

Raport de consiliere expert (AI) VrA

Examinator **Ticu Constantin**

Persoană evaluată **Alius Anonimus, masculin, 59 ani, operator prompter**

Data evaluării **20.09.2026**



Cuprins

1. Descriere inventar
2. Profil sintetic
3. Sugestii de consiliere
4. Analiză pe factori
5. Indicatori statistici
6. Concluzii finale

1. Descriere inventar

Chestionarul VrA (Vulnerabilitate și reziliență la Adicții), permite evaluarea unor dimensiuni pe baza cărora se poate descrie o **personalitate cu vulnerabilitate la dependențe / adicții**, trăsături psihologice care, în studiile științifice empirice, au fost frecvent asociate cu diferite tipuri de **dependențe** (*dependență fizică sau psihologică de o substanță/ un comportament riscant*) sau cu dificultăți psihologice legate de **adicții** (*căutarea și folosirea compulsivă unei substanțe/ un comportament riscant*).

Chestionarul VrA conține 66 de itemi, aserțiuni la care persoanele evaluate sunt rugate să răspundă cu "Adevărat" (A) sau "Fals" (F) sau să aleagă o variantă intermediară ("?",) care semnifică „Indecis”/ "Între cele două variante". Pe baza răspunsurilor obținute la cei 66 de itemi se poate calcula atât scorul global privind **nivelul de vulnerabilitate** față de dependențe, cât și scoruri pentru cele **10 scale specifice**.

În acord cu datele cercetării științifice moderne, principalele **dimensiuni psihologice asociate cu vulnerabilitatea la dependențe/ adicții** (operaționalitate în Chestionarul VrA) sunt:

1. **Căutarea de Senzații** sau tendința de a căuta noi experiențe, adesea riscante sau intense, pentru a obține stimulare sau excitație. Persoanele cu scoruri mari sunt atrase de activități (care oferă stimulare sau excitație), cum ar fi: consumul de substanțe, jocurile de noroc sau comportamentele riscante.
2. **Autocontrol Scăzut** sau dificultăți în reglarea impulsurilor și comportamentelor și o capacitate redusă de a rezista tentațiilor sau presiunilor. Persoanele care au un autocontrol scăzut pot fi mai predispuse la a ceda în fața comportamentelor dependente, în forme ușoare (consum de cafea, fumat etc.) sau grave.
3. **Intoleranță la Disconfort** sau rezistența scăzută la frustrare, stres sau disconfort emoțional și fizic. Persoanele cu o toleranță scăzută la disconfort, suportă cu greu astfel de momente și pot recurge la substanțe sau comportamente dependente pentru a-și ameliora starea.
4. **Evitare Emoțională** reprezintă tendința de a evita sau de a se detașa de emoții dificile sau dureroase. Persoanele care manifestă detașare emoțională tind să evite emoțiile, situațiile conflictuale sau trăirile dificile și pot folosi anumite substanțe sau comportamente ca o formă de apărare (deficitară).
5. **Dorință de Evadare** sau dorința de a scăpa de realitate sau de a evita problemele de viață prin comportamente dependente. În momentele dificile, astfel de persoane pot căuta refugiu în substanțe sau activități care le distrag atenția de la grijile sau problemele vieții cotidiene.
6. **Gratificare imediată** sau predispoziția de a fi motivat de recompensele imediate și plăcute oferite, fără a tolera amânarea în scopul obținerii unor beneficii consistente pe termen lung. Astfel de persoane caută plăcerea imediată, fiind vulnerabile la efectele substanțelor sau satisfacția dată din jocurile de noroc.
7. **Reziliență Emoțională** sau capacitatea de a face față stresului și emoțiilor negative este unul din cei patru factori protectori împotriva conduitelor riscante, dependențelor și adicțiilor..
8. **Suportul Social**, ca factor protector, se referă la mediul social pozitiv și la resursele sociale pe care le poate folosi o persoană pentru a face față stresului și provocărilor și a rezista tentațiilor sau adicțiilor.
9. **Auto-Eficacitate**, cu referire la încrederea în abilitățile personale de a gestiona provocările și de a rezista tentațiilor, este asociată cu reziliența în fața adicțiilor sau succesul în tratamentul dependențelor.
10. **Flexibilitate Cognitivă** este asociată cu o mai bună sănătate mentală și psihologică, cu evitarea situațiilor limită și cu găsirea unor soluții alternative putând reduce vulnerabilitatea la dependențe.

Scorurile ridicate la una sau mai multe dimensiuni ale chestionarului VrA nu înseamnă că o persoană va dezvolta, cu siguranță, dependențe, ci indică doar o **vulnerabilitate potențială**. Factorii de *mediu* (anturajul), *educația* și *valorile* cultivate în familie, *experiențe de viață* și alți factori psihosociali pot juca un rol decisiv în dezvoltarea dependențelor sau în creșterea rezistenței la dependențe.

