - fără adăpost, șomer, instabil. Cu toate acestea, în momentele sale de liniște, se gândește la propria supraviețuire și se întreabă dacă cineva vede ce a îndurat el.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce dezvoltă propriile noastre reacții față de Alex - sau față de persoane aflate în situații similare - despre prejudecățile noastre personale sau instituționale și cum putem reflecta asupra acestora pentru a apărea cu mai multă prezență și compasiune?*

**16. Clarificarea rolului**

Pentru Alex, rolurile celor din jurul său sunt neclare - cine ajută, cine decide, cine ascultă? Asistentul social, medicul, paznicul de la adăpost - toți par să dețină o putere pe care el nu o poate înțelege. A fost amestecat între oameni cu titluri, dar fără chipuri, cu roluri neclare dincolo de respingerea sa. El nu mai întreabă: „Cine mă poate ajuta?” - el presupune că răspunsul este nimeni. Pentru el, rolurile sunt bariere, nu punți.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îi putem explica în mod clar lui Alex rolurile și limitele noastre profesionale, astfel încât să reducem confuzia și să îl ajutăm să înțeleagă la cine să apeleze pentru ce fel de sprijin?*

**17. Valori și etică interprofesională**

Alex știe când este tratat ca o povară, nu ca o persoană. A simțit grijă în privirea caldă a unei asistente și cruzime în suspinul nerăbdător al unui gardian. Promisiunile încălcate l-au învățat greutatea cuvintelor goale. Demnitatea sa a fost adesea prețul unei mese sau al unui pat. Ceea ce prețuiește, mai presus de toate, este adevărul - răspunsuri sincere, intenții clare și o reamintire a faptului că el este încă un om, nu un caz.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ne putem asigura că răspunsurile noastre profesionale cu privire la Alex reflectă demnitate, transparență, onestitate și o etică a îngrijirii - în special atunci când resursele sunt limitate sau politicile restrictive?*

## CAZUL 6: Aasmund, 32 ani

### Context:

Aasmund este un bărbat în vârstă de 32 ani care se află în detenție într-o închisoare pentru bărbați. El se află acolo de doi ani și jumătate, în timp ce cazul său este în curs de examinare. El crede că este nevinovat, dar acuzația care i se aduce este crimă de gradul întâi. Are dificultăți în a-și păstra speranța în cazul său, deoarece a trecut deja atât de mult timp de când se află în închisoare fără o sentință clară. La începutul perioadei de detenție, prietenii și familia au venit în mod regulat să-l viziteze, dar pe măsură ce lunile și anii au trecut, prietenii și familia au început să se distanțeze de el. Acest lucru a avut un impact sever asupra sănătății sale mintale și a început să îi afecteze întregul comportament. A început să își piardă pofta de mâncare mai mult decât înainte, nu i-a mai păsat de igiena personală și a început să experimenteze din ce în ce mai mult schimbări de dispoziție și izbucniri de frustrare, furie, precum și atacuri de panică. În timp ce la început, când a intrat în închisoare, era un om calm, cunoscut pentru natura sa blândă, calmă și pașnică, la care mulți deținuți veneau pentru a-i ajuta să medieze și să ajute la rezolvarea oricăror certuri între alți deținuți, Aasmund a ajuns acum el însuși să se bată. Odată cu trecerea timpului, Aasmund a început să aibă coșmaruri regulate și hipertensiune arterială. Cu cât petrecea mai mult timp în închisoare și cu cât incertitudinea cu privire la cazul său creștea, Aasmund își pierdea orice speranță și scop în viață. A început să aibă gânduri sinucigașe și a încetat să mai meargă la cursurile educaționale oferite în secția sa.

### Întrebare orientativă generală:

*Cum îl putem sprijini pe Aasmund (aflat în arest) într-un mediu extrem de restrictiv și izolant, abordând deteriorarea sa emoțională, restabilindu-i încrederea și ajutându-l să se reconecteze cu un sentiment de identitate și speranță?*

### Etapele de evoluție a cazului în funcție de competență și întrebări orientative bazate pe competențe

#### 1. Competențe fundamentale de ajutorare

Vocea lui Aasmund, cândva constantă și caldă, are acum un ton gol, distant, redus adesea la murmur de genul „Care este rostul?” Privirea îi rămâne fixată pe podea, cu o expresie rezervată, ca și cum s-ar aștepta la indiferență sau judecată. Când cineva ascultă fără întrerupere, o licărire de vulnerabilitate trece prin ochii lui obosiți. Vorbele lui sunt tăioase, încrederea lui fragilă, rănită de luni de întrebări fără răspuns. Nu se mai așteaptă ca cineva să înțeleagă, dar un moment de grijă sinceră îl lasă încă dezarmat.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum putem construi o relație de încredere cu Aasmund atunci când experiența sa de a fi ignorat și judecat l-a făcut să se retragă în spatele tăcerii și al apărării?*

### Conștientizarea culturii și a diversității

Aasmund a fost crescut să creadă că puterea înseamnă tăcere, iar slăbiciunea aduce rușine. În închisoare, această convingere a fost întărită - vulnerabilitatea este un risc, iar calmul este supraviețuire. Cândva respectat pentru natura sa calmă, acum se simte rușinat de izbucnirile sale, știind că acestea sfidează imaginea sa de sine. Identitatea sa, redusă la un număr de deținut, îl face să dorească să fie recunoscut ca fiind mai mult decât o foaie de acuzare. Absența familiei, legătura sa cu lumea exterioară, îl izolează și mai mult, adâncindu-i singurătatea culturală.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem construi o relație de încredere cu Aasmund atunci când experiența sa de a fi ignorat și judecat l-a făcut să se retragă în spatele tăcerii și al apărării?*

**2. Cunoștințe de sănătate mintală**

Aasmund este pierdut într-o furtună de simptome pe care nu le poate numi - bătaile rapide ale inimii, mâinile tremurânde și nopțile nedormite par mai degrabă pedepse decât semne ale traumei. Nu știe de ce corpul îi rămâne încordat, pieptul strâns de o greutate invizibilă. Când memoria îi dă greș sau confuzia îi întunecă mintea, el se simte distrus, nu bolnav. Coșmarurile sale sunt monștri pe care îi înfruntă singur, fără să-și imagineze că sunt ecouri ale angoasei sale din timpul trezirii. El confundă destrămarea sa cu slăbiciunea, fără să știe că trupul său strigă după ajutor.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum influențează convingerile lui Aasmund despre putere, rușine și suprimarea emoțiilor - modelate de educația sa și de cultura închisorii - modul în care își exprimă suferința și modul în care îi interpretăm comportamentul?*

**3. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor**

Zilele se amestecă în ceață, iar fiecare noapte este o luptă împotriva umbrelor care aduc transpirații reci și o inimă care bate cu putere. Temperamentul său, cândva controlat, se aprinde acum fără avertisment, lăsând în urma sa distrugere și regret. Scrisorile către familia sa rămân pe jumătate scrise, abandonate pe măsură ce speranța se scurge din cuvintele sale. Clasa în care a intrat cândva cu curiozitate este acum goală, scaunul său fiind rece din cauza absenței sale. Gândurile sale, cândva legate de apărare și dreptate, se îndreaptă acum spre un întuneric pe care nu îl poate numi.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îl putem ajuta pe Aasmund să înceapă să înțeleagă că simptomele sale fizice și emoționale (atacuri de panică, insomnie, agresivitate) pot fi semne de traumă și nu de slăbiciune personală?*

**4. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi**

Aasmund găsește o ușurare trecătoare în momentele de singurătate, când razele blânde ale soarelui care lovesc peretele celulei îi liniștesc pentru scurt timp mintea. Ensiunea din corpul lui se diminuează abia după ce se plimbă ore întregi, inima bătându-i cu putere atât din cauza panicii, cât și a epuizării. O încercare rară de a se reîntoarce la un curs s-a soldat cu un atac de panică, cu respirația tăiată și mâinile tremurânde. Când încearcă să respire adânc, pieptul său se luptă cu aerul ca și cum ar fi uitat cum să se înmoaie. În pauzele dintre frământările sale, există doar durerea supraviețuirii.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce semne sugerează că Aasmund se poate confrunta cu o deteriorare gravă a sănătății mintale și cum putem evalua în siguranță riscurile de suicid, agresiune sau depresie severă într-un mediu corecțional?*

**5. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului**

Îngrijirea de sine i s-a prăbușit complet – fața îi rămâne nerasă, iar hainele îi poartă mirosul zilelor petrecute fără a fi spălate. Mâncarea nu-l mai tentează, iar corpul său slăbește din cauza meselor sărite. Nu-și mai curăță spațiul, dezordinea din celula sa reflectând haosul din mintea sa. Vocea sa, cândva calmul unui mediator, a devenit o armă, ascuțită și imprevizibilă. Oamenii care cândva îi căutau înțelepciunea îi evită acum umbra.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce practici informatate cu privire la traumă și adaptate la închisoare am putea folosi pentru a sprijini bunăstarea mentală a lui Aasmund într-un mod care să nu-l copleșească sau să-l traumatizeze din nou?*

#### **6. Sprijinirea recuperării**

Aasmund își amintește rar de omul care a fost odată - cel care ajuta la rezolvarea disputelor și oferea sfaturi liniștite. Cu toate acestea, o licărire a acelui om apare atunci când îi privește pe deținuții mai tineri cum se luptă, vocea sa îndulcindu-se în rarele momente în care dă sfaturi. A încetat să-și mai imagineze un viitor dincolo de gratii, dar o parte din el încă se mai gândește la ideea de a reconstrui. Amintirile centrului său calm rămân îndepărtate, dar nu complet pierdute. Există fragmente din el care refuză să dispară.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum poate personalul care lucrează îndeaproape cu Aasmund să-și recunoască și să-și gestioneze propriile reacții emoționale, în special atunci când comportamentul său trece de la retragere la agresivitate?*

#### **7. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire**

Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire: Aasmund se află în derivă într-un sistem în care nu se poate descurca - nu știe cum să aibă acces la consiliere, iar cererile sale de informații juridice actualizate sunt întâmpinate cu tăcere. Birocrația îl derutează; formularele sunt returnate incomplete, iar răspunsurile nu vin niciodată. Zidurile birocrăției se închid în jurul său, iar vocea sa devine tot mai stinsă cu fiecare cerere fără răspuns. Familia sa, cândva apărătorii săi, au dispărut, lăsându-l să ducă o luptă pe care nu o poate vedea. El se întreabă dacă ei îl cred nevinovat sau dacă le este rușine de el. Cu siguranță începe să se simtă așa. Pentru el, sistemul este un labirint fără ieșire.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce pași mici și semnificativi l-ar putea ajuta pe Aasmund să se reconecteze cu fostele sale puncte forte (precum medierea și mentoratul), chiar și în absența libertății sau a unor rezultate clare?*

#### **8. Îndrumarea și ajutorarea persoanei să navigheze prin diferite servicii**

Aasmund știe de programele educaționale și de serviciile de consiliere din secție, dar le simte îndepărtate, ca pe niște uși pe care nu le poate deschide. Odată a încercat să ceară ajutor, dar procesul i s-a părut rece - o altă formă, o altă respingere. Confuzia sa s-a transformat în evitare; el nu mai caută ceea ce crede că este inaccesibil. Cuvântul „recomandare” nu înseamnă nimic pentru el - nu s-a simțit niciodată ghidat, ci doar pierdut. Izolarea sa se adâncește, sigilată de tăcerea serviciilor la care nu are acces.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce putem face pentru a-l ajuta pe Aasmund să înțeleagă și să acceseze mai bine sistemele fragmentate din cadrul închisorii, inclusiv asistența juridică, serviciile de sănătate mintală și programele educaționale?*

#### **9. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație**

Dosarele medicale ale lui Aasmund spun doar jumătate din povestea sa - atacurile sale de panică sunt notate, dar nu și coșmarurile sale; agresivitatea sa este înregistrată, dar nu și disperarea sa. Profesorul de la cursurile sale știe că lipsește, dar consilierul nu a aflat de ce. Echipa sa juridică îl vede prin scrisori, dar nu și prin ceața ochilor săi fără somn. Conversațiile despre el au loc fără el, iar deciziile sunt luate în camere în care el nu poate intra. Bucățile din viața sa rămân împrăștiate pe pereți care nu se întâlnesc niciodată.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ne putem asigura că trimiterile la serviciile de sprijin din cadrul închisorii (de exemplu, consiliere, educație, mentorat între colegi) sunt calde, explicate clar și nu sunt percepute de Aasmund ca un alt proces rece?*

**10. Sprijinirea dezvoltării altor servicii**

Izolarea lui Aasmund scoate la iveală fisurile din sistemul menit să îl sprijine - absența contactelor, detașarea rece a formularelor, tăcerea după fiecare cerere. Vocea sa, dacă ar fi auzită, ar vorbi despre diferența dintre serviciile promise și serviciile realizate. El a povestit că programele educaționale sunt lipsite de sens fără sprijin pentru sănătatea mintală. Suferința lui nu este doar a lui - este povestea fiecărei persoane pe care sistemul a uitat-o. Dar povestea lui rămâne neauzită, îngropată în dosare și umbre.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot colabora diferite sisteme (juridic, corecțional, medical, educațional) pentru a se asigura că nevoile mentale și emoționale ale lui Aasmund sunt abordate holistic - nu ca probleme separate?*

**11. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

Aasmund și-a spus povestea la urechi diferite - fiecare parte a fost împărțită în fragmente și niciuna nu a fost dusă până la capăt. Profesorul îi cunoaște absența, paznicul îi cunoaște izbucnirile, iar asistenta îi cunoaște tensiunea - dar nimeni nu îl cunoaște în întregime. Dosarele sale sunt doar observații fără o narațiune; durerea sa este redusă la înregistrări fără legătură. Când apar fețe noi, acestea îi pun aceleași întrebări, iar el răspunde cu mai puțin. Se întrebă dacă cineva vorbește cu ceilalți, sau dacă suferința lui este doar a lui.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce lacune în sistemele actuale de sprijin din închisori sunt evidente din experiența lui Aasmund și cum ar putea povestea sa să contribuie la conceperea unor servicii de sănătate mintală în închisoare mai umane și mai accesibile?*

**12. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

Aasmund și-a văzut îngrijirea încurcată în conflicte între cei care ar trebui să îl ajute - un consilier care îndeamnă la răbdare, un gardian care cere supunere, o asistentă medicală prinsă între. Neînțelegerile lor l-au lăsat fără rezolvare, doar cu întârziere. El a simțit greutatea fricțiunii lor în cererile sale refuzate și în luptele sale nevăzute. El știe că furia lui este etichetată, dar nu și cauza ei - el este un produs al discordiei lor, dar niciodată soluția ei. Pentru el, conflictul înseamnă inactivitate.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce strategii pot contribui la asigurarea faptului că toți profesioniștii care lucrează cu Aasmund - profesori, paznici, asistente medicale, consilieri - comunică eficient pentru a preveni sprijinul fragmentat sau contradictoriu?*

**13. Luarea în comun a deciziilor**

Viața lui Aasmund a fost redusă la decizii luate în absența sa - unde doarme, ce mănâncă, când se deplasează. A semnat formulare pe care nu le-a înțeles și a fost repartizat la cursuri pe care nu le-a ales. Nu a fost niciodată întrebă de ce are nevoie; vocea sa a fost auzită doar în ecoul refuzului său. El tânjește după control, nu al sentinței sale, ci al zilei sale, al îngrijirii sale, al vocii sale. Dar controlul rămâne inaccesibil, un privilegiu pe care nu-l poate atinge.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem aborda tensiunile dintre profesioniști (de exemplu, personalul de securitate vs. personalul de sănătate mintală) în moduri care să nu ducă la penalizarea sau ignorarea lui Aasmund din cauza dezacordurilor sistemice?*

#### **14. Reflecție**

Suferința lui Aasmund a fost adesea confundată cu sfidarea, tăcerea sa cu dezinteresul, furia sa cu amenințarea. Se întreabă dacă cei care îl văd înțeleg ce a pierdut - timpul său, speranța sa, sentimentul de sine. S-a simțit invizibil, redus la comportamente fără o cauză. Reflexia sa, atunci când îndrăznește să se uite, arată un om pe care nu-l mai cunoaște. Cu toate acestea, el știe că povestea sa nu este doar a sa, ci face parte dintr-o reflecție mai largă - a unui sistem care nu vede dincolo de gratii.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ar arăta implicarea semnificativă a lui Aasmund în deciziile privind îngrijirea și activitățile sale din cadrul închisorii și cum ar putea acest lucru să îi îmbunătățească sentimentul de control și demnitate?*

#### **15. Clarificarea rolului**

Pentru Aasmund, toți cei în uniformă arată la fel - autoritate fără identitate. Nu mai știe cui să ceară ajutorul - profesorului, asistentei, gardianului, consilierului. Fiecare persoană pare să își paseze întrebările altele până când se dizolvă în tăcere. Rolurile îngrijitorilor săi sunt un labirint, scopurile lor neclare, autoritatea lor absolută. Pentru el, ei nu sunt oameni cu roluri - sunt pereți fără uși.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce presupuneri sau prejudecăți am putea avea despre persoanele aflate în arest sau despre comportamentul lui Aasmund care trebuie examinate pentru a oferi un sprijin empatic și eficient?*

#### **16. Valori și etică interprofesională**

Aasmund a simțit unde se termină valorile și unde încep politicile. El a văzut cum grija a devenit rece din cauza regulilor, cum compasiunea a fost redusă la tăcere din cauza formelor. Promisiunile de sprijin s-au simțit ca niște minciuni spuse cu un zâmbet. A știut când empatia a fost autentică - când un gardian a ascultat fără dispreț, când o asistentă a oferit răbdare dincolo de datorie. Într-o lume a gratiilor și umbrelor, singura valoare pe care o cunoaște cu adevărat este aceasta - grija nu este ceea ce este scris, ci modul în care este dată.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îi putem clarifica lui Aasmund cine este responsabil pentru ce în cadrul rețelei sale de îngrijire și sprijin, astfel încât să știe unde să apeleze fără confuzie sau dezamăgire?*

#### **17. Valori și etică interprofesională**

Aasmund a simțit unde se termină valorile și unde încep politicile. El a văzut cum grija a devenit rece din cauza regulilor, cum compasiunea a fost redusă la tăcere din cauza formelor. Promisiunile de sprijin s-au simțit ca niște minciuni spuse cu un zâmbet. A știut când empatia a fost autentică - când un gardian a ascultat fără dispreț, când o asistentă a oferit răbdare dincolo de datorie. Într-o lume a gratiilor și umbrelor, singura valoare pe care o cunoaște cu adevărat este aceasta - grija nu este ceea ce este scris, ci modul în care este dată.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ne putem asigura că valorile compasiunii, demnității și transparenței ne ghidează munca cu Aasmund, chiar și într-un cadru guvernat de reguli rigide și constrângeri sistemice?*



## CAZUL 7: Ariane, 44 ani

### Context:

Doamna Ariane, o femeie în vârstă de 44 ani, este profesoară la un liceu cu profil teoretic. Ea predă la clasele 5, 6, 7 și 8. Copiii au vârste cuprinse între 11, 12, 13 și 14 ani în clasele respective. A devenit profesoară din pasiune și convingere, crezând că poate face o diferență în viața copiilor. Totul a început cu supărarea pe copiii care făceau gălăgie, aruncau cu obiecte în clasă, vorbeau unii peste alții, țipau unii la alții sau la ea, se atacau unii pe alții cu foarfece, pixuri sau chiar cu un cuțit o dată, plecau din clasă fără permisiune sau o ignorau în mod direct. La un moment dat, Ariane a țipat la ei pentru că își pierduse toată puterea de a explica pentru a zecea oară regulile de comportament la școală. Apoi Ariane a început să caute un terapeut pentru a primi sprijin timp de 3 luni, ceea ce a ajutat-o foarte mult să înțeleagă elevii și pe ea însăși. Ea a citit mai multe despre psihologia copilului, încercând să înțeleagă ce înseamnă de fapt toate comportamentele. Înainte credea că sunt pur și simplu disruptivi și nu se comportă bine. După ceva timp, Ariane a încercat să gestioneze situația cu pozitivitate, cu stabilirea unor limite și cu stimulente motivaționale, ceea ce a funcționat în mare parte foarte bine. A fost nevoie de ceva timp pentru ca cei 30 elevi ai clasei să fie liniștiți și să colaboreze cu ea. Cu toate acestea, ea a reconstruit încrederea și respectul între clasă și ea, iar acum, când oamenii treceau pe hol, nu mai auzeau țipete, iar unii chiar au întrebat-o cum a reușit să transforme copiii și lecțiile ei. Dar tot acest proces a lăsat-o extrem de epuizată. Deși a fost felicitată de toți profesorii, inclusiv de directorul școlii, care i-a acordat premiul de profesor al anului, ea a început să se simtă epuizată. Lucra adesea peste programul obișnuit, pregătind materiale pentru fiecare copil care avea nevoie de atenție și sprijin diferit. Ariane se simte suprasolicitată și a început să se îndoiască de scopul vieții sale. Ea simte că trebuie să pună 80% în gestionarea circumstanțelor externe și poate doar 20% să transmită cunoștințe. A început să se simtă extrem de obosită și fără nicio motivație pentru a face ceva. A început cu dorința ei de a petrece mai mult timp în pat în weekend, dar acum s-a extins și în timpul săptămânii de lucru, mergând direct acasă pentru a se culca. Nu se mai vede cu niciun prieten și vrea doar să petreacă timp singură. Simte că totul o copleșește, inclusiv spălatul pe dinți sau aruncarea gunoiului, pe care le amână în mod regulat până când nu le mai poate ignora. Partenerul ei i-a sugerat să meargă la un medic sau la un psiholog, deoarece crede că ar putea suferi o epuizare, dar deocamdată nu are energia necesară pentru a face asta. Lipsește de la școală de o săptămână și nu știe ce se întâmplă cu ea.

### Întrebare orientativă generală:

*Cum putem sprijini mai bine educatorii (profesorii care se confruntă cu epuizarea) precum Ariane, care sunt copleșiți emoțional și riscă să se epuizeze, asigurându-ne că bunăstarea lor este la fel de prioritară precum performanța lor?*

### Etapele de evoluție a cazului în funcție de competență și întrebări orientative bazate pe competențe

#### 1. Competențe fundamentale de ajutorare

Pasiunea Arianei pentru predare strălucea odată în fiecare lecție, dar vocea ei, cândva caldă și răbdătoare, a devenit tensionată și ascuțită. Se străduiește să mențină contactul vizual cu elevii, oboseala ei spulberându-i încercările de a părea calmă. Răbdarea ei, cândva infinită, a ajuns la margini ascuțite și a țipat când a fost copleșită. Atunci când a încercat să abordeze haosul din clasă cu empatie, frustrarea ei încă i se strecura în ton. Momentele de legătură cu elevii încă mai stârnesc ceva în ea, dar sunt trecătoare. Se simte neauzită, atât de elevii ei, cât și de propriul corp, care cere odihnă.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum putem ajunge la Ariane cu empatie autentică și căldură pentru a restabili încrederea, având în vedere că ea se simte în prezent invizibilă și neuzită - chiar și de ea însăși?*

## **2. Conștientizarea culturii și a diversității**

Ariane a învățat că elevii ei aduc în clasă experiențe diverse - unii poartă în spate lupte familiale, alții povara excluderii. Ariane a ajuns să recunoască faptul că comportamentele elevilor provin adesea mai degrabă din suferință severă, neglijare sau vieți familiale dificile decât din simplă neascultare. Ea observă cum unii elevi se manifestă fizic deoarece conflictul este limbajul lor familiar. A ajuns să înțeleagă că gălăgia sau chiar violența nu reprezintă întotdeauna o sfidare, ci o cerere de atenție sau siguranță. A început să își adapteze răspunsurile, știind că diferitele medii culturale și trăsături de caracter influențează modul în care elevii își exprimă frustrarea sau confuzia. Înțelegerea diferitelor expresii culturale ale emoțiilor a ajutat-o să le abordeze cu mai multă răbdare, însă sarcina emoțională de a gestiona izbucnirile lor este grea. Ea simte presiunea de a fi atât un profesor, cât și o ancoră emoțională pentru copiii care văd în clasa ei singurul lor spațiu sigur. Cu toate acestea, ea se teme că se înecă în durerea lor, absorbind mai mult decât poate duce. În ciuda conștientizării sale, impactul emoțional al gestionării atâtor nevoi individuale i-a secat spiritul. Ea prețuiește incluziunea, dar se simte pierdută în zgomotul cererilor concurente.

### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem onora realitățile culturale și emoționale pe care Ariane le traversează într-o clasă diversă, fără a lăsa munca emoțională de gestionare a traumei elevilor să cadă în întregime asupra ei?*

## **3. Cunoștințe de sănătate mintală**

„Ariane cunoaște semnele clasice ale epuizării – oboseală, lipsă de interes, izolare – dar se luptă să recunoască faptul că acestea sunt propriile ei simptome. Epuizarea ei merge dincolo de oboseala fizică; este o epuizare emoțională datorată vigilenței constante și stresului nerezolvat. Ariane își recunoaște epuizarea ca fiind mai mult decât oboseală - este vorba de epuizare emoțională, dar abia poate numi ceea ce simte dincolo de „copleșită.” Ea își recunoaște iritabilitatea și închiderea în sine ca fiind semnale de alarmă, dar ceața oboselii o împiedică să ia măsuri. Cunoștințele sale în domeniul psihologiei copilului o ajută să înțeleagă suferința și, uneori, reacțiile traumatice ale elevilor săi, dar se simte pierdută atunci când se confruntă cu propriile reacții. Cunoaște semnele stresului la copii, acum că a citit mai multe despre acesta, dar se străduiește să le vadă la ea însăși. A citit despre epuizare, dar cunoașterea acesteia nu a împiedicat-o să o consume. Ea bănuiește că are nevoie de ajutor, dar se simte paralizată de greutatea oboselii sale; faptul că știe că trebuie să acționeze se simte ca o altă povară.

### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Care sunt câteva modalități accesibile prin care o putem sprijini pe Ariane să recunoască semnele de epuizare și cum putem normaliza solicitarea de ajutor în profesii cu stres ridicat, cum ar fi cea de profesor?*

## **4. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor**

Recenta izolare a Arianei față de prieteni și dezinteresul față de îngrijirea de bază a propriei persoane - cum ar fi spălatul pe dinți - semnaleză adâncirea luptei sale. Sunt clopote de alarmă pe care nu le poate auzi din cauza amortelii sale. Doarme excesiv, dar nu se simte niciodată odihnită, iar sarcini simple precum spălatul pe dinți i se par insurmontabile. A lipsit de la serviciu timp de o săptămână, corpul și mintea ei fiind prea grele pentru a se mișca. A început să nu mai mănânce normal, apetitul fiindu-i erodat de stres, iar corpul ei se simte atât greu, cât și fragil. Somnul ei, cândva refugiul ei, a devenit agitat sau excesiv. Sugestia partenerului ei de a căuta ajutor răsună în mintea ei, dar chiar și

gândul de a programa o întâlnire i se pare imposibil. Se simte paralizată de gândul de a adăuga încă o responsabilitate pe lista ei. Riscul ca ea să ajungă la epuizare crește cu fiecare zi de inactivitate.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce semne din comportamentul Arianei (izolare, oboseală emoțională, neglijarea îngrijirii de sine) sugerează că s-ar putea confrunta cu epuizare clinică sau depresie și cum îi putem evalua nivelul actual de risc într-un mod neinvaziv și plin de compasiune?*

**5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi**

Ariane a apelat o dată la cercetare și a găsit putere citind despre psihologia copilului, aplicând tehnici de consolidare pozitivă care i-au transformat cu succes clasa. Dar epuizarea ei îi diminuează acum capacitatea de a se angaja în noi strategii. Știe că recuperarea în caz de epuizare necesită odihnă și sprijin, dar epuizarea ei i-a amorțit capacitatea de a face primul pas. Chiar și metodele dovedite, precum atenția conștientă sau terapia, par inaccesibile atunci când energia ei este epuizată. Ironia este că ea cunoaște soluțiile - doar că nu poate ajunge la ele prin ceața oboselei sale.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce strategii bazate pe dovezi sau intervenții cu consum redus de energie (de exemplu, micro pauze, reducerea volumului de muncă, mentorat între colegi) am putea pune în aplicare și cu care Ariane s-ar putea angaja în mod realist în starea sa actuală?*

**6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului**

Grija de sine a Arianei s-a dizolvat în modul de supraviețuire și a cedat sub greutatea responsabilităților sale. Mesele sunt ratate, casa ei este în dezordine, iar weekend-urile dispar sub pătură. S-a îndepărtat de colegi, nu din antipatie, ci din pura incapacitate de a se conecta și acum simte că ei ar putea vedea doar absența ei, nu și persoana din spatele ei. Îngrijorarea partenerului ei crește pe măsură ce vede cum bucuria ei dispore în apatie. Epuizarea ei, deși profund personală, aruncă o umbră asupra celor care au grijă de ea, lăsându-i nesiguri cum să ajungă la ea. Credea că nu face suficient, dar, de fapt, își dă seama încet-încet că s-ar putea să-și fi depășit limitele.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot mediile școlare să promoveze o cultură a îngrijirii de sine care să includă nu doar memento-uri, ci practici sistemice care să prevină epuizarea înainte ca aceasta să devină debilitantă?*

**7. Sprijinirea recuperării**

În ciuda epuizării sale actuale, Ariane păstrează în ea inima unui educator care a transformat odată haosul în colaborare. Revenirea clasei la ordine a fost triumful ei, dar a avut un cost. Firele pasiunii ei rămân, deși rupte, așteptând odihnă și reînnoire. Recuperarea, pentru ea, nu înseamnă doar să lase în urmă epuizarea, ci și să redescopere bucuria de a preda din nou. Deși nu o poate vedea acum, puterea ei încă trăiește sub oboseală.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ar arăta recuperarea pentru Ariane - nu doar în ceea ce privește întoarcerea la muncă, ci și în ceea ce privește recâștigarea bucuriei, a limitelor și a durabilității în profesia sa?*

**8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire**

Ariane a încercat să înțeleagă sistemele de sprijin pe care le are la dispoziție, dar informațiile sunt dispersate și copleșitoare. Ea nu are certitudinea că instituția în care predă oferă programe de susținere a stării de bine sau resurse dedicate sănătății mintale. Nu știe unde să se adreseze pentru resurse de sănătate mintală prin intermediul școlii sale. Concediul său medical se simte mai degrabă ca o izolare decât ca un sprijin, deoarece nimeni din administrație nu a contactat-o pentru a o verifica. Obstacolele birocratice par mai degrabă poveri suplimentare decât linii de salvare. Sistemele concepute pentru a sprijini profesorii sunt invizibile pentru ea, ceea ce îi sporește singurătatea. Ea simte că a căzut prin crăpăturile unei instituții care o laudă, dar nu o protejează. Izolarea ei crește pe măsură ce se întrebă dacă există ajutor dincolo de îndemnul partenerului ei.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce sisteme (resurse umane, sprijin sindical, programe de bunăstare, consiliere) o dezamăgesc în prezent pe Ariane și cum putem face aceste servicii mai vizibile, mai coordonate și mai accesibile pentru educatorii copleșiți?*

**9. Îndrumarea și ajutorarea persoanei să navigheze prin diferite servicii**

Partenerul Arianei vede nevoia ei de sprijin profesional, dar nu știe cum să o îndrume. Administrația școlii, deși îngrijorată de absența ei, nu a contactat-o cu resurse concrete sau recomandări. Ariane se simte prinsă între a avea nevoie de ajutor și a nu ști unde să îl găsească și a găsi energia pentru a face ceva în acest sens. S-a gândit să apeleze la terapeutul ei de acum câteva luni, dar se simte rușinată să recunoască cât de mult a decăzut. Tăcerea dintre lupta ei și sprijin nu face decât să-i adâncească sentimentul de neajutorare. Se simte singură nu pentru că nu există ajutor, ci pentru că nimeni nu a ajutat-o să îl găsească în modul în care ar avea nevoie.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ne putem asigura că Ariane primește o recomandare caldă și încurajatoare către serviciile de sănătate mintală - o recomandare care înlătură rușinea, simplifică procesul și asigură monitorizarea?*

**10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație**

Epuizarea lui Ariane se află în punctul mort dintre educație și serviciile de sănătate mintală. Drumul ei prin epuizarea profesională rămâne invizibil pentru cei din afara clasei sale – medicul ei nu este la curent cu situația, iar dacă ar fi consultat, ar observa doar impactul fizic, fără a identifica adevărata cauză profesională, întrucât Ariane s-a simțit prea rușinată pentru a se deschide, spunând doar că are nevoie de puțin timp pentru a se recupera după o gripă. Consilierul școlar, care ar putea interveni în sprijinul ei, nu este conștient de lupta ei tot mai profundă și nu deține informațiile necesare. Profesionalistul din domeniul sănătății mintale care a ajutat-o cândva nu a mai fost contactat de când simptomele ei s-au agravat. Echipa de resurse umane a școlii sale, deși este conștientă de absența ei, vede doar un dosar și pare să nu vadă persoana din spatele acestuia. Lacunele dintre educație și asistență medicală o lasă izolată între două lumi care rareori se intersectează. Fiecare vede o parte din ea, dar deocamdată niciunul nu vede întregul. Criza ei, deși personală, este și sistemică.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot colabora mai eficient sectoarele educației și sănătății mintale, astfel încât epuizarea lui Ariane să nu fie văzută ca o slăbiciune individuală, ci ca o problemă sistemică ce necesită responsabilitate comună?*

**11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii**

Povestea Arianei scoate la iveală nevoia de programe de bunăstare preventivă pentru profesori, care să meargă dincolo de recunoașterea superficială. Epuizarea ei este un avertisment că transformarea

fără sprijin este nesustenabilă. Călătoria ei de la pasiune la epuizare ar putea contribui la formarea privind gestionarea conflictelor la clasă și strategiile de autoîngrijire. Dacă vocea ei ar ajunge la factorii de decizie, ar putea influența politicile care promovează limitele volumului de muncă și resursele de sănătate mintală. Vocea ei va pleda pentru zile dedicate sănătății mintale, pentru grupuri de sprijin reciproc și pentru dezvoltarea profesională în materie de autoîngrijire. Experiența ei ar putea servi drept model pentru programele care împiedică alți educatori să ajungă în acest punct. În cazul ei, vocea ei este tăcută în sectorul sănătății și al educației, iar nevoile ei nu sunt satisfăcute pentru că nu a putut găsi încă puterea de a face primul pas pe cont propriu.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum poate experiența Arianei să creeze politici de bunăstare în școli, programe de sprijin preventiv sau strategii de intervenție timpurie pentru personalul cu risc de epuizare?*

**12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

Colegii Arianei observă absența acesteia de la ședințele echipei și sunt îngrijorați, dar nu văd întreaga poveste din spatele ei și nici nu sunt siguri cum să ajungă la ea. Aceștia au observat absența ei de la întâlnirile personalului și de la proiectele de grup înainte de a fi în concediu, dar nu au făcut legătura. Discuțiile despre volumul de muncă și epuizarea ei nu au ajuns niciodată la echipa de conducere, au fost discutate în treacăt cu colegii, dar nu au fost abordate niciodată în mod colectiv, ca o echipă. Lipsa de comunicare dintre ea și conducere a făcut ca criza ei să nu fie observată până când a fost prea târziu. În lipsa unui sistem clar de comunicare între personal și administrație, nevoile ei au trecut neobservate până când epuizarea a cuprins-o complet. Echipa, divizată în funcție de roluri și presupuneri, a ratat șansa de a o salva de la epuizare.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot echipele școlare (profesori, consilieri, administratori) să îmbunătățească comunicarea și detectarea timpurie, astfel încât colegii ca Ariane să nu treacă neobservați atunci când au probleme?*

**13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

În momentele de frustrare, Ariane a simțit tensiunea dintre nevoia sa de control asupra clasei și politicile disciplinare ale școlii. Ea a pledat pentru consolidarea pozitivă, dar unii colegi au crezut în măsuri mai stricte, ceea ce a dus la fricțiuni. Întâlnirile cu personalul aduceau adesea dezbateri aprinse cu privire la stilurile de gestionare a clasei, iar aceste dezacorduri, lăsate nerezolvate, îi sporeau izolarea și îndoiala de sine. Absența unei rezoluții comune a lăsat-o cu sentimentul că metodele sale, deși eficiente, au avut loc în detrimentul sprijinului său. În lipsa unui spațiu de dialog profesional, metodele ei au devenit în același timp puterea și povara ei. Conflictele, nerezolvate și nespuse, au devenit o altă povară pe care o purta singură.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem crea spații sigure și constructive în cadrul școlilor pentru ca personalul să discute și să rezolve conflictele filosofice sau practice legate de disciplină, gestionarea comportamentului sau strategiile de sprijin emoțional?*

**14. Luarea în comun a deciziilor**

Ariane a simțit că deciziile cu privire la managementul clasei, curriculum și planificare îi erau transmise fără ca ea să participe. S-a adaptat la fiecare schimbare, dar fiecare ajustare i-a consumat mai multă energie. Ariane a fost rareori inclusă în discuțiile privind politicile care îi afectează în mod direct volumul de muncă și bunăstarea. Ea nu a fost niciodată consultată cu privire la mărimea clasei, alocarea resurselor sau strategiile de sprijin comportamental. Își dorea să aibă un cuvânt de spus în politicile

care îi afectau activitatea de zi cu zi. Își dorea un loc la masa la care se luau deciziile, dar în schimb a fost lăsată cu consecințele. Când colegii își sărbătoreau succesele comune, ea se simțea nevăzută, contribuțiile ei fiind izolate de sistemul care beneficia de ele. Epuizarea ei nu era cauzată doar de suprasolicitare, ci și de faptul că se simțea neuzată în deciziile care îi modelau lumea.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce mecanisme pot fi puse în aplicare pentru a se asigura că profesorii precum Ariane sunt incluși în deciziile care le afectează volumul de muncă, componența clasei și bunăstarea?*