Evaluarea dimensiunilor Chestionarului VrA poate fi utilă în **screening-ul preliminar** și identificarea adolescenților cu risc crescut de dependențe și în scop de prevenire și intervenție. **Instrumentul poate fi folosit și în alte situații de consiliere/ psihoterapie** dacă se dorește o estimare rapidă a posibilelor "accentuări" sau tendințe disfuncționale/ adaptative ale persoanei evaluate.

ATENȚIE! Acesta este un Raport de tip "alter-evaluare" itemii chestionarului VI, formulați la persoana II-a, fiind completați de altă persoană, cu referire la *conduitele tipice ale persoanei analizate*.

Timpu mediu de completare a chestionarului online: 15 minute. Vârsta minimă: 14 ani

2. Profil sintetic

Căutarea de senzații scăzută

Preferă activități sigure și familiare, evitând riscurile și experiențele extreme.



Căutarea de senzații ridicată

Este atras/ă de aventură și excitație, preferând activități pline de risc și de adrenalină.

Autocontrol ridicat

Are un autocontrol bun, o bună disciplină în ceea ce face și capacitatea de a rezista tentațiilor.



Autocontrol scăzut

Este impulsiv/ă, are dificultăți în menținerea focusului și o tendință accentuată de a ceda tentațiilor.

Intoleranță la disconfort scăzută

Gestionează eficient stresul și disconfortul, adaptându-se bine la schimbări și dificultăți.



Intoleranță la disconfort ridicată

Cu toleranță mică la disconfort, evită situațiile stresante și are dificultăți în gestionarea emoțiilor negative.

Evitare emoțională scăzută

Trăiește intens și exprimă emoțiile și sentimentele sale, fiind conectat/ă cu emoțiile sale și ale altora.



Evitare emoțională ridicată

Evită experiențele emoționale, preferând să se detașeze și să reprime emoțiile sau sentimentele dificile.

Dorință de evadare scăzută

Înfruntă problemele în loc să le evite, angajându-se în rezolvarea problemelor și situațiilor stresante.



Tendința de evadare ridicată

Caută modalități de a scăpa din realitate folosind activități sau substanțe ca mijloace de evadare.

Gratificare imediată scăzută

Poate amâna satisfacția sau gratificația și nu este excesiv motivat/ă de recompense imediate.



Gratificare imediată ridicată

Este atras/ă de recompensele și plăcerile imediate având dificultăți în a amâna satisfacția.

Reziliență emoțională scăzută

Are dificultăți în a face față stresului și emoțiilor negative și își revine greu după experiențe dificile.



Reziliență emoțională ridicată

Gestionează eficient stresul și emoțiile negative și se recuperează rapid după evenimente stresante.

Suport social scăzut

Crede că nu se poate baza pe cei apropiați în situații dificile și evită să ceară ajutor în situații dificile.



Suport social ridicat

Se bucură de relații sociale consistente și este deschis/ă în a primi sau oferi suport celor din jur.

Auto-eficacitate scăzută

Nu are încredere în abilitățile sale, se simte descurajat/ă în fața obstacolelor și evită riscurile.



Auto-eficacitate ridicată

Are încredere în abilitățile sale, persistă în fața obstacolelor, asumându-și riscuri calculate.

Flexibilitate cognitivă scăzută

Are dificultăți în a se adapta la schimbare și este mai puțin deschis/ă la idei sau abordări noi.



Flexibilitate cognitivă ridicată

Se adaptează ușor la schimbare fiind deschis/ă la noi perspective, la idei noi sau abordări inovative.

3. Sugestii de consiliere

În urma completării chestionarului VrA, prin raportare la dominantele identificate în profilul psihologic, pot fi formulate mai multe sugestii sintetizate mai jos.