**15. Reflecție**

Ariane a re trăit fiecare moment al luptei sale din clasă - fiecare strigăt, fiecare moment de pierdere a controlului, fiecare confruntare, fiecare triumf, fiecare eșec și fiecare gram de recuperare. Ea se întreabă dacă nu cumva a provocat ea însăși această epuizare prin faptul că i-a păsat prea mult sau că nu a reușit să stabilească limite. Se întreabă dacă ar fi trebuit să se aștepte la asta, dacă a insistat prea mult sau dacă i-a păsat prea mult. Se întreabă cum a lăsat oboseala să se strecoare dincolo de conștiința ei până când a consumat-o în întregime. Reflecțiile ei sunt învăluite în vinovăție pentru că și-a lăsat elevii fără profesorul lor. În reflecția sa, ea simte atât regret, cât și tristețe - regret pentru că nu a căutat ajutor mai devreme și tristețe pentru că a pierdut bucuria care a definit-o odată. Reflecția ei este crudă, sinceră și plină de dorința pentru un echilibru pe care nu-l mai simte. Dar sub sentimentul de vinovăție, ea știe că ceea ce a distrus-o nu a fost predarea, ci costul de a o face singură. Povestea ei nu este un eșec; este o oglindă a unui sistem care se aștepta ca ea să ducă mai mult decât ar putea duce oricine.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce prejudecăți interne sau puncte oarbe instituționale ar fi putut contribui la faptul că profesioniștii și conducerea au trecut cu vederea epuizarea crescândă a lui Ariane? Cum putem reflecta mai conștient asupra semnelor de avertizare timpurie?*

**16. Clarificarea rolului**

Rolul de profesor al Arianei s-a transformat în consilier, disciplinator, asistent social și manager de criză. Ariane resimte această confuzie ca pe o estompare a limitelor, cauzată de asumarea a prea multor roluri simultan – educator, consilier, mediator și creator de conținut – fără delimitări clare între ele. Ea a absorbit fără sprijin responsabilitățile unui asistent pentru nevoi speciale, ale unui asistent social și ale unui terapeut. A avut în vedere nevoile fiecărui copil, dar nu i s-a spus unde să stabilească granița. Ariane nu știa unde se termina munca ei și unde începeau responsabilitățile sistemului. Rolul ei de profesoară se simte pierdut sub greutatea sarcinilor pe care nimeni nu le-a definit, dar pe care toată lumea le așteaptă. Confuzia dintre ceea ce se aștepta de la ea și ceea ce era necesar i-a alimentat surmenajul. Ea se simte nevăzută ca profesionist, redusă la un rezolvator de probleme fără a-și recunoaște limitele. Confuzia rolurilor a făcut-o să fie suprasolicitată și nevăzută. Epuizarea ei nu este doar oboseală – este prăbușirea unui rol care nu a fost niciodată clar definit.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot liderii școlari să definească și să protejeze mai bine limitele rolului unui profesor, astfel încât educatori precum Ariane să nu fie așteptați în mod silențios să acționeze în calitate de consilieri, asistenți sociali și manageri de criză fără formare sau sprijin?*

**17. Valori și etică interprofesională**

Ariane a simțit diferența dintre valorile școlii și acțiunile acesteia. A fost sărbătorită pentru succesul ei, dar nu s-a simțit susținută în lupta ei. Sistemul vorbea despre bunăstarea elevilor, dar părea să neglijeze bunăstarea profesorilor. Le-a oferit elevilor săi demnitate, corectitudine și empatie - valori pe care i-ar fi plăcut să le primească în schimb în termeni practici. Valorile școlii, deși promovau public bunăstarea, nu au reușit să o atingă în practică. Epuizarea ei nu este un eșec personal, ci un eșec etic al unui sistem care a uitat cum să se asigure că îngrijirea este extinsă la cei care o oferă.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ne putem asigura că valori precum grija, durabilitatea, demnitatea și corectitudinea se aplică nu doar studenților, ci și educatorilor înșiși - și ce responsabilitate etică au instituțiile pentru a susține acest lucru?*

## CAZUL 8: Ruta, 14 ani

### Context

Ruta, o elevă în vârstă de 14 ani, a început recent să fie mai retrasă în viața ei de zi cu zi, atât la școală, cât și acasă. Cândva o adolescentă activă și entuziastă, care excela în sport, în special în atletism, Ruta a încetat să mai participe la ședințele de antrenament și arată puțin interes pentru activitățile pe care le iubea înainte. În ultimele luni, părinții și profesorii ei au observat că își petrece excesiv de mult timp pe telefon, în special pe platformele de socializare. Ruta se compară adesea cu influenceri și colegi online, dezvoltându-și o imagine corporală distorsionată, deși este sănătoasă și athletică. Un comentariu la una dintre postările ei de pe rețelele de socializare - care sugera că nu este „suficient de slabă” - a declanșat o schimbare semnificativă în comportamentul ei. De atunci, Ruta a devenit obsedată de pierderea în greutate, încercând în special să își reducă masa musculară, pe care acum o percepe ca fiind „prea mare” sau „nefeminină.” A redus drastic din mâncare, a început să sară peste mese și evită cinele în familie. Performanțele sale școlare au scăzut, deoarece pare distrasă, obosită și neimplicată la ore. Acasă, Ruta se izolează în camera ei, cufundată în lumea online. Părinții ei, care inițial nu erau conștienți de amploarea problemei, au încercat să îi limiteze timpul petrecut în fața ecranului, dar au întâmpinat rezistență, ceea ce a dus la certuri și la o îndepărtare și mai mare. Ei se străduiesc să comunice cu Ruta, nefiind siguri cum să o abordeze fără a provoca și mai multe conflicte. Profesorii au raportat absența ei de la activitățile extracurriculare și îngrijorări crescânde cu privire la bunăstarea ei. Recent, un consilier școlar a fost informat după ce Ruta a leșinat în timpul orei de educație fizică, probabil din cauza faptului că nu a mâncat corespunzător. Este din ce în ce mai clar că Ruta se află într-un stadiu incipient de dezvoltare a unei tulburări de alimentație, agravată de cyberbullying, de presiunea social media și de lipsa unei comunicări deschise acasă.

### Întrebare orientativă generală:

*Cum pot crea un spațiu sigur și de încredere pentru ca Ruta să își exprime luptele cu presiunile social media, imaginea de sine și retragerea, înțelegând în același timp semnalele tăcute pe care poate nu știe încă să le exprime?*

### Etapele de evoluție a cazului în funcție de competență:

#### 1. Competențe fundamentale de ajutorare

Atunci când este abordată de adulți, Ruta respinge îngrijorările cu o ridicare din umeri sau un „Sunt bine” distrat. Privirea ei se mai întâlnește rar cu cea a profesorilor sau a părinților ei, revenind adesea la telefonul său. În cadrul ședințelor cu consilierul școlar, ea oferă răspunsuri vagi, în mod clar temându-se să nu fie judecată sau înțeleasă greșit. Doar atunci când consilierul stă răbdător în tăcerile lungi și vorbește fără să insiste, Ruta lasă să iasă la suprafață scurte frânturi din suferința ei - mențiuni despre faptul că se simte „insuficient de bună” sau că este „sătulă de toate”

#### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum o pot aborda pe Ruta cu răbdare și empatie pentru a o ajuta să se simtă suficient de în siguranță pentru a se destăinui despre ceea ce trăiește în spatele tăcerii și a răspunsurilor ei disprețuitoare?*

#### 2. Conștientizarea culturii și a diversității

Ruta provine dintr-o familie în care discuțiile despre sănătatea mintală sunt rare, iar reziliența este așteptată. Părinții ei, ambii profesioniști foarte ocupați, apreciază succesul școlar și disciplina, dar consideră că utilizarea excesivă a telefonului este mai degrabă o lene adolescentină decât un mecanism de adaptare. Pe internet, Ruta este expusă standardelor globale de frumusețe care se ciocnesc de viziunile mai tradiționale ale familiei sale. Imaginile corporale online din fotografii și

videoclipuri sunt imagini corporale distorsionate care, de cele mai multe ori, sunt photoshopate sau folosesc filtre fără a fi menționate ca atare. Simțindu-se prinsă între aceste lumi, ea își ascunde luptele, crezând că părinții ei nu ar înțelege presiunile cu care se confruntă în spațiile digitale.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum ar putea valorile familiale, cultura digitală și așteptările societății să influențeze percepția Rutei asupra sănătății mintale, a imaginii corporale și a solicitării de ajutor?*

**3. Cunoștințe de sănătate mintală**

Ruta nu recunoaște că scroll-ul obsesiv, mesele sărite și anxietatea în creștere sunt semne ale unor probleme mai profunde de sănătate mintală. Pentru ea, tot ceea ce face înseamnă pur și simplu că „încearcă să se îmbunătățească”, urmând sfaturi de viață sănătoasă pe care le găsește online. Ea crede că, dacă pierde suficient în greutate, totul va fi mai bine. Durerile de cap, amețelile și comparațiile constante par să facă parte din viața normală, nu sunt semne de avertizare ale unei tulburări alimentare emergente și ale epuizării digitale.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Înțelege Ruta că comportamentele sale - cum ar fi timpul excesiv petrecut în fața ecranului, săritul peste mese și vorbirea negativă despre sine - ar putea indica apariția unor probleme de sănătate mintală? Cum pot să o sensibilizez ușor?*

**4. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor**

În ultimele săptămâni, pierderea în greutate a Rutei a devenit vizibilă, hainele ei stând mai largi pe silueta care i se subțiază. A leșinat o dată în timpul orei, dar a insistat că doar s-a ridicat prea repede. Evită să mănânce în fața altora și șterge mesajele prietenilor care o invită în oraș. Gândurile întunecate au început să se strecoare - gânduri că ea nu „valorează prea mult” dacă nu poate fi perfectă. Nimeni nu a întrebat-o direct despre aceste gânduri, iar ea le ține ascunse, nesigură dacă cineva le va lua în serios.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce semne sugerează că Ruta ar putea fi expusă riscului de a dezvolta probleme grave de sănătate mintală, cum ar fi o tulburare de alimentație sau depresie, și cum pot explora aceste riscuri cu ea în mod sensibil?*

**5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi**

Ruta se simțea confortabil odată în rutina structurată a școlii și a sportului, dar acum zilele ei se învârt în jurul algoritmilor social media. Petrece ore întregi consumând conținut „fitspiration”, crezând că este productivă. Un profesor a sugerat odată o aplicație de mindfulness în timpul orei, dar Ruta a respins-o, considerând-o inutilă în comparație cu influencerii fitness pe care îi admira. Nu i s-au prezentat strategii mai sănătoase de adaptare și rămâne prinsă într-un ciclu de validare digitală și autocritică.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce strategii practice, bazate pe dovezi, aș putea introduce pentru a o ajuta pe Ruta să își gestioneze utilizarea rețelelor de socializare și imaginea de sine într-un mod realizabil și care să o susțină?*

**6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/ personalului**

Dirigintele Rutei a început să se simtă din ce în ce mai îngrijorat, dar și frustrat - nefiind sigur dacă comportamentul Rutei era o toană tipică adolescenților sau ceva mai serios. După mai multe încercări

eșuate de a o implica, profesorul s-a simțit epuizat emoțional, întrebându-se dacă nu cumva a exagerat. Consilierul școlar, care jongla cu multe cazuri, a observat sentimente similare de neajutorare, Ruta rămânând distantă în ciuda eforturilor sale.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot să rămân atent/ă la propriile mele reacții emoționale atunci când o sprijin pe Ruta, asigurându-mă că nu devin copleșit/ă sau frustrat/ă de rezistența ei sau de progresul lent?*

**7. Sprijinirea recuperării**

În ciuda tuturor lucrurilor, Ruta încă mai face schițe în caietul ei - un lucru care îi place încă din copilărie. Desenează în liniște în timpul pauzelor, evadând în creativitate atunci când nimeni nu o privește. Când un coleg de clasă i-a complimentat lucrarea, ea a zâmbit pentru prima dată în ultimele zile. Deși nu mai face sport, partea din ea care caută exprimare și conexiune prin artă rămâne. Aceste mici scânteii sugerează puncte forte care ar putea fi cultivate dacă cineva ar ajuta-o să se reconecteze cu ceea ce îi aduce bucurie dincolo de ecrane și aparențe.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce puncte forte, interese sau pasiuni - cum ar fi dragostea Rutei pentru desen - pot să încurajez pentru a o ajuta să se reconecteze cu un sentiment al valorii de sine dincolo de validarea din social media?*

**8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire**

Părinții Rutei, observând izolarea ei și pierderea în greutate, au încercat să facă o programare la medic, dar Ruta a refuzat să meargă, insistând că nu este nimic în neregulă cu ea. Ei nu cunoșteau serviciile de sănătate mintală pentru adolescenți din zona lor și nu erau siguri dacă acest lucru era „suficient de grav” pentru a solicita ajutor profesional. Nesiguranța familiei cu privire la direcția în care să se îndrepte a lăsat-o pe Ruta fără sprijin extern, în timp ce timpul trecea și starea ei se înrăutățea în liniște.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot să o ajut pe Ruta și familia ei să înțeleagă și să acceseze servicii adecvate de sănătate mintală și de sprijin pentru adolescenți, fără ca acest proces să pară copleșitor sau stigmatizant?*

**9. Îndrumarea și ajutorarea persoanei să navigheze prin diferite servicii**

După ce Ruta a leșinat, asistenta medicală a școlii le-a recomandat părinților ei să apeleze la consiliere specializată pentru tulburări alimentare. Cu toate acestea, recomandarea a fost înmănată sub formă de broșură și nimeni nu a dat curs solicitării. Ruta, copleșită de ideea de a vorbi cu străinii, a ignorat complet sugestia. Fără cineva care să o ghideze prin proces sau să îi explice cum ar putea arăta sprijinul, oportunitatea de intervenție timpurie a dispărut în fundal.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce pot face pentru a mă asigura că Ruta se simte îndrumată - nu abandonată - atunci când este trimisă către servicii externe și cum mă pot asigura că înțelege fiecare etapă a procesului?*

**10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație**

Când cazul Rutei a ajuns în cele din urmă în atenția unei clinici locale de sănătate pentru adolescenți, școala a furnizat puține informații în afară de fișa de prezentă și de notițele despre episodul de leșin. Clinica nu a fost informată cu privire la utilizarea de către aceasta a rețelelor de socializare sau la incidentul de intimidare care a declanșat declinul ei. În lipsa unei imagini complete, profesioniștii din

domeniul sănătății s-au concentrat doar asupra simptomelor fizice ale pacientei, trecând cu vederea straturile digitale și emoționale care îi provocau suferința.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum mă pot asigura că toți profesioniștii relevanți, inclusiv furnizorii de asistență medicală și serviciile pentru tineri, primesc o imagine completă a situației Rutei, dincolo de simptomele sale fizice?*

**11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii**

Experiența Rutei a preluat povești similare din cadrul școlii - lupte discrete legate de presiunile social media, care au trecut neobservate până când au devenit critice. Profesorii vorbeau în șoaptă despre numărul tot mai mare de elevi obsedați de aparițiile online, dar niciun program oficial nu aborda bunăstarea digitală. Dacă situația Rutei ar fi fost discutată în mod deschis, ar fi putut genera inițiative privind utilizarea sănătoasă a rețelelor de socializare sau grupuri de sprijin reciproc, dar în schimb, a rămas un caz izolat.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce lecții din experiența Rutei ar putea contribui la îmbunătățirea politicilor sau a programelor școlare care abordează presiunile media sociale, imaginea corporală și sănătatea mintală a adolescenților?*

**12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

În cadrul ședințelor cu personalul, numele Rutei a apărut pe scurt - profesorul de educație fizică a menționat absența ei bruscă de la sport, iar dirigintele a notat lipsa temelor. Cu toate acestea, nimeni nu a luat inițiativa de a conecta aceste preocupări. Consilierul nu a fost implicat decât după ce Ruta s-a prăbușit în clasă. Fiecare profesor văzuse semne, dar, în lipsa unei comunicări structurate, acestea au rămas observații fragmentate, mai degrabă decât un răspuns coordonat.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot îmbunătăți comunicarea în cadrul echipei școlare pentru a mă asigura că semnele de avertizare timpurie - cum ar fi renunțarea la sport și lipsa angajării în clasă - sunt conectate și luate în considerare în mod colectiv?*

**13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

Când au avut loc discuțiile despre Ruta, au apărut neînțelegeri între angajați. Unii profesori credeau că avea nevoie de o disciplină mai strictă pentru că chiulea de la ore, în timp ce alții susțineau o abordare plină de compasiune, axată pe bunăstarea ei. Lipsa unei strategii clare și unitare a întârziat acțiunile de susținere, lăsând-o pe Ruta prinsă între perspective contradictorii cu privire la faptul dacă era sfidătoare sau suferea în tăcere.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Dacă apar dezacorduri cu privire la modul de susținere al Rutei (abordări disciplinare vs. de susținere), cum pot pleda pentru un răspuns plin de compasiune, centrat pe elev?*

**14. Luarea în comun a deciziilor**

Când Ruta a fost chemată la o întâlnire cu părinții și personalul școlii, a stat liniștită în timp ce se luau decizii cu privire la viitorul ei - programări, ore de școală reduse și sesiuni de consiliere. Nimeni nu a întrebato ce părere are despre aceste planuri sau ce crede ea că ar putea ajuta-o. A părăsit sala simțindu-se mai degrabă ca o problemă care trebuie rezolvată, decât ca o persoană cu o voce în propria recuperare.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum o pot implica pe Ruta în deciziile privind îngrijirea ei și adaptările școlare, asigurându-mă că se simte ascultată și puternică, mai degrabă decât gestionată de adulți?*

**15. Reflecție**

Ulterior, mai mulți profesori au reflectat asupra modului în care au trecut cu vederea schimbările treptate ale Rutei. Unii au recunoscut că au considerat utilizarea telefonului drept un comportament tipic al adolescenților, fără să ia în considerare ceea ce ea experimenta de fapt online. Consilierul și-a dat seama că nu pusese întrebările potrivite suficient de devreme - se concentrase prea mult asupra studiilor academice pentru a vedea suferința emoțională care se acumulase sub suprafață.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce presupuneri am putut face eu sau colegii mei cu privire la comportamentul Rutei și cum ne poate ajuta practica reflexivă să răspundem mai eficient elevilor care se confruntă cu dificultăți ascunse?*

**16. Clarificarea rolului**

Ruta a devenit confuză cu privire la cine era responsabil să o ajute. Asistenta medicală a vorbit despre sănătate, consilierul a menționat emoțiile, iar profesorii au presat-o cu privire la temele ratate. Nu știa la cine să apeleze atunci când se simțea copleșită, temându-se că orice i-ar fi împărtășit va fi pur și simplu transmis mai departe fără consimțământul ei. Lipsa unor roluri clare a făcut-o să ezite și mai mult să se deschidă.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îi pot comunica în mod clar rolul meu Rutei, astfel încât să știe ce fel de sprijin îi pot oferi și în cine altcineva poate avea încredere pentru nevoi specifice?*

**17. Valori și etică interprofesională**

Unii membri ai personalului au dezbătut cât de mult să le dezvăluie părinților Rutei, nefiind siguri dacă împărtășirea detaliilor despre activitatea ei pe rețelele de socializare ar încălca intimitatea acesteia. În timp ce doreau să-i țină familia la curent, au recunoscut și nevoia Rutei de a avea un spațiu sigur în care să se exprime. Echilibrul dintre transparență și confidențialitate a devenit o problemă delicată, care a necesitat o analiză atentă a autonomiei și încrederii sale.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum să echilibrez respectarea vieții private a Rutei cu responsabilitatea de a-i informa părinții și alți profesioniști atunci când bunăstarea ei este în pericol?*

## CAZUL 9: Christian, 26 ani

### Context

Christian, un bărbat în vârstă de 26 ani, își duce viața într-un scaun cu rotile de când un accident de mașină la vârsta de 20 ani l-a lăsat cu o leziune a măduvei spinării. Cândva un student universitar activ, înconjurat de prieteni, acum se simte din ce în ce mai izolat. În ultimii doi ani, prietenii săi apropiați s-au mutat în străinătate pentru muncă și studii, lăsându-l pe Christian fără un cerc social puternic. Viața socială vibrantă de care se bucura odinioară s-a redus la conversații online ocazionale și promisiuni îndepărtate de „a ne revedea în curând.”

Christian își caută un loc de muncă de când și-a terminat studiile în design grafic, dar se confruntă cu bariere constante - atât fizice, cât și de atitudine. Cu o ocazie, a fost invitat la un interviu de angajare promițător, doar pentru a ajunge și a descoperi că biroul se afla la etajul patru, fără acces la lift. Experiențe de acest gen l-au făcut să se simtă frustrat, nevăzut și exclus.

Trăiește singur într-un apartament mic și accesibil, oferit prin intermediul unui program de locuințe sociale, dar zilele sunt lungi și repetitive. Motivația sa a scăzut constant și a observat tristețe persistentă, lipsă de energie și retragere din activitățile care îi plăceau odată, cum ar fi arta digitală și participarea la întâlniri locale.

Lui Christian îi lipsesc nu numai prietenii, ci și perspectiva relațiilor romantice, simțindu-se adesea ignorat din cauza handicapului său. Ieșirile sociale au devenit rare; multe locuri sunt inaccesibile, iar el se simte neliniștit că este o „povară” pentru ceilalți. Deși este conștient de existența unor servicii de sprijin pentru persoanele cu handicap, s-a săturat să navigheze prin sisteme complexe care duc adesea la impasuri sau la gesturi simbolice fără o incluziune reală.

Încrederea lui se erodează și, deși încă visează la o carieră și o viață personală împlinite, nu este sigur cum să meargă mai departe într-o lume care pare să ignore oamenii ca el.

### Întrebare orientativă generală:

*Cum îl pot sprijini pe Christian să-și recâștige sentimentul de autonomie, să facă față excluziunii sociale și sistemice și să-și reconstruiască o participare semnificativă în viață, abordând în același timp barierele emoționale și structurale?*

### Etapele de evoluție a cazului în funcție de competență și întrebări orientative bazate pe competențe

#### 1. Competențe fundamentale de ajutorare

Atunci când Christian se întâlnește cu profesioniști, el își maschează adesea frustrarea printr-o detașare politicoasă, răspunzând la întrebări cu un rezervat „Mă descurc.” Tonul său poartă o notă de resemnare, modelată de ani de zile în care s-a simțit ignorat sau tratat cu condescendență. În conversații, observă când oamenii îi vorbesc diferit - prea prudent sau cu un optimism forțat care pare nesincer. În puținele ocazii în care cineva îl ascultă cu adevărat, fără presupuneri sau milă, el vorbește despre greutățile sale - despre sentimentul de a fi lăsat în urmă, despre ușile, atât la propriu, cât și la figurat, care rămân închise pentru el.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum pot să mă asigur că Christian se simte văzut, respectat și ascultat în mod real, într-un mod care creează încredere și conexiune?*

## 2. Conștientizarea culturii și a diversității

Christian a devenit foarte conștient de modul în care societatea percepe handicapul - nu doar ca o condiție fizică, ci ca o caracteristică definitorie. El simte schimbarea comportamentului oamenilor, de la oferte exagerate de ajutor la disconfort discret atunci când navighează prin spațiile publice. Crescut într-o cultură în care independența este foarte apreciată, Christian se simte conflictual - recunoscător pentru sprijin, dar împovărat de stigmatul dependenței. Fiecare clădire inaccesibilă sau privire disprețuitoare îi întărește sentimentul de excluziune, făcându-l ezitant să se implice pe deplin în comunitatea sa.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum influențează experiența trăită de Christian, ca persoană cu handicap, viziunea sa asupra lumii și interacțiunile sale cu sistemele de sprijin?*

## 3. Cunoștințe de sănătate mintală

Christian nu recunoaște imediat că oboseala sa constantă, retragerea din activitățile sociale și sentimentul de inutilitate ar putea deveni o problemă pe termen lung. El le respinge ca pe o descurajare temporară datorată dificultăților sale în căutarea unui loc de muncă. Își spune că trebuie doar „să încerce mai mult” sau „să rămână pozitiv”. Ideea că sănătatea sa mintală ar putea necesita atenție pare secundară în comparație cu provocările vizibile cu care se confruntă zilnic. Fără să înțeleagă cum dizabilitatea și izolarea pot afecta bunăstarea emoțională, el continuă să minimalizeze luptele sale interioare.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum îl pot ajuta pe Christian să înțeleagă mai bine modul în care simptomele sale emoționale și fizice pot fi legate de sănătatea mintală și de factorii de stres social?*

## 4. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor

În ultima vreme, lui Christian îi este mai greu să se dea jos din pat, chiar și atunci când nu are unde să meargă. Zilele se estompează, fiind marcate de ore petrecute navigând pe telefon sau uitându-se la cereri de angajare neterminate. A lipsit de la cinele în familie, pretinzând că este obosit, dar, de fapt, nu poate face față conversațiilor care îi amintesc de tot ceea ce simte că nu realizează. Gândurile i s-au întunecat - se întreabă dacă viața lui se va simți mereu atât de mică, atât de limitată. Deși nu a exprimat acest lucru, el a început să se întrebe dacă lucrurile se vor îmbunătăți vreodată, un risc discret, dar în creștere, ascuns în spatele fațadei sale politicoase.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Ce semne sugerează că retragerea socială și oboseala emoțională a lui Christian pot evolua spre depresie clinică sau alte riscuri pentru sănătatea mintală?*