CARACTERISTICI PSIHOLOGICE

Persoana descrisă pare să aibă un profil de vulnerabilitate crescută pentru dezvoltarea și menținerea unei dependențe de consumul de droguri. Ea manifestă **căutare de senzații ridicate**, ceea ce înseamnă că este atrasă de experiențe intense, noi, stimulante și uneori riscante, deoarece acestea îi oferă activare, excitație și sentimentul de „a simți ceva puternic”. În același timp, are **autocontrol scăzut**, ceea ce sugerează dificultăți în amânarea impulsurilor, în respectarea unor limite personale și în menținerea unor decizii sănătoase atunci când apare tentația. **Intoleranța ridicată la disconfort** indică faptul că suportă greu frustrarea, tensiunea, plictiseala, anxietatea, neliniștea sau stările neplăcute din sevră ori din viața de zi cu zi, ceea ce poate favoriza căutarea unor soluții rapide de calmare. De asemenea, **evitarea emoțională ridicată** arată tendința de a fugi de emoțiile dificile, de a le amorți, suprima sau ocoli, în loc să le recunoască, tolereze și proceseze. În plus, **orientarea către gratificare imediată** sugerează preferința pentru recompense rapide și concrete, chiar dacă acestea produc consecințe negative pe termen lung. În ansamblu, acest profil poate crea un cerc vicios: persoana caută intensitate și alinare rapidă, are dificultăți în a rezista impulsului, evită disconfortul psihic și fizic, iar consumul de droguri devine o soluție aparent eficientă pe termen scurt. Legătura cu dependența este puternică, deoarece multe substanțe oferă exact ceea ce acest profil caută: stimulare, evadare emoțională, reducerea disconfortului și recompensă imediată.

PLAN DE INTERVENȚIE

Pentru o persoană cu acest profil, intervenția eficientă trebuie să fie fermă, empatică, structurată și constantă, combinând relația de sprijin cu limite clare, tehnici validate științific și multă practică aplicată în situații reale.

1. Construirea alianței, a siguranței și a motivației pentru schimbare

Scopul acestei etape este ca persoana să nu simtă că este controlată, pedepsită sau rușinată, ci înțeleasă și ghidată către schimbare. O persoană cu autocontrol scăzut și evitare emoțională ridicată respinge frecvent intervențiile percepute ca moralizatoare, iar opoziția poate intensifica consumul. De aceea, una dintre cele mai validate metode este **Interviul Motivațional**, care ajută persoana să-și exploreze ambivalența și să găsească din interior motive reale pentru renunțare. În implementare, supervisorul trebuie să folosească întrebări deschise, reflecții empatică, validare emoțională și rezumare, evitând tonul autoritar de tipul „trebuie să te oprești acum”. Este important să se discute nu doar costurile consumului, ci și funcțiile lui psihologice: ce îi oferă, de ce îl caută și ce dureri încearcă să anestezieze. Persoana trebuie ajutată să observe discrepanța dintre valorile sale profunde și efectele concrete ale dependenței asupra relațiilor, sănătății, libertății și identității sale. Această etapă este reușită atunci când persoana începe să spună nu doar „știu că e rău”, ci „vreau să schimb asta și am motive personale să o fac”.

Tehnici practice: jurnalul ambivalenței; scala disponibilității pentru schimbare; conversația despre valori.

Jurnalul ambivalenței se implementează cerând persoanei să împartă o foaie în patru coloane: avantaje ale consumului, dezavantaje ale consumului, avantaje ale renunțării, dezavantaje ale renunțării. Ea completează concret, fără cenzură, iar apoi analizează împreună ce nevoi psihologice sunt ascunse în spatele fiecărui răspuns. Supervisorul nu contrazice direct, ci reflectă și clarifică. Exercițiul se repetă săptămânal, pentru a observa modificarea motivației. În timp, persoana începe să vadă mai clar că beneficiile consumului sunt imediate, dar costurile sunt profunde și cumulative.

2. Evaluarea funcțională a consumului și identificarea declanșatorilor

Scopul acestei etape este înțelegerea precisă a mecanismului dependenței, nu doar etichetarea ei. O intervenție bună nu pornește de la ideea că „persoana consumă pentru că vrea”, ci de la analiza a ceea ce precede consumul, a ceea ce se întâmplă în timpul lui și a efectelor care îl mențin. Metoda validată științific centrală aici este **analiza funcțională cognitiv-comportamentală**, utilizată frecvent în tratamentul adicțiilor. Implementarea presupune cartografierea episoadelor de consum: unde apare, cu cine, după ce emoții, în ce stare corporală, ce gânduri apar și ce recompensă imediată urmează. Pentru o persoană cu căutare de senzații ridicate, declanșatorii pot include plictiseala, rutina, grupurile cu profil riscant sau dorința de intensitate. Pentru o persoană cu evitare emoțională și intoleranță la disconfort, declanșatorii pot fi conflictul, rușinea, anxietatea, singurătatea sau golul interior. Când supervisorul

înțelege aceste tipare, poate interveni ținut, nu vag, și poate pregăti alternative specifice pentru fiecare context de risc.

Tehnici practice: modelul ABC; harta declanșatorilor; monitorizarea poftei de consum.

Modelul ABC se aplică astfel: A înseamnă antecedentele episodului, B înseamnă comportamentul de consum, iar C înseamnă consecințele imediate și întârziate. După fiecare episod sau impuls puternic, persoana notează ce s-a întâmplat înainte, ce a făcut exact și ce efect a avut. Supervizorul revizuieste împreună cu ea notițele de 2-3 ori pe săptămână. Scopul este identificarea tiparelor repetitive, nu vinovăția. Odată văzute tiparele, devine mai ușor să introduceți puncte de întrerupere înainte de consum.

3. Stabilizarea mediului și controlul stimulilor de risc

Scopul acestei etape este reducerea expunerii la contexte care activează automat pofta, impulsivitatea și recăderea. În dependențe, schimbarea exclusiv „din voință” este adesea insuficientă, mai ales la persoane cu autocontrol scăzut și gratificare imediată ridicată. O metodă validată este **controlul stimulilor**, derivat din terapiile cognitiv-comportamentale și din principiile învățării. Implementarea practică presupune eliminarea sau limitarea accesului la substanță, la persoane care încurajează consumul, la obiecte asociate consumului și la locuri în care acesta apare frecvent. Dacă este posibil, supervizorul trebuie să ajute la restructurarea programului zilnic, astfel încât intervalele vulnerabile să fie ocupate cu activități compatibile cu recuperarea. De asemenea, este util un sistem clar de responsabilizare: verificări regulate, acorduri explicite, reguli de siguranță și acces rapid la sprijin în momentele de risc. Persoana nu trebuie lăsată să negocieze singură cu tentația în primele faze ale schimbării, pentru că impulsul o poate depăși înainte să apuce să raționalizeze.

Tehnici practice: curățarea mediului; planul pentru „zone roșii”; contractul comportamental.

Planul pentru „zone roșii” se implementează identificând împreună cele mai periculoase locuri, ore, persoane și stări pentru consum. Pentru fiecare „zonă roșie” se stabilește o alternativă clară: unde merge, pe cine sună, ce face în primele 20 de minute ale impulsului. Planul trebuie scris, simplu și accesibil pe telefon. Se exersează anticipativ, prin simulare verbală: „Dacă apare X, fac Y”. Eficiența lui crește când este repetat până devine automatism.

4. Dezvoltarea toleranței la disconfort și managementul impulsului

Scopul acestei etape este ca persoana să învețe să supraviețuiască stărilor neplăcute fără a consuma. Aceasta este o etapă esențială, deoarece intoleranța la disconfort și gratificarea imediată fac ca orice tensiune internă să pară urgentă și insuportabilă. Metodele validate științific utile aici sunt tehnici din **Terapia Dialectic-Comportamentală (DBT)** și din **prevenirea recăderii bazată pe mindfulness**. Implementarea presupune antrenarea abilităților de „urge surfing”, amânare a răspunsului, respirație reglată, împănământare senzorială și tolerare activă a stărilor de sevraj psihologic. Supervizorul trebuie să normalizeze ideea că pofta vine în valuri și că nu trebuie eliminată instantaneu, ci traversată. Persoana trebuie învățată că disconfortul nu este periculos, chiar dacă este intens, și că poate scădea dacă nu este alimentat. Repetarea acestor abilități în momente ușoare, nu doar în criză, este cheia instalării lor.

Tehnici practice: regula celor 15 minute; urge surfing; respirația 4-6 cu ancorare senzorială.

Urge surfing se implementează explicând persoanei că pofta seamănă cu un val care urcă, atinge un vârf și apoi scade. Când apare impulsul, ea este ghidată să-l observe fără să-l urmeze: unde îl simte în corp, ce intensitate are, cum se schimbă de la minut la minut. Nu luptă cu el și nu-l hrănește, ci îl descrie ca pe un fenomen trecător. Exercițiul durează de obicei între 5 și 15 minute și poate fi făcut cu sprijin telefonic sau față în față. Practicat repetat, el reduce fuzionarea automată dintre poftă și acțiune.

5. Lucrul cu emoțiile și reducerea evitării emoționale

Scopul acestei etape este ca persoana să nu mai folosească drogul ca strategie principală de anestezie psihologică. Atunci când evitarea emoțională este ridicată, consumul devine adesea un „medicament” pentru rușine, furie, tristețe, anxietate, vid sau respingere. Metodele validate relevante sunt tehnici din **ACT (Acceptance and Commitment Therapy)**, **CBT** și elemente de **reglare emoțională**. Implementarea presupune învățarea diferenței dintre a simți o emoție și a fi controlat de ea, denumirea emoțiilor, acceptarea experienței interne și alegerea unor acțiuni ghidate de valori. Supervizorul poate ajuta persoana să observe că emoțiile neplăcute sunt mesaje, nu dușmani de eliminat imediat. Este important să se creeze contexte sigure în care persoana să vorbească despre ceea ce evită, fără presiune excesivă, dar cu consecvență. Pe termen lung, când emoțiile devin mai tolerabile și mai ușor de înțeles, nevoia de evadare prin drog poate scădea semnificativ.