## 5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi

Christian a încercat odată să participe la un eveniment de networking pentru tineri profesioniști, dar, după ce a întâmpinat dificultăți în accesarea locației și nu s-a simțit în largul lui, nu s-a mai întors. Un prieten i-a sugerat platforme de locuri de muncă online adaptate persoanelor cu handicap, dar Christian a ezitat, temându-se că etichetarea sa i-ar limita și mai mult oportunitățile. El nu este la curent

cu programele bazate pe dovezi care i-ar putea sprijini atât perspectivele de angajare, cât și sănătatea mintală, considerând că majoritatea serviciilor fie se concentrează asupra handicapului său, fie îl ignoră complet. Mici reușite, precum actualizarea CV-ului, îi aduc o satisfacție temporară, însă, fără un sprijin structurat, motivația îi scade rapid.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce abordări dovedite și pași mici l-ar putea ajuta pe Christian să se reconecteze cu punctele sale forte și cu obiectivele sale într-un mod ușor de gestionat și de responsabilizat?*

## 6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului

Rutina lui Christian s-a deteriorat încet. Obişnuia să își înceapă diminețile cu hotărâre, dar acum stă adesea în pijama până la prânz. Mesele sunt omise sau înlocuite cu gustări, iar întreținerea scaunului său cu rotile - cândva un motiv de mândrie - este întârziată. Scăderea grijii față de sine este subtilă, dar constantă. Profesioniștii din jurul său, deși bine intenționați, se simt uneori extenuați de limitările sistemice, nefiind siguri cum să ofere sprijin holistic fără a-și depăși rolurile sau fără a întări sentimentul de dependență al lui Christian.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îmi mențin rezistența emoțională în timp ce îl susțin pe Christian, în special în fața nedreptății sistemice sau a schimbărilor lente?*

## 7. Sprijinirea recuperării

În ciuda tuturor lucrurilor, Christian încă se luminează când vorbește despre campaniile de marketing la care a lucrat în timpul stagiilor universitare. El visează să contribuie creativ, să facă parte dintr-o echipă în care ideile sale contează. Când își ajută vărul mai mic cu proiectele școlare, simte o licărire a vechii sale încrederi. Pentru Christian, recuperarea se bazează pe reconectarea cu un sens al scopului și pe a fi văzut dincolo de scaunul cu rotile. Dorința de a-și reface viața există, dar este îngropată sub straturi de dezamăgire și teama de a fi respins în continuare.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce activități, valori sau aspirații sunt importante pentru Christian și cum pot acestea să ne ghideze sprijinul pentru recuperarea și reconstruirea identității sale?*

## 8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire

Christian a încercat să apeleze la serviciile de ocupare a forței de muncă, dar fiecare experiență a fost frustrantă. Așteptările lungi, birourile inaccesibile și consilierii care se concentrează mai mult pe limitările sale decât pe competențele sale l-au dezamăgit. El a aplicat o dată pentru o subvenție de mobilitate, dar a renunțat după ce a primit informații contradictorii cu privire la eligibilitate. Complexitatea navigării prin serviciile sociale, combinată cu barierele fizice, l-a făcut să simtă că sistemul este conceput pentru a-l epuiza, în loc să îl ridice.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce bariere a întâmpinat Christian în sistemele existente și cum îl pot ajuta să se implice mai eficient în acestea sau să acceseze alternative?*

## 9. Îndrumarea și ajutorarea persoanei să navigheze prin diferite servicii

Când Christian a fost îndrumat către un program de reabilitare profesională, nimeni nu i-a explicat cum s-ar putea alinia acesta cu experiența sa în marketing. Accentul a fost pus pe locuri de muncă generice, adesea în domenii care nu aveau legătură cu interesele sau calificările sale. Fără îndrumare personalizată, Christian se simțea doar ca un alt număr de caz. El a ratat programe specializate care l-ar fi putut conecta la oportunități de muncă la distanță sau la mentorat, deoarece nimeni nu și-a făcut timp pentru a corela serviciile cu aspirațiile sale.

### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*De ce servicii ar putea beneficia Christian și cum mă pot asigura că trimiterile sunt accesibile, sprijinite și urmate?*

## 10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație

Furnizorii de servicii medicale se ocupă de sănătatea fizică a lui Christian, dar nu sunt conștienți de problemele sale de angajare sau de bunăstarea sa emoțională. Centrul pentru ocuparea forței de muncă nu comunică cu fizioterapeutul său și nimeni nu l-a conectat la serviciile de sănătate mintală. Fiecare sector îl privește dintr-o perspectivă îngustă - mobilitatea sa, statutul său de șomer - dar niciodată ca pe o persoană întregă care se confruntă cu provocări multiple. Absența colaborării intersectoriale lasă lacune critice în rețeaua sa de sprijin.

### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot colabora între sectoare pentru a mă asigura că nevoile fizice, emoționale și ocupaționale ale lui Christian sunt abordate în mod integrat?*

## 11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii

Experiențele lui Christian reflectă deficiențe sistemice - lipsa locurilor de muncă accesibile, servicii fragmentate și conștientizarea limitată a modului în care dizabilitatea se intersectează cu sănătatea mintală. Dacă ar fi consultat, Christian ar putea oferi informații valoroase cu privire la modul în care serviciile ar putea sprijini mai bine tinerii profesioniști cu handicap - subliniind nevoia de platforme de locuri de muncă incluzive, procese de interviu accesibile și resurse de sănătate mintală adaptate celor care se confruntă cu bariere sociale agravate. Dar nimeni nu i-a cerut să se implice în modelarea acestor servicii.

### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce informații din experiența lui Christian pot contribui la proiectarea unor servicii mai incluzive și mai receptive pentru alte persoane cu handicap?*

## 12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă

La agenția de ocupare a forței de muncă, dosarul lui Christian a trecut prin mai multe mâini. Fiecare consilier părea să nu știe ce a sugerat cel precedent, ceea ce a condus la explicații repetate și sfaturi inconsecvente. Un consilier l-a încurajat să aplice pentru funcții de marketing, în timp ce un altul l-a îndemnat să lucreze în domeniul administrativ, fără să ia în considerare interesele sale. Lipsa de

comunicare internă l-a făcut pe Christian să se simtă ca și cum ar fi luat-o de la zero la fiecare întâlnire, ceea ce i-a diminuat și mai mult motivația deja scăzută.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum putem coordona mai bine comunicarea între profesioniștii implicați în îngrijirea lui Christian pentru a evita suprapunerile și a asigura coerența?*

**13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

Christian a auzit odată doi profesioniști care discutau dacă este „prea ambițios” când își propune o carieră în marketing. Unul credea în susținerea obiectivelor sale, în timp ce celălalt insista pe gestionarea așteptărilor, sugerându-i să se mulțumească cu orice loc de muncă disponibil. Acest conflict i-a întârziat accesul la oportunități relevante. Christian a simțit tensiunea, dar nu a fost inclus în conversație, lăsându-l frustrat de deciziile luate cu privire la viitorul său fără contribuția sa.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*În cazul în care profesioniștii care îl sprijină pe Christian nu sunt de acord, cum putem rezolva această problemă fără a-i marginaliza vocea sau a întârzia acordarea ajutorului de care are nevoie?*

**14. Luarea în comun a deciziilor**

Christian are adesea impresia că alegerile privind cariera sa profesională sunt făcute pentru el, nu împreună cu el. El a fost îndrumat către roluri care nu corespund aptitudinilor sau intereselor sale, doar pentru că sunt considerate „mai ușoare” pentru cineva aflat în situația sa. Rareori a fost întrebat ce fel de muncă îl pasionează sau cum își vede cariera. Absența unei planificări colaborative a erodat sentimentul său de apartenență, făcându-l să ezite să se implice în oportunități viitoare.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum mă pot asigura că Christian are o contribuție semnificativă la deciziile privind viitorul său, obiectivele sale și serviciile la care are acces?*

**15. Reflecție**

Christian se întreabă adesea dacă nu cumva așteaptă prea mult de la o lume care nu pare pregătită pentru oameni ca el. El se gândește la cât de repede i-a dispărut încrederea după eșecurile repetate și se întreabă dacă ar fi putut lupta mai mult împotriva barierelor. Cu toate acestea, în adâncul sufletului său, el știe că luptele sale nu se datorează eșecurilor personale, ci structurilor societății care limitează incluziunea. Reflecția sa este nuanțată atât de autocritică, cât și de o înțelegere tăcută a faptului că este nevoie de o schimbare dincolo de eforturile sale individuale.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Sunt conștient de propriile mele presupuneri sau prejudecăți atunci când lucrez cu Christian și cum ar putea acestea să influențeze interacțiunile noastre?*

**16. Clarificarea rolului**

Christian a interacționat cu consilieri de locuri de muncă, asistenți sociali, furnizori de servicii medicale și grupuri de advocacy - dar deseori pleacă de la întâlniri fără să știe cine este responsabil pentru ce. El a fost plimbat de la un departament la altul, fiecare susținând că un anumit sprijin nu intră în sfera lor

de aplicare. Confuzia cu privire la roluri l-a făcut să fie reticent în a pune întrebări, temându-se de alte impasuri. Pentru Christian, claritatea nu este doar utilă - este diferența dintre speranță și resemnare.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum îi pot comunica în mod clar rolul meu lui Christian și cum îl pot ajuta să înțeleagă cine este responsabil pentru fiecare parte a sprijinului său?*

**17. Valori și etică interprofesională**

Christian a simțit când profesioniștii îl respectau cu adevărat - și când vedeau doar scaunul lui cu rotile. Unii l-au tratat cu demnitate, implicându-l în discuții și recunoscându-i potențialul. Alții vorbeau peste el sau făceau presupuneri cu privire la capacitățile sale. El apreciază onestitatea și incluziunea, dorindu-și ca angajamentele etice față de egalitate să fie reflectate nu doar în documentele politice, ci și în interacțiunile de zi cu zi. Fiecare întâlnire l-a învățat că adevăratul profesionalism constă în a vedea persoana, nu doar handicapul.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot să mă asigur că Christian este tratat cu respect, demnitate și corectitudine în fiecare interacțiune profesională, în special atunci când sistemele îl dezamăgesc?*

**CAZUL 10: Karolina, 6 ani****Context:**

Karolina, o fetiță de 6 ani, a ajuns într-o țară nouă împreună cu fratele și mama ei în vârstă de 13 ani, după ce a fugit de războiul din țara lor natală. Înainte de a ajunge în siguranță, ei au petrecut două luni strămutați, confruntându-se cu incertitudinea și frica. Tatăl ei a trebuit să rămână în țară pentru a lupta în armată, iar Karolina îi duce dorul profund. Tranziția într-o țară străină a fost copleșitoare - nu vorbește încă limba locală, se simte izolată la școală și se străduiește să se adapteze la o lume care i se pare necunoscută și neprimitoare.

Deși unii oameni au dat dovadă de bunătate, Karolina a întâlnit și forme subtile și deschise de rasism, atât în spațiile publice, cât și la școală. Se simte adesea ca un străin. Coșmarurile îi tulbură somnul, iar în timpul zilei, are flashback-uri care o lasă încremenită în frică pentru câteva momente, înainte de a-și aminti că acum este în siguranță. Apetitul i s-a diminuat și pierde în greutate.

Mama ei, deși face tot posibilul să îi ofere alinare, se confruntă și ea cu propria durere și anxietate. Karolina simte când mama ei se retrage, pierdută în grija viitorului lor și a soartei soțului ei. Fratele ei mai mare se concentrează pe adaptarea la noua sa școală, lăsând-o pe Karolina să se simtă și mai singură. Îi este dor de vechii ei prieteni - unii au reușit să scape, dar sunt împrăștiați în diferite țări, iar un prieten apropiat a fost ucis în timpul unui atac. Karolina tânjește după viața pe care a cunoscut-o cândva - o viață normală, de familie și siguranță.

Retrasă și tăcută, Karolina nu se implică prea mult în clasă. Profesorii observă tăcerea ei, dar nu sunt siguri cum să o abordeze. Greutatea strămutării, durerea, teama și deconectarea culturală fac din fiecare zi o luptă tăcută pentru o fetiță care se simte pierdută între două lumi. Își dorește zilele de dinainte de război, tânjind după siguranță, familiaritate și prezența liniștitoare a tatălui ei.

**Etapele de evoluție a cazului în funcție de competență și întrebări orientative bazate pe competențe****1. Competențe fundamentale de ajutorare**

Karolina vorbește rar în clasă, ochii ei fiind adesea ațintiți pe podea sau înspre fereastră. Când i se adresează cineva, ea răspunde cu o înclinare timidă a capului sau cu un cuvânt blând în limba ei maternă. Un asistent didactic a îngenucheat odată lângă ea și a întrebat-o pur și simplu cum se simte, fără să o grăbească sau să o preseze. Pentru prima dată, Karolina a șoptit că îi este dor de tatăl ei. Acel scurt moment de atenție blândă i-a arătat cât de mult avea nevoie ca cineva să o observe dincolo de tăcerea ei.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot crea încredere și comunica cu un copil care este speriat, retras și care vorbește puțin sau deloc un limbaj comun?*

**2. Conștientizarea culturii și a diversității**

Unii profesori au presupus inițial că liniștea Karolinei se datorează dezinteresului sau timidității. În timp, au început să înțeleagă povara culturală și emoțională pe care o poartă - de la navigarea într-o limbă străină la confruntarea cu excluderea subtilă din partea colegilor de clasă. Un profesor a aflat despre trecutul ei și a început să încorporeze mici elemente din cultura Karolinei în activitățile din clasă, ceea ce a ajutat-o pe Karolina să se simtă puțin mai vizibilă, deși sentimentul ei de apartenență a rămas fragil.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Recunosc și respect contextul cultural și experiențele care modelează comportamentul și emoțiile acestui copil?*

### **3. Cunoștințe de sănătate mintală**

Refuzul Karolinei de a mânca prânzul și coșmarurile sale frecvente au fost considerate inițial probleme tipice de adaptare. Abia după ce un consilier școlar a recunoscut că acestea sunt posibile reacții traumatice, adulții din jurul ei au început să înțeleagă că fetei nu îi era doar dor de casă, ci dădea semne de anxietate, suferință și posibil PTSD. Fără această conștientizare, nevoile ei de sănătate mintală ar fi rămas ascunse în spatele etichetei de „copil refugiat tăcut”.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Înțeleg cum s-ar putea manifesta evenimentele stresante, posibilele traume sau mutarea în comportamentul și reacțiile emoționale ale unui copil?*

### **4. Evaluarea problemelor de sănătate mintală și a riscurilor**

Când Karolina a înghețat în timpul unui zgomot puternic la școală, rămânând paralizată pe hol, profesorul ei și-a dat seama că acestea nu erau simple momente de distracție. În combinație cu pierderea poftelor de mâncare, insomnia și izolarea socială, școala a semnalat cazul ei pentru o evaluare psihologică suplimentară. Deși Karolina nu a exprimat niciodată gânduri negative, tristețea profundă și detașarea ei au generat îngrijorări cu privire la bunăstarea ei emoțională și la riscul de agravare a problemelor de sănătate mintală.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce semne de suferință emoțională sau potențială traumă, anxietate sau comportamente neobișnuite ar trebui să observ în interacțiunile zilnice ale acestui copil?*

### **5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi**

Un consilier școlar a introdus tehnici blânde de ancorare în timpul sesiunilor de joacă, ajutând-o pe Karolina să gestioneze momentele de frică. Rutinele încurajatoare, spațiile sigure din clasă și implicarea ei în activități artistice i-au oferit modalități non-verbale de a se exprima. Abordările bazate pe dovezi, cum ar fi îngrijirea informată cu privire la traume, au început să aibă mici efecte pozitive - Karolina a început să facă desene care spuneau povești atât despre trecutul ei, cât și despre speranțele ei.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce strategii informatate cu privire la traumă pot implementa pentru a oferi siguranță emoțională imediată și sprijin pe termen lung?*

### **6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului**

Învățătoarea primară a Karolinei a fost afectată emoțional de suferința tăcută a fetei, ducând adesea grija acasă. Școala a organizat întâlniri de sprijin reciproc pentru personalul care se confruntă cu cazuri dificile din punct de vedere emoțional, precum cel al Karolinei, reamintindu-le profesorilor de importanța propriei sănătăți mintale în timp ce sprijină copiii vulnerabili.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Sunt conștient de modul în care acest caz provocator din punct de vedere emoțional ar putea afecta propria mea bunăstare și cum pot solicita sprijin?*

### **7. Sprijinirea recuperării**

Karolina a zâmbit slab când a fost invitată să ajute la udarea plantelor din clasă - o sarcină mărunță care i-a dat un sentiment de responsabilitate și normalitate. Deși a rămas distanță în timpul celor mai multe activități de grup, aceste momente în care putea să se ocupe de ceva viu au trezit scurte sclipiri din sinele ei jucăuș. Pentru Karolina, recuperarea a început prin reconstruirea încrederii, a siguranței și prin încurajarea blândă de a se reconecta cu lumea din jurul ei.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot ajuta acest copil să se reconecteze cu momente de bucurie, scop și încredere în sine în noul mediu?*

**8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire**

Mama Karolinei a avut dificultăți în a înțelege cum să obțină sprijin psihologic pentru fiica sa. Majoritatea informațiilor au fost furnizate într-o limbă pe care ea nu o putea citi. Abia după intervenția unui ONG local care lucrează cu refugiați, Karolina a fost trimisă la serviciile de sănătate mintală pentru copii. Fără această punte, familia ar fi rămas pierdută într-un sistem prea complex și inaccesibil.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum mă pot asigura că barierele lingvistice și procesele birocratice nu împiedică acest copil și această familie să primească ajutor?*

**9. Îndrumarea și ajutarea persoanei să navigheze prin diferite servicii**

Transferul călduros de la consilierul școlar la un psiholog specializat pentru copii a fost esențial. Consilierul nu s-a limitat să îi dea mamei Karolinei un număr de telefon, ci a ajutat-o să obțină asistență pentru traducere și a însoțit-o la prima întâlnire. Această abordare plină de compasiune a asigurat primirea îngrijirii necesare pentru Karolina, evitând ca aceasta să fie neglijată din cauza barierelor birocratice.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cu cine pot pune în legătură această familie pentru a avea acces la asistență psihologică, educațională și socială adaptată refugiaților?*

**10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație**

Cazul Karolinei a implicat coordonarea între școală, serviciile de sprijin pentru refugiați, furnizorii de servicii medicale și psihologii pentru copii. Inițial, aceste servicii funcționau separat, dar după ce a fost organizată o întâlnire comună, au dezvoltat un plan mai coerent pentru a răspunde atât nevoilor educaționale, cât și celor emoționale ale Karolinei.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum mă pot coordona cu organizațiile de refugiați, furnizorii de asistență medicală și serviciile sociale pentru a oferi o îngrijire holistică?*

**11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii**

Experiența Karolinei a scos în evidență lipsa practicilor care iau în considerare traumele în școlile pentru tinerii refugiați. Cazul ei a fost discutat ulterior în cadrul unei sesiuni de dezvoltare a personalului, declanșând inițiative de formare a cadrelor didactice cu privire la recunoașterea și reacția la semnele de traumă la copiii strămutați. Povestea ei a devenit un catalizator pentru susținerea unei mai bune integrări a sprijinului pentru sănătatea mintală în cadrul instituțiilor de învățământ.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce pot învăța din acest caz pentru a pleda în școli pentru sisteme de sprijin mai bune pentru copiii refugiați?*

**12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

În cadrul școlii, profesorul Karolinei a observat că aceasta visa frecvent cu ochii deschiși și se retrăgea, în timp ce asistenta școlară a observat că nu mânca tot timpul. Inițial, aceste preocupări nu au fost împărtășite. Abia la o reuniune a personalului și-au dat seama că erau martorii unor părți diferite ale aceleiași probleme. Odată ce au început să facă schimb de observații în mod regulat, i-au putut oferi Karolinei un sprijin mai consistent.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Sunt toți membrii echipei informați și aliniați în sprijinirea nevoilor emoționale, educaționale și sociale ale acestui copil?*

**13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

La început, au apărut neînțelegeri între personalul școlii și asistenții sociali externi. Profesorii au acordat prioritate integrării academice a Karolinei, în timp ce asistenții sociali au pus accentul pe recuperarea ei emoțională. Întâlnirile au devenit tensionate, ambele părți simțindu-se neuzitate. În cele din urmă, o conferință de caz a contribuit la alinierea abordărilor lor, recunoscând că învățarea Karolinei putea progresa numai dacă bunăstarea ei emoțională era abordată în primul rând.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot aborda opiniile profesionale divergente pentru a mă asigura că interesul superior al copilului rămâne în centrul atenției?*

**14. Luarea în comun a deciziilor**

Mama Karolinei s-a simțit adesea marginalizată în timpul discuțiilor despre îngrijirea fiicei sale din cauza barierelor lingvistice și a presupunerilor că profesioniștii știu cel mai bine. Odată ce un traducător a fost asigurat în mod constant, mama ei a putut participa activ, împărtășind informații despre comportamentul Karolinei acasă și nuanțe culturale pe care profesioniștii le trecuseră cu vederea. Includerea vocii mamei sale a schimbat dinamica, asigurându-se că deciziile reflectă perspectiva și nevoile familiei.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*În ce fel îi pot oferi acestui copil mici alegeri pentru a-i reda sentimentul de control și independență?*

**15. Reflecție**

Unii profesori au reflectat că inițial au subestimat profunzimea traumei Karolinei, presupunând că toți copiii se adaptează rapid. Prin intermediul sesiunilor de supraveghere, aceștia și-au recunoscut prejudecățile și tendința de a se concentra asupra performanței academice în detrimentul bunăstării emoționale. Această reflecție a încurajat o abordare mai plină de compasiune și răbdare în gestionarea nu numai a cazului Karolinei, ci și a cazurilor viitoare care implică copii strămutați.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Mi-am examinat propriile presupuneri cu privire la copiii refugiați și mi-am ajustat abordarea în consecință?*

### **16. Clarificarea rolului**

Mama Karolinei a devenit confuză din cauza numărului de profesioniști implicați - profesori, consilieri, asistenți sociali, psihologi - toți oferind diferite tipuri de ajutor fără explicații clare. După ce a observat confuzia ei, școala a desemnat o singură persoană de contact pentru a coordona comunicarea. Acest lucru a clarificat cine era responsabil pentru ce, facilitând navigarea familiei prin rețeaua complexă de servicii de sprijin.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Familia înțelege clar cine sunt eu, rolul meu și cum sunt implicați alți profesioniști în îngrijirea lor?*

### **17. Valori și etică interprofesională**

Cazul Karolinei a ridicat probleme etice legate de confidențialitate, sensibilitate culturală și protecția copilului. Unii membri ai personalului au dezbătut cât de mult să le împărtășească profesorilor despre istoricul ei traumatizant. În cele din urmă, ei au convenit să acorde prioritate demnității Karolinei, asigurându-se că numai informațiile esențiale sunt dezvăluite și întotdeauna încadrate cu respect pentru contextul cultural și experiențele personale ale acesteia.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum echilibrez confidențialitatea cu munca eficientă în echipă pentru a asigura un sprijin demn și respectuos pentru acest copil?*

### CAZUL 11: Isabella, 10 ani

#### Context

Isabella, o fetiță în vârstă de 10 ani, locuiește cu părinții ei într-un apartament mic și degradat dintr-un cartier cu un nivel socio-economic scăzut. Tatăl ei este șomer de câteva luni, după ce fabrica la care lucra a fost închisă, iar mama ei lucrează multe ore ca femeie de serviciu, dar veniturile abia acoperă chiria și nevoile de bază. În unele zile, nu există suficientă mâncare acasă, iar mesele constau adesea în opțiuni necostisitoare și nesănătoase, atunci când sunt disponibile. Isabella merge frecvent la culcare flămândă sau mănâncă doar o bucată de pâine înainte de școală.

La școală, Isabella se simte diferită de colegii ei. Ea nu are haine de firmă, accesorii la modă sau povești despre vacanțe și activități de weekend. De multe ori poartă aceleași haine timp de mai multe zile, deoarece familia ei nu își permite să spele frecvent rufele, iar uneori simte un miros neplăcut, care o neliniștește, în preajma celorlalți. Odată, după ce și-a auzit colegii șoptind despre cum „miroase urât”, Isabella a fost atât de rușinată încât a chiulit de la școală pentru o zi. Lipsa acelei zile a îngreunat urmarea lecțiilor ulterioare, adâncindu-i sentimentul de inadecvare.

Isabella este un copil inteligent și curios, dar sărăcia i-a știrbit din încredere. Ezită să participe la ore, fiind convinsă că nu este la fel de inteligentă sau de capabilă ca și colegii ei. Atunci când apar oportunități - cum ar fi înscrierea într-un club școlar sau voluntariatul pentru un proiect - ea rămâne tăcută, simțind că nu aparține locului sau temându-se de respingere. O fată amabilă din clasa ei vorbește uneori cu ea, dar Isabella a simțit că părinții acestei fete dezaprobă prietenia lor.

Acasă, părinții ei sunt iubitori, dar copleșiți de stresul financiar. Conversațiile se învârt adesea în jurul facturilor neplătite și a îngrijorărilor legate de evacuare. Nu există televizor sau internet, iar Isabella se simte deconectată de lumea în care trăiesc colegii ei. Adesea se retrage în sine, luptându-se cu sentimente de inutilitate și rușine. În ultimul timp, profesorii au observat o izolare a ei din ce în ce mai mare, lipsa de concentrare și absențele frecvente. Sănătatea mintală a Isabellei începe să se deterioreze, dar încă nu i s-a oferit niciun sprijin, deoarece luptele ei rămân ascunse în spatele stigmatului sărăciei.