Tehnici practice: etichetarea emoțiilor; foaia „emoție-gând-nevoie”; defuzia cognitivă.

Foaia „emoție-gând-nevoie” se implementează notând, în orice moment dificil, trei lucruri: ce simte persoana, ce își spune în minte și de ce are nevoie de fapt. De exemplu, în spatele dorinței de a consuma poate exista singurătate, iar în spatele singurătății nevoia de conectare sau siguranță. Supervizorul o ajută să distingă între nevoie și strategie: drogul este o strategie distructivă, nu nevoia reală. Apoi căutați împreună 2-3 modalități sănătoase de a răspunde acelei nevoi. Repetat constant, exercițiul crește conștientizarea și scade reacțiile automate.

6. Înlocuirea consumului cu surse sănătoase de recompensă și stimulare

Scopul acestei etape este oferirea unor alternative reale la ceea ce consumul furniza: intensitate, plăcere, apartenență, energie, evadare sau sens. O persoană cu căutare de senzații ridicate nu va răspunde bine la un plan de recuperare bazat doar pe abținere și „stai liniștit”; ea are nevoie de experiențe sănătoase, suficient de vii și captivante. Metoda validată principală aici este **activarea comportamentală**, combinată cu principii de substituție funcțională și management al recompensei. Implementarea presupune identificarea unor activități care oferă stimulare, provocare și recompensă fără a distruge controlul: sport intens, drumeție, arte marțiale, dans, muzică, voluntariat activ, competiții sănătoase, proiecte creative, antreprenariat mic sau jocuri strategice fără componentă adictivă. Supervizorul trebuie să ajute persoana să își programeze aceste activități anticipat, nu „când are chef”, deoarece impulsivitatea și plictiseala cresc riscul de recădere. De asemenea, este util să existe recompense pe termen scurt pentru comportamentele de recuperare, deoarece orientarea către gratificare imediată cere consolidări rapide. Astfel, schimbarea devine mai sustenabilă când creierul începe să asocieze abținerea cu beneficii concrete și rapide, nu doar cu sacrificiu.

Tehnici practice: agenda de recompense; lista de alternative cu stimulare mare; sistemul de tokeni/recompense.

Agenda de recompense se implementează construind un program săptămânal în care fiecare zi conține cel puțin o activitate plăcută, una solicitantă fizic sau mental și una de conectare socială. Persoana notează înainte activitatea, iar după realizare evaluează nivelul de plăcere, energie și poftă de consum. Supervizorul urmărește ce activități funcționează cel mai bine și le crește frecvența. Important este ca activitățile să fie concrete și fezabile, nu idealuri vagi. În câteva săptămâni se poate forma un nou circuit de recompensă comportamentală.

7. Prevenirea recăderii și consolidarea pe termen lung

Scopul acestei etape este transformarea schimbării dintr-un episod motivat într-un stil de viață protejat de planuri clare. Recăderea nu trebuie tratată ca eșec moral, ci ca risc previzibil care poate fi prevenit și gestionat. O metodă validată esențială este **prevenirea recăderii** în model cognitiv-comportamental, completată de suport social și monitorizare continuă. Implementarea presupune identificarea semnelor timpurii de risc: izolare, minciună, iritabilitate, idealizarea consumului, plictiseală cronică, expunere la anturaj, neglijarea rutinei, somn dereglat sau discurs de tip „pot controla doar o dată”. Supervizorul și persoana trebuie să aibă un protocol explicit pentru aceste semne: contact imediat, reevaluare a mediului, intensificarea sprijinului și revenirea la tehnicile de bază. Este important să se diferențieze o alunecare de o recădere totală, pentru a evita efectul „totul sau nimic” care favorizează abandonul. Consolidarea pe termen lung implică rutine, relații sănătoase, eventual psihoterapie specializată și, când este necesar, evaluare psihiatrică sau tratament într-un serviciu de adicții.

Tehnici practice: planul anti-recădere; cardul de urgență; revizuirea săptămânală a progresului.

Planul anti-recădere se implementează în scris și trebuie să conțină: semnele timpurii personale, factorii de risc, persoanele de contact, strategiile de primă linie și pașii de urmat dacă apare consumul. Persoana păstrează planul în telefon și într-un loc vizibil. O dată pe săptămână, planul este revizuit și actualizat în funcție de experiențele recente. Supervizorul exersează cu ea scenarii concrete, astfel încât răspunsul să fie rapid și automat. Când apare un episod de risc, se aplică planul fără dezbateri lungi.

STRATEGII DE INFLUENȚARE

Pentru a convinge și ajuta persoana asistată să implementeze planul de intervenție, poți folosi cinci strategii complementare: **(1) influențarea prin alianță și validare**, adică să îi arăți că îi înțelegi nevoia de alinare, intensitate și control, fără să aprobi consumul, deoarece oamenii cooperează mai bine când nu se simt judecați; **(2) influențarea prin discrepanță**, ajutând-o să compare constant cine vrea să fie cu ce produce concret dependența în viața ei, astfel încât motivația să vină din conflictul dintre valori și comportament; **(3) influențarea prin structură și consecințe clare**, ceea ce înseamnă să stabilești reguli previzibile, limite și pași exacti, fiindcă persoanele cu autocontrol scăzut funcționează mai bine în medii organizate decât în libertate haotică; **(4) influențarea prin recompensă imediată pentru progres**, oferind apreciere, autonomie crescută, privilegii sau alte întăriri sănătoase pentru fiecare comportament de recuperare, deoarece profilul său răspunde puternic la beneficii rapide; **(5) influențarea prin modelare și repetiție**, adică să repeți calm aceleași mesaje, aceleași instrumente și aceleași rutine, fără dramatizare

excesivă, pentru că schimbarea la acest profil nu apare doar din înțelegere intelectuală, ci din practică repetată și expunere consecventă la alternative sănătoase.

CONCLUZIE

Această persoană nu are doar „o problemă de voință”, ci un profil psihologic care o predispune să caute intensitate, să fugă de disconfort, să evite emoțiile dificile și să aleagă recompensele rapide. Din acest motiv, ajutorul eficient trebuie să combine empatia cu fermitatea, motivația internă cu limite externe și reflecția cu exercițiul concret. Ca supervisor, rolul tău este să devii simultan sprijin, oglindă, structură și factor de protecție. Dacă planul este aplicat consecvent, cu monitorizare atentă și, ideal, cu sprijinul unui psiholog sau specialist în adicții, șansele de reducere semnificativă a consumului sau de renunțare cresc considerabil. Dacă există consum sever, sevraj, risc medical, comportament suicidal sau recăderi repetate, este esențială intervenția profesionistă specializată cât mai rapidă.

4. Analiză pe factori

Căutarea de Senzații

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Căutarea de senzații scăzută: Precaut/ă și mai puțin înclinat/ă spre căutarea de senzații, preferă activități cunoscute și mai puțin riscante, simțindu-se confortabil/ă cu rutina și activitățile familiare. Nu este interesat/ă de experiențe extreme sau imprevizibile și găsește satisfacție în activități liniștite și mai puțin stimulante, evitând în mod conștient situațiile care ar putea fi percepute ca fiind prea intense sau periculoase.

Căutarea de senzații ridicată: Deschis/ă către experiențe extreme sau provocatoare pentru alții, caută experimentarea de noi senzații intense și experiențe neobișnuite și are o preferință pentru situații imprevizibile și pline de adrenalină. Dornic/ă de stimuli noi și puternici, este într-o căutare constantă de experiențe noi și palpitate, care să îl/o scoată din banalitatea existenței, plictisind-se ușor și evitând rutina și activitățile obișnuite.

Autocontrol scăzut

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Autocontrol ridicat: Disciplinat/ă și având un control mai bun asupra impulsurilor, este capabil/ă să reziste tentațiilor și să acționeze pe baza unei analize raționale și a unui plan bine gândit. Își respectă promisiunile și planurile stabilite, fiind mai puțin influențat/ă de presiuni exterioare și se concentrează pe atingerea obiectivelor pe termen lung. Analizează consecințele acțiunilor sale înainte de a lua decizii, având o abordare ponderată și rațională în diversele situații ale vieții.

Autocontrol scăzut: Impulsiv/ă, se lasă condus/ă de tentațiile de moment, fără a se gândi prea mult la consecințele pe termen lung ale acțiunilor sale. Acționează adesea spontan și are dificultăți în menținerea promisiunilor, deoarece deciziile sale sunt luate pe baza sentimentelor și dorințelor momentului, nu în urma unei analize raționale. Este susceptibil/ă la influențele exterioare și poate abandona ușor obiectivele pe termen lung pentru satisfacții imediate, cedând presiunilor din jur și uitând de angajamentele asumate atunci când ceva îi stârnește interesul brusc.

Intoleranță la disconfort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Intoleranță la disconfort scăzută: Rezistent/ă la stres și capabil/ă să facă față cu ușurință situațiilor tensionate sau negative, abordează provocările cu calm și eficiență. Nu se ferește de situații care ar putea fi inconfortabile, ci le gestionează în mod activ și constructiv. Rămâne stabil/ă și concentrat/ă în situații de stres sau constrângeri, rezistență la situații neplăcute de disconfort fizic sau emoțional, având o toleranță mare la frustrare și conflict.