#### Întrebare orientativă generală pentru cazul Isabellei

Cum pot recunoaște și aborda impactul adesea ascuns al sărăciei asupra sănătății mintale, stimei de sine și funcționării zilnice a unui copil, asigurându-mă că Isabella se simte văzută, sprijinită și apreciată?

#### Etapele de evoluție a cazului în funcție de competență și întrebări orientative bazate pe competențe

**1. Abilități fundamentale de ajutorare**  
Când Isabella este abordată de profesori sau de personal, de multe ori se retrage în sine, răspunzând cu un „Sunt bine” tăcut sau evitând complet contactul vizual. A învățat să își mascheze luptele, temându-se de milă sau de judecată. În rarele momente în care un profesor îi vorbește cu blândețe și fără grabă, comportamentul prudent al Isabellei se domolește ușor, dar încrederea nu vine rapid. Este mai probabil ca ea să se deschidă dacă cineva o observă, fără a o face să se simtă expusă în fața colegilor de clasă.

#### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum pot crea un spațiu sigur, lipsit de prejudecăți, în care Isabella să se simtă confortabil să își împărtășească problemele, fără teamă de rușine sau jenă?*

## **2. Conștientizarea culturii și a diversității**

Experiența de sărăcie a Isabellei o izolează într-o cultură a consumerismului care domină mediul său școlar. În timp ce alți copii vorbesc despre gadgeturi noi sau excursii de weekend, Isabella se simte invizibilă. Profesorii, care nu cunosc situația ei familială, interpretează uneori greșit liniștea ei ca dezinteres sau lene. Excluziunea socială subtilă cu care se confruntă - fiind lăsată pe dinafară în activitățile de grup sau vorbindu-se în șoaptă despre ea - reflectă o lipsă de conștientizare a diversității socio-economice în cadrul comunității școlare.

### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Sunt pe deplin conștient de modul în care statutul socio-economic și stigmatizarea socială influențează comportamentul, oportunitățile și interacțiunile Isabellei la școală?*

## **3. Cunoștințe de sănătate mintală**

Isabella nu înțelege că sentimentele sale constante de tristețe, anxietate și stimă de sine scăzută sunt legate de condițiile sale de viață. Ea crede că există ceva în mod inerent greșit cu ea - că este „mai puțin” decât ceilalți. Ea nu știe că sărăcia poate afecta sănătatea mintală sau că epuizarea și disperarea pe care le simte nu sunt semne de slăbiciune, ci reacții normale la stresul cronic și la lipsuri.

### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot să identific semne că oboseala, increderea scăzută și izolarea Isabellei pot fi legate de stres, anxietate sau depresie cauzate de sărăcie?*

## **4. Probleme de sănătate mintală și evaluarea riscurilor**

Profesorii au început să observe absențele frecvente ale Isabellei, scăderea participării și modul în care se detașează în timpul orelor. Ea pare din ce în ce mai retrasă și evită interacțiunea cu colegii. Deși nimeni nu a evaluat-o oficial, Isabella prezintă semne timpurii de depresie - dispoziție scăzută persistentă, izolare socială, stimă de sine scăzută și lipsă de motivație. În lipsa unei intervenții, aceste riscuri pot crește, în special pe măsură ce internalizează convingeri negative despre sine.

### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Ce semne subtile de avertizare ar trebui să caut care ar putea indica faptul că suferința emoțională a Isabellei se transformă în riscuri mai grave pentru sănătatea sa mintală?*

## **5. Realizarea unui impact fundamentat pe dovezi**

Isabella găsește o scurtă alinare desenând pe bucăți de hârtie sau ajutând-o pe mama ei cu mici sarcini acasă. Aceste momente îi dau un sentiment de control și de exprimare. Cu toate acestea, nu a fost introdus niciun sprijin structurat care să îi stimuleze punctele forte sau reziliența. Programele școlare bazate pe dovezi - cum ar fi activitățile extracurriculare incluzive sau consilierea - ar putea face diferența, dar până acum, Isabella rămâne neobservată în sistem, amestecându-se în fundalul unei clase aglomerate.

### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot aplica strategii bazate pe dovezi pentru a sprijini copii precum Isabella, a căror sănătate mintală este afectată de nesiguranța financiară cronică?*

## 6. Îngrijirea de sine și îngrijirea colegilor/personalului

Isabella nu gândește în termeni de „îngrijire de sine” - pentru ea, supraviețuirea și ajutorarea familiei sale sunt pe primul loc. Adesea, nu ia masa sau mănâncă doar ce este disponibil, fără să țină cont de valoarea nutritivă. Igiena este o provocare atunci când hainele curate și articolele de toaletă de bază nu sunt întotdeauna accesibile. La școală, personalul care este conștient de situația ei simte îngrijorare, dar și neputință, deoarece jonglează cu nevoile multor elevi fără resurse adecvate sau îndrumare cu privire la modul de sprijinire a copiilor care se confruntă cu provocări legate de sărăcie.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum mă asigur că, sprijinind copiii vulnerabili precum Isabella, îmi mențin propria rezistență emoțională și încurajez sprijinul reciproc în rândul personalului?*

## 7. Sprijin pentru recuperare

În ciuda greutăților pe care le întâmpină, Isabella se luminează atunci când i se dau mici responsabilități, cum ar fi organizarea materialelor din clasă sau ajutorarea elevilor mai mici. Aceste momente îi reamintesc că este capabilă și valoroasă. Visează liniștită să devină medic veterinar într-o zi, dar nu crede că este ceva realist. Nimeni nu a încurajat-o încă să își vadă punctele forte ca pe niște trepte către un viitor dincolo de circumstanțele sale actuale.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Ce puncte forte și interese pot dezvolta la Isabella pentru a o ajuta să își recapete încrederea și sentimentul de apartenență, în ciuda circumstanțelor dificile?*

## 8. Navigarea în cadrul sistemelor mai largi de sprijin și îngrijire

Părinții Isabellei au încercat odată să solicite asistență socială, dar au fost copleșiți de birocrație și de comunicarea inconsecventă din partea agențiilor. Familia a alunecat printre crăpăturile serviciilor sociale, pierzând sprijinul pentru locuință, programele alimentare și beneficiile medicale. La școală, nu există o legătură clară între educatori și serviciile sociale externe, lăsând-o pe Isabella fără sprijin coordonat.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Cum pot să o conectez în mod eficient pe Isabella și familia sa cu serviciile sociale disponibile, asigurându-mă că nu sunt copleșiți de procese complexe?*

## 9. Îndrumarea și sprijinirea persoanei în navigarea prin diferite servicii

O profesoară a observat că Isabella poartă aceleași haine de câteva zile și a sugerat discret consilierului școlar să verifice. Cu toate acestea, nimeni nu le-a explicat Isabellei sau părinților ei ce ajutor ar putea fi disponibil. Fără o recomandare caldă, ghidată - cum ar fi însoțirea familiei la o organizație caritabilă locală sau aranjarea accesului la programele de masă școlară - sugestia a rămas doar cuvinte. Isabella continuă să înfrunte fiecare zi fără să știe că există ajutor practic.

### Întrebare orientativă bazată pe competențe:

*Ce măsuri practice pot lua pentru a îndruma familia Isabellei către resurse precum programe alimentare sau consiliere, respectându-le demnitatea și intimitatea?*

## 10. Colaborarea/comunicarea cu profesioniști și servicii din afara propriului sector și organizație

Comunicarea dintre școală și organizațiile externe care ar putea ajuta familia Isabellei a fost redusă sau inexistentă. Profesorii nu cunosc băncile locale de alimente sau programele de donații de îmbrăcăminte. Furnizorii de servicii medicale nu sunt informați cu privire la bunăstarea emoțională a

Isabellei, iar serviciile sociale nu știu cum sărăcia îi afectează educația. Fiecare sector funcționează izolat, lăsând-o pe Isabella fără sprijin din partea unei rețele care ar trebui să existe în jurul ei și să comunice între ele.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot încuraja colaborarea dintre școală și serviciile sociale externe pentru a crea o plasă de siguranță pentru nevoile educaționale și emoționale ale Isabellei?*

**11. Sprijinirea dezvoltării altor servicii**

Luptele zilnice ale Isabellei evidențiază eșecul sistemelor de a aborda intersecția dintre sărăcie și sănătatea mintală a copiilor. Dacă povestea ei ar fi auzită, ar arăta nevoia urgentă de programe școlare care să ofere siguranță alimentară, sprijin vestimentar și consiliere emoțională. Cu toate acestea, vocea ei - la fel ca a multora în situația ei - rămâne neauzită în conversațiile în care sunt concepute astfel de servicii.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*În ce fel experiența Isabellei poate contribui la îmbunătățirea programelor de asistență socială în școli pentru a sprijini mai bine copiii care trăiesc în sărăcie?*

**12. Colaborarea/comunicarea cu profesioniștii din propria echipă**

În cadrul școlii, profesorul Isabellei a menționat preocupările consilierului școlar, dar nu a avut loc nicio monitorizare structurată. Lipsa unor protocoale clare de comunicare înseamnă că observațiile cu privire la starea ei de bine sunt fragmentate. Fiecare membru al personalului vede o parte a imaginii, dar, fără colaborare, nimeni nu acționează pe baza întregii povești a scăderii încrederii în sine și a nevoilor nesatisfăcute ale Isabellei.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum mă asigur că tot personalul implicat în educația Isabellei își împărtășește observațiile și își coordonează eforturile pentru a evita neglijarea ei?*

**13. Rezolvarea conflictelor interprofesionale**

Atunci când situația Isabellei a fost discutată pe scurt în timpul unei ședințe a personalului, au apărut opinii diferite - unii profesori au considerat că este o problemă socială care depășește responsabilitatea școlii, în timp ce alții au susținut implicarea proactivă. Fără o rezoluție clară, acțiunile au stagnat. Acest dezacord profesional a lăsat-o pe Isabella în aceeași poziție vulnerabilă, fără un plan de sprijin coordonat.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot aborda dezacordurile dintre profesioniști cu privire la cel mai bun mod de a o sprijini pe Isabella, asigurându-mă că aceste conflicte nu întârzie ajutorul esențial?*

**14. Luarea deciziilor în comun**

Isabella este rareori întrebată ce vrea sau de ce are nevoie. Adulții fac presupuneri - oferind sfaturi generice sau disciplină atunci când ea pare distrasă sau absentă. Nimeni nu a stat de vorbă cu ea pentru a o întreba ce părere are despre școală, prietenii sau ce i-ar face zilele mai ușoare. Absența vocii sale în deciziile care îi afectează bunăstarea îi întărește convingerea că nu contează.

**Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum o pot implica activ pe Isabella în discuțiile despre bunăstarea ei, astfel încât să se simtă încurajată și ascultată în deciziile care îi afectează viața?*

### **15. Reflecție**

Unele cadre didactice au interpretat inițial liniștea și igiena precară a Isabellei drept semne de neglijență sau dezinteres. Doar după reflecție, unii au început să ia în considerare modul în care sărăcia îi modelează fetei comportamentul și stima de sine. Această schimbare de perspectivă a venit prea târziu pentru a preveni adâncirea izolării Isabellei, dar a deschis ușa pentru abordări mai pline de compasiune în viitor.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Reflectez critic asupra propriilor presupuneri și prejudecăți cu privire la sărăcie și la modul în care acestea ar putea afecta în mod inconștient sprijinul meu pentru Isabella?*

### **16. Clarificarea rolurilor**

Părinții Isabellei nu sunt siguri la cine din școală pot apela pentru ajutor. Ei nu știu dacă profesorul, directorul sau consilierul școlar se ocupă de probleme precum mesele gratuite sau donațiile de îmbrăcăminte. Această confuzie duce la inactivitate, deoarece se tem să nu fie judecați sau respinși. Definirea clară a rolurilor ar fi putut reduce acest decalaj înainte ca lucrurile să se agraveze pentru Isabella.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*I-am comunicat în mod clar rolul meu - și rolurile altor profesioniști - Isabellei și familiei ei, astfel încât să știe cui să se adreseze pentru sprijin specific?*

### **17. Valori și etică interprofesionale**

Deși școala promovează valorile de incluziune și îngrijire, Isabella se simte adesea invizibilă. Profesorii jonglează cu multe responsabilități, iar limitările sistemice - cum ar fi lipsa de fonduri pentru bunăstarea elevilor - limitează ceea ce pot oferi. Zilnic apar dileme etice: cum să sprijinim fără să depășim rolurile, cum să respectăm intimitatea în timp ce abordăm semne clare de suferință. În cazul Isabellei, aceste provocări au dus la răspunsuri bine intenționate, dar insuficiente.

#### **Întrebare orientativă bazată pe competențe:**

*Cum pot susține principiile etice ale demnității, respectului și incluziunii atunci când o sprijin pe Isabella, în special în condițiile unor resurse limitate?*