Intoleranță la disconfort ridicată: Vulnerabil/ă la disconfort fizic sau emoțional, tinde să evite situațiile care i-ar putea provoca frustrare sau stres. Îi este greu să facă față stresului sau frustrării, preferând să evite decât să gestioneze situații neplăcute sau pe cele care o constrâng. Reacționează negativ la schimbările dificile și neașteptate, având o toleranță scăzută la frustrare sau conflict, făcându-l/o să evite sau să se retragă în fața provocărilor sau presiunilor.

Evitare emoțională

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Evitare emoțională scăzută: Deschis/ă și expresiv/ă în ceea ce privește emoțiile și sentimentele proprii, preferă să vorbească despre trăirile sale emoționale demonstrând un grad mare de confort în situații emoționale intense. Este capabil/ă să se confrunte cu trăiri emoționale puternice, înțelegându-le și explorându-le în profunzime. Nu se detașează de experiențele emoționale ale celorlalți, ci le abordează cu empatie și deschidere, fiind dispus/ă să experimenteze și să se expună la emoții intense.

Evitare emoțională ridicată: Reprimă emoțiile neplăcute și evită să vorbească despre sentimentele sale, simțindu-se inconfortabil/ă în situațiile emoționale intense. Preferă să nu se confrunte cu trăiri emoționale puternice și tinde să evite sau să ignore experiențele emoționale ale altora. Nu îi place să își analizeze sau exploreze emoțiile sale sau ale altora sau să le înțeleagă în profunzime, evitând în mod activ expunerea la emoții sau sentimente intense.

Dorința de evadare

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dorință de evadare scăzută: Alege să se confrunte cu problemele care apar în loc să le evite, preferând să trăiască în prezent, angajându-se în mod activ în rezolvarea situațiilor stresante în loc să caute modalități de evitare sau de evadare din realitate. Preferă o abordare mai directă și pragmatică a vieții, cu o acceptare a realității așa cum este ea, cu bune și rele și are capacitatea de a face față dificultăților zilnice.

Tendința de evadare ridicată: Caută modalități de evadare din situațiile dificile sau neplăcute preferând să se refugieze în lumi fantastice sau virtuale, găsind soluția în evadarea din realitatea zilnică. Folosește diverse metode pentru a uita de grijile cotidiene preferând să evite în loc să se confrunte cu problemele, având tendința de a se distanța de situațiile stresante, căutând activități care îi oferă un refugiu temporar.

Gratificare imediată

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Gratificare imediată scăzută: Preferă amânarea satisfacției imediate în favoarea unor recompense pe termen lung, fiind orientat/ă spre activități care promit beneficii mai consistente și durabile, evitând cele care oferă gratificări rapide, dar superficiale. Este mai puțin atrasă de plăcerile instantane și mai concentrată pe obiective pe termen lung, demonstrând o capacitate de a aștepta pentru recompense mai semnificative și satisfacții mai profunde.

Gratificare imediată ridicată: Puternic motivat/ă de recompensele imediate, îi este dificil să amâne satisfacția, găsind atractive activitățile care oferă plăcere instant. Se orientează spre activități care promit beneficii rapide și preferă acele experiențe care aduc satisfacție imediată. Este frecvent în căutarea următoarei experiențe plăcute preferând gratificarea rapidă în locul unei recompense pe termen lung.

Reziliența emoțională

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Reziliență emoțională scăzută: Are dificultăți în gestionarea stresului și a emoțiilor negative și se poate recupera mai greu după experiențe stresante, având o capacitate mai redusă de adaptare la schimbări sau provocări stresante. Percepe problemele cu care se confruntă mai degrabă ca obstacole, iar în situații tensionate, s-ar putea să îi fie dificil să își păstreze calmul sau să găsească soluții eficiente. Poate fi copleșit/ă de provocările cotidiene, având o vulnerabilitate crescută la stres și o vulnerabilitate emoțională ridicată.

Reziliență emoțională ridicată: Gestionează eficient stresul și emoțiile și are capacitatea de a se recupera rapid după experiențe stresante, sugerând o capacitate bună de a face față adversităților și de a se adapta la schimbări sau provocări neașteptate. Vede problemele nu ca pe niște obstacole, ci ca pe oportunități valoroase de creștere și dezvoltare personală iar în situații tensionate, își menține calmul și găsește ușor soluții utile. Își controlează foarte bine emoțiile negative și rareori se simte copleșit/ă de provocările cotidiene, arătând o stabilitate emoțională și cognitivă.

Suportul social

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Suport social scăzut: Are dificultăți în a stabili și menține relații apropiate și crede că nu se poate baza pe cei apropiați în situații dificile. Nu are încredere în abilitățile sale sociale și evită să ceară ajutor în situații dificile, având o reticență în a se expune sau a depinde de alții. Cu o viață socială mai puțin activă, se implică mai puțin în activități colective având unele bariere în exprimarea emoțională sau în relaționarea cu ceilalți. Având o viață socială mai puțin bogată și dificultăți în a se integra în grupuri, are sentimentul că ar avea puțini oameni la care să apeleze în caz de nevoie.

Suport social ridicat: Are o bună rețea de suport social și se simte susținut/ă de prieteni și familie. Are bune abilități sociale și deschidere spre interacțiunea cu ceilalți, având încredere în capacitatea sa de a dezvolta relații puternice. Este dispus/ă să ceară ajutorul atunci când este nevoie, comunică cu ușurință cu cei din jur și contribuie la starea de bine a celorlalți. Având o viață socială satisfăcătoare, cu multe evenimente și prieteni, are capacitatea de a menține conexiuni sociale diverse și are sentimentul că există în jurul său persoane care sunt gata să-i ofere ajutor în caz de nevoie.

Auto-eficacitate

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Auto-eficacitate scăzută: Nu are încredere în abilitățile sale și în capacitatea sa de a face față problemelor sau provocărilor neprevăzute. Se îndoiește de capacitatea sa de a atinge obiectivele propuse și are dificultăți în gestionarea sarcinilor și responsabilităților. Este reticent/ă sau are dificultăți în a învăța lucruri noi pentru a rezolva probleme și nu se consideră o persoană persistentă în fața obstacolelor. Evită riscurile, nu are încredere în capacitatea de a lua decizii bune, fiind deseori în situații de indecizie sau trăind frica de eșec.

Auto-eficacitate ridicată: Are încredere în abilitățile sale, având un nivel înalt de autoeficacitate și proactivitate. Gestionează eficient sarcinile și responsabilităților și crede că poate atinge obiectivele pe care și le propune, arătând un optimism realist în privința realizărilor viitoare. Crede în capacitatea sa de a învăța lucruri noi pentru a rezolva probleme și că are o bună persistență în fața obstacolelor. Își asumă riscuri calculate în vederea atingerii rezultatelor dorite și are încredere în abilitatea sa de a lua decizii bune în situații diverse de viață.

Flexibilitate cognitivă

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Flexibilitate cognitivă scăzută: Are dificultăți în a se adapta la situații noi și este mai puțin deschis/ă la idei sau abordări diferite de cele cunoscute. Preferă rutina și familiaritatea, are dificultăți în găsirea soluțiilor la problemele cu care se confruntă și o rezistență mare la schimbare. Cu înclinație spre a adera la abordări cunoscute și testate, înțelege sau accepta mai greu puncte de vedere diferite. Este rezervat/ă față de noi experiențe, idei și interpretări ale realității, are o viziune mai conservatoare asupra lumii și caută stabilitatea și predictibilitatea în tot ceea ce face.

Flexibilitate cognitivă ridicată: Dă dovadă de o bună capacitate de adaptabilitate cognitivă și este deschis/ă spre noi experiențe. Se adaptează ușor la idei și perspective diferite, abordează problemele și situațiile din unghiuri diferite și găsește soluții noi la problemele cu care se confruntă. Înțelege și acceptă rapid diferite puncte de vedere, demonstrând empatie și abilitatea de a valoriza diversitatea de opinii. Cu deschidere față de noi experiențe, idei și interpretări ale realității caută sau agreează schimbarea și acceptă cu ușurință noi modalități de a interpreta lumea.

5. Indicatori statistici

Durată evaluare

00h 00min 00s

Răspunsuri pe itemi

1. a	2. a	3. a	4. a	5. a	6. a	7. a	8. a	9. a	10. a
11. a	12. a	13. a	14. a	15. a	16. a	17. a	18. a	19. a	20. a
21. a	22. a	23. a	24. a	25. a	26. a	27. a	28. a	29. a	30. a
31. a	32. a	33. a	34. a	35. a	36. a	37. a	38. a	39. a	40. a
41. a	42. a	43. a	44. a	45. a	46. a	47. a	48. a	49. a	50. a
51. a	52. a	53. a	54. a	55. a	56. a	57. b	58. b	59. b	60. b
61. b	62. b	63. b	64. b	65. b	66. b	67. b	68. b	69. b	70. b

6. Concluzii finale

De redactat de către psiholog pe baza concluziilor parțiale.

Data: duminică, 20 septembrie 2026
Psiholog/Consilier: