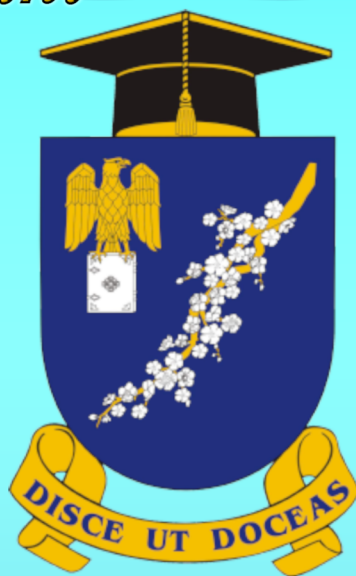


**MINISTERUL EDUCAȚIEI, CULTURII ȘI CERCETĂRII AL  
REPUBLICII MOLDOVA  
UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT  
„ION CREANGĂ” DIN CHIȘINĂU**



**Probleme ale Științelor  
Socioumanistice și Modernizării  
Învățământului**

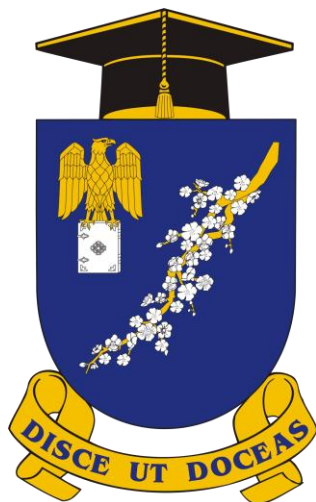
***MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE***

**Seria XXII**

**Volumul I**

**Chișinău 2020**

**MINISTERUL EDUCAȚIEI, CULTURII ȘI CERCETĂRII AL REPUBLICII  
MOLDOVA  
UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT  
„ION CREANGĂ” DIN CHIȘINĂU**



# **PROBLEME ALE ȘTIINȚELOR SOCIOUMANISTICE ȘI MODERNIZĂRII ÎNVĂȚĂMÂNTULUI**

**Materiale**

*CONFERINȚA ȘTIINȚIFICĂ INTERNAȚIONALĂ  
„PROBLEME ALE ȘTIINȚELOR SOCIOUMANISTICE ȘI MODERNIZĂRII ÎNVĂȚĂMÂNTULUI”  
8-9 OCTOMBRIE 2020*

Seria XXII

Volumul I

**Chișinău, 2020**

Aprobată de Senatul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău  
Culegere tematică

## **PROBLEME ale ȘTIINȚELOR SOCIOUMANISTICE și MODERNIZĂRII ÎNVĂȚĂMÂNTULUI**

**CONFERINȚA ȘTIINȚIFICĂ INTERNAȚIONALĂ ANIVERSARĂ  
80 de ANI AI UNIVERSITĂȚII PEDAGOGICE DE STAT „ION CREANGĂ” din  
CHIȘINĂU**

### **COORDONARE ȘTIINȚIFICĂ:**

**Igor RACU**, prorector pentru Știință și Relații internaționale, dr. habilitat în psihologie, profesor universitar

**Silvia CHICU**, șef Secție Cercetare și Relații internaționale, dr., conf. univ.

### **COLEGIUL DE REDACȚIE:**

Vîrlan Maria, conf. univ., dr., decan interimar, facultatea de Psihologie și PPS

Topor Gabriela, conf. univ., dr., decan interimar, facultatea de Filologie și Istorie

Sadovei Larisa, conf. univ., dr., decan, facultatea de Științe ale educației și Informatică

Simac Ana, conf. univ., dr., decan, facultatea Arte plastice și Design

Solcan Angela, conf. univ., decan interimar, facultatea Limbi și Literaturi străine

Matieț Violeta, conf. univ., dr., redactor literar

Mihai Benzari, Sergiu Banari Design și redactare computerizată

### **Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții**

**"Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățămîntului", conferință științifică internațională (2020 ; Chișinău).** Materiale conferinței științifice internaționale "Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățămîntului", 8-9 octombrie 2020, Seria 22 : [în vol.] / coordonare științifică: Igor Racu, Silvia Chicu ; colegiul de redacție: Vîrlan Maria [et al.]. – [Chișinău] : S. n., 2020 (Tipogr. UPS "Ion Creangă") – . – ISBN 978-9975-46-449-9.

Vol. 1. – 2020. – 400 p. : fig. color, tab. – Antetit.: Min. Educației, Culturii și Cercet. al Rep.

Moldova, Univ. Ped. de Stat "Ion Creangă" din Chișinău, Fac. Psihologie și Psihopedagogie Spec. –

Texte : lb. rom., engl., rusă. – Rez.: lb. rom., engl. – Referințe bibliogr. la sfârșitul art. – 100 ex. – ISBN 978-9975-46-450-5.

082:378=135.1=111=161.1

P 93

## Cuvânt-înainte

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău organizează, în contextul evenimentelor dedicate *Aniversării de 80 ani de la fondare*, Conferința științifică internațională **„Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului”** în perioada 8-9 octombrie 2020.

Conferința științifică internațională **„Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului”** este consacrată problemelor actuale, realizărilor și perspectivelor de dezvoltare în cadrul științelor sociale, umanistice, exacte, ale naturii și artă.

**Culegerea** totalizează o vastă gamă de cercetări, ce sunt valorificate în cadrul următoarelor secții:

- *Bazele teoretice și aplicative ale asistenței psihologice, psihopedagogice și psihosociale ale populației*
- *Științe ale educației și formarea cadrelor didactice*
- *Practici și perspective de implementare a tehnologiei informației și comunicațiilor în învățământ*
- *Probleme actuale ale studiului limbii și literaturii române*
- *Abordări, concepte de cercetare a științelor socio-umane, patrimoniului istoric cultural și natural*
- *Arta contemporană și perspectivele moderne în educația artistico-plastică și în design*
- *Probleme actuale și perspective ale lingvisticii și glottodidacticii*
- *Axe valorice ale didacticii limbii și literaturii române/ruse*

Culegerea tematică este o reprezentare a unei paradigme științifice moderne, realizată în contextul unui nou sistem al muncii didactice universitare, dar și preuniversitare, în conformitate cu Procesul de la Bologna, impusă de noile relații de colaborare științifică internațională, ce derivă din acest proces și influențează activitatea de cercetare științifică în Universitate.

**Igor RACU**, dr. habilitat în psihologie, profesor universitar  
Prorector pentru știință și relații internaționale

## CUPRINS

<b>LOSÎ ELENA</b> TEHNOLOGIILE INFORMAȚIONALE ȘI APTITUDINILE DE COMUNICARE ALE STUDENȚILOR .....	8
<b>PERJAN CAROLINA</b> RELAȚIA DINTRE IMAGINEA DE SINE A PĂRINȚILOR ȘI STILUL EDUCAȚIONAL .....	16
<b>CHIREV LARISA</b> PRACTICI DE CONSOLIDARE A RESPECTULUI DE SINE ȘI EFICIENȚA LOR.....	19
<b>RACU IULIA</b> ANXIETATEA ȘCOLARĂ LA COPIII CLASELOR PRIMARE .....	24
<b>АДЭСКЭЛИЦЭ В. В.</b> ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА КАК УСЛОВИЕ СОЗДАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ШКОЛЫ.....	31
<b>PLEȘCA MARIA</b> MOTIVAȚIA PENTRU DEZVOLTAREA PERSONALĂ CA FACTOR AL SATISFACȚIEI DE VIAȚĂ LA ADOLESCENȚI .....	36
<b>SINIȚARU LARISA IGNATIEVA ECATERINA,</b> ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ ....	42
<b>ELPUJA OLGA, JELESCU PETRU</b> DIMENSIUNI EXPERIMENTALE ALE FORMĂRII COMPETENȚELOR ANTREPRENORIALE LA STUDENȚII PSIHOLOGI.....	51
<b>LUPAȘCU GABRIELA MIHAELA, JELESCU PETRU</b> CONCEPTELE DE ANTREPRENORAT, ANTREPRENOR ȘI EVOLUȚIA LOR .....	56
<b>CIOBANU ELVIRA, JELESCU PETRU</b> PROBLEMA FORMĂRII INTERESULUI ELECTORAL LA ADOLESCENȚI ȘI REZOLVAREA EI ÎN PSIHOLOGIE.....	62
<b>RĂȚOI RALUCA, JELESCU PETRU</b> ANTREPRENORATUL DE LA DEFINIȚIE LA PRIMELE PRACTICI ÎN SISTEMUL SOCIAL DIN ROMÂNIA .....	66
<b>POPESCU MARIA, COJOCARU IRINA</b> INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ ȘI SOCIALĂ .....	71
<b>PÎSLARI STELA, CRASNIȚCHI BEATRICE</b> DEZVOLTAREA EMPATIEI LA STUDENȚI: STUDIU COMPARATIV .....	83
<b>PÎSLARI STELA, GODEA CORNELIA</b> RELAȚIA DINTRE EMPATIE ȘI COMUNICARE LA PREADOLESCENȚI.....	92
<b>PÎSLARI STELA, TROFIMOV DIANA</b> EMPATIA LA VÂRSTA PREADOLESCENTĂ .....	106
<b>SANDULEAC SERGIU</b> GÂNDIREA ȘTIINȚIFICĂ CA FUNDAMENT TEORETICO-APLICATIV ÎN FORMAREA CONTINUĂ A PEDAGOGILOR ÎN ERA DIGITALĂ .....	118
<b>POPESCU CRISTINA</b> CONCEPTUL DE FAMILIE ÎN SISTEMUL DE VALORI AL TINERILOR.....	123

<b>CIOBANU ADRIANA</b> FORMAREA RELAȚIILOR SOCIALE LA PREȘCOLARII CU REȚINERE ÎN DEZVOLTAREA PSIHICĂ .....	127
<b>CIOBANU ADRIANA, APOSTOL ELENA</b> PARTICULARITĂȚILE DEZVOLTĂRII PERSONALITĂȚII LA COPII CU DIZABILITATE AUDITIVĂ .....	132
<b>RACU AURELIA.</b> EVOLUȚII PRIVIND STRATEGIILE CERCETĂRII ÎN CONTEXTUL INCLUZIUNII SOCIOEDUCAȚIONALE .....	136
<b>OLĂRESCU VALENTINA, ALEXA SERGIU</b> TRĂSĂTURI DISTINCTIVE ÎNTRE FORMELE BULBARE DE DISARTRIE .....	142
<b>OLĂRESCU VALENTINA, BUGANU DIANA</b> REFLECȚII ȘI COORDONATE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI SIMPTOMATOLOGIA DISARTRIEI .....	149
<b>OLĂRESCU VALENTINA, COBZARU IRINA</b> EVOLUȚIE, INCIDENȚĂ ȘI ABORDĂRI ALE DISARTRIEI .....	155
<b>ROTARU MARIA</b> REPERE METODOLOGICE PENTRU ÎNVĂȚARE ÎN CLASĂ INCLUZIVĂ .....	161
<b>МАКСИМЧУК ВИКТОРИЯ</b> СТИМУЛИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА .....	166
<b>PÎRVAN MARIANA</b> DEZVOLTAREA GÂNDIRII LA COPII CU DEFICIENȚĂ DE VĂZ PRIN METODA FEUERSTEIN .....	171
<b>CIUBOTARU NATALIA</b> COMUNICARE EMOȚIONALĂ VERSUS AUZUL EMOȚIONAL – FACTORI PRIMORDIALI ÎN DEZVOLTAREA PSIHICĂ A COPILULUI CU DIZABILITĂȚI AUDITIVE .....	173
<b>PONOMARI DORINA</b> STRATEGII DE INTERVENȚIE PSIHO-LOGOPEDICĂ ÎN DISLEXO-DISGRAFII .....	179
<b>CEBOTARU NINA</b> DEZVOLTAREA COMUNICĂRII LA ELEVII CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE PRIN ACTIVITĂȚI DE EDUCAȚIE FIZICĂ – JOCURI DINAMICE .....	183
<b>LUCHIANENCO LILIA</b> METODE DE DIAGNOSTICARE PSIHONEUROLOGICĂ ÎN INSTITUȚIILE DE EDUCAȚIE TIMPURIE .....	188
<b>TUDOR GABRIEL, VÎRLAN MARIA</b> ÎMBUNĂTĂȚIREA CAPACITĂȚII DE ADAPTARE ȘI FUNCȚIONARE SOCIALĂ A ADOLESCENȚILOR CE UTILIZEAZĂ EXCESIV INSTRUMENTELE SMART .....	196
<b>OLARU (TUDOR) LĂCRĂMIOARA ELENA, VÎRLAN MARIA</b> STRATEGII DE DIMINUARE A COMPORTAMENTULUI AGRESIV LA PREȘCOLARI .....	200
<b>VÎRLAN MARIA, GRUIȚĂ MARIA ELENA, HAZAPARU DORU</b> INFLUENȚA MODELELOR PARENTALE ÎN STRUCTURAREA PERSONALITĂȚII INFRACȚIONILOR AGRESIVI VERSUS NONAGRESIVI .....	204
<b>PLĂMĂDEALĂ VICTORIA, CERNEAVSCHI VIORICA</b> SECURITATEA PSIHOLÓGICĂ ȘI VIOLENȚA CIBERNETICĂ LA ADOLESCENȚI .....	213

<b>CERNEAVSCHI VIORICA, PLĂMĂDEALĂ VICTORIA</b> INFLUENȚA STILURILOR PARENTALE ASUPRA DEZVOLTĂRII PERSONALITĂȚII COPILULUI.....	226
<b>STRATAN VALENTINA, CERNEAVSCHI VIORICA</b> CONDIȚII PSIHOPEDAGOGICE DE FORMARE A CULTURII MUNCII LA ELEVII CU DIZABILITĂȚI MINTALE .....	232
<b>STRATAN VALENTINA, PROCA MARIA</b> ASISTENȚA MEDICO-SOCIALĂ – DIMENSIUNE PRACTICĂ A SECURITĂȚII SĂNĂTĂȚII .....	239
<b>LAPOȘINA EMILIA</b> STUDIUL DIFICULTĂȚILOR DE ADAPTARE ȘCOLARĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI.....	245
<b>ZUBENSCHI ECATERINA</b> INSTRUMENTE DE BAZĂ DE MONITORIZARE A CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE.....	250
<b>ZUBENSCHI ECATERINA</b> PARTICULARITĂȚILE VORBIRII ELEVILOR CU INSUFICIENȚE MENTALE SEVERE ȘI ASOCIATE .....	259
<b>DIȚA MARIA</b> IMPACTUL FAMILIEI MONOPARENTALE ASUPRA CREȘTERII ȘI DEZVOLTĂRII COPILULUI .....	264
<b>CARATA DUMITRU</b> UNELE ASPECTE ALE REABILITĂRII PERSOANELOR DEPENDENTE DE ALCOOL .....	270
<b>FRUNZE OLESEA</b> MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE DEZVOLTATE DE ADMINISTRAȚIA PUBLICĂ LOCALĂ .....	272
<b>PEREU TATIANA</b> CONSILIEREA PENTRU EFICIENȚA PERSONALĂ ÎN SITUAȚII DE CRIZĂ .....	276
<b>РАКУ ЖАННА</b> ОСОБЕННОСТИ ТОЛЕРАНТНОСТИ У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ .....	280
<b>ȘTEFĂRȚĂ ADELINA, EMAN AYOUB</b> TARGETS OF THE ABUSE: TYPES AND CHARACTERISTICS .....	284
<b>IEVLEVA OLGA</b> ПРОБЛЕМЫ СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ 3-7 ЛЕТ В КОЛЛЕКТИВЕ СВЕРСТНИКОВ.....	287
<b>IEVLEVA OLGA</b> ПРОБЛЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ У ДЕТЕЙ 3-7 ЛЕТ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	289
<b>ЖЕЛЯСКОВА СВЕТЛАНА</b> ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ.....	293
<b>LEUȚANU GABRIELA</b> STIMULAREA INTELIGENȚELOR MULTIPLE LA VIITORII ASISTENȚI MEDICALI .....	299
<b>MOCANU CORNELIA</b> COMPETENȚELE SOCIALE LA ELEVII CU DIZABILITĂȚI MINTALE.....	303
<b>MOGOȘAN VERGINA</b> DEZVOLTAREA PERSONALĂ A PROFESORILOR DIN ȘCOLILE GIMNAZIALE ÎN CONTEXTUL HIBRIDIZĂRII EDUCAȚIEI: REZULTATELE PROGRAMULUI DE INTERVENȚIE.....	306

<b>PETCU MARIANA</b> FORMAREA AUTONOMIEI PERSONALE – UN FACTOR ESENȚIAL AL ADAPTĂRII SOCIALE.....	311
<b>POPA RODICA</b> DINAMICA STIMEI DE SINE LA ADOLESCENȚI.....	317
<b>ROȘCA TATIANA, CAUNENCO IRINA</b> PARTICULARITĂȚI ALE INTEGRĂRII PSIHOSOCIALE: FOCUS PE CONDIȚIA ADOLESCENȚILOR IMIGRANȚI MOLDOVENI DIN ITALIA .....	323
<b>SPIȚĂ MIRELA</b> CONSTRUCTE PSIHLOGICE, PSIHOFIZICE ȘI COGNITIVE IMPLICATE ÎN PROCESUL DECIZIONAL LA ELEVUL ADOLESCENT .....	334
<b>STANCIU MIRELA</b> IMPLICAȚII PSIHLOGICE ȘI EDUCAȚIONALE ALE PARTENERIATULUI ȘCOALĂ – FAMILIE.....	340
<b>BURGHELEA GIANINA ELIZA</b> DIRECȚII ȘI ORIGINI ÎN PSIHLOGIA TEATRALĂ .....	343
<b>COMAN LILIANA</b> ASISTENȚĂ PSIHLOGICĂ PENTRU PĂRINȚII COPIILOR CU NEVOI SPECIALE SPRE INTEGRAREA LOR ÎN SOCIETATE. ....	351
<b>CUCER ANGELA, HOIDRAG TRAIAN</b> FACTORI DE RISC ÎN COMPORTAMENTELE ADICTIVE.....	354
<b>GRIGORE IONAȘCU</b> CONSUMUL DE ALCOOL ÎN CERCETĂRI DIN ROMÂNIA, REPUBLICA MOLDOVA ȘI LA NIVEL INTERNAȚIONAL .....	360
<b>NICOLAESCU ELIZA PENELOPA, RACU IGOR</b> FACTORII DE PERSONALITATE IMPLICAȚI ÎN STRUCTURAREA PATTERN-ULUI DELINCVENT LA ADOLESCENȚI .....	396
<b>OPREA OANA MIRUNA</b> ROLUL MOTIVAȚIEI ÎN STIMULAREA SUCCESULUI ȘCOLAR.....	406
<b>RACU IGOR, LUNGU VIOLETA</b> ROLUL MEDIATOR AL FLEXIBILITĂȚII PSIHLOGICE ÎN MANIFESTAREA COGNIȚIILOR DISFUNȚIONALE LA ADULTUL EMERGENT .....	413
<b>ȚURCANU TATIANA</b> ABORDĂRI ȘTIINȚIFICE ALE CONCEPTULUI DE STRES .....	419
<b>NICOLESCU ALEXANDRA-CRISTINA</b> RELAȚIA DINTRE INTERVENȚIILE DE IMAGERIE MENTALĂ DIRIJATĂ, DEPRESIE ȘI STIMA DE SINE.....	426



## TEHNOLOGIILE INFORMAȚIONALE ȘI APTITUDINILE DE COMUNICARE ALE STUDENȚILOR

*Losî Elena, dr., conf. univ.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.9.072:004

### Abstract

Nowadays most of teaching-learning methods use the electronic support provided by computer and software applications. An important fact is the way how students interact with these media and how the excess and the lack of quality of information can lead to certain disadvantages upon their future. New media technologies have a lot of advantages and disadvantages that can influence the decisions and the behaviour of young people. In order to determine the level of computer addiction and its impact on communicative and organizational skills development we realized a research that included 124 students aged 18 till 26 years. As result we can underline that between computer addiction and the level of developing of communicative skills are inverse proportional skills.

**Key-words:** informational tehnologies, gadget, addiction, communication skills, organizational skills.

Trăim o revoluție a comunicării și informării, în care fiecare dintre noi este implicat mai mult sau mai puțin. Noua cultură creată de tehnologiile informaționale noi și procesul de globalizare are un impact direct sau indirect asupra tuturor domeniilor și oamenilor planetei. Modul de interacționare a oamenilor s-a schimbat radical. În aceeași ordine de idei, schimbările sociale ce au loc îi permit tânărului să se simtă mult mai liber în mediul online. Întrucât exprimarea devine mult mai facilă și liberă, sursele de informare sunt nenumărate, însă adesea studenții devin dependenți de tehnologiile informaționale. Noile tehnologii media au nenumărate avantaje și dezavantaje evidente, care pot influența deciziile și faptele lor. Televiziunea, presa scrisă, radioul și internetul ca mijloace de comunicare reprezintă o societate informațională, modelată de anumite valori și principii prestabilite. Tinerii devin influențați de către produsele mediatice, în special de cele online, ai căror consumatori devin foarte frecvent chiar dacă nu reprezintă publicul vizat. Acest lucru este vizibil în comportament, manifestându-se în mod independent, clonând limbajul, vestimentația și restul valorilor promovate, deseori ducând la inhibarea comportamentului, la subminarea resurselor proprii, la scăderea capacității de muncă, a productivității activității și la dificultăți în comunicare și relaționare.

Pe de altă parte, metodele moderne de predare-învățare utilizează foarte frecvent suportul electronic oferit de calculator și aplicațiile software. Însă o deosebită importanță o reprezintă modul în care studenții interacționează cu aceste mijloace media, întrucât excesul și lipsa calității informației pot genera anumite dezavantaje asupra viitorului său: sănătatea psihică, ideile, concepțiile despre lume, și asupra familiei și, nu în ultimul rând, apariția anxietății sau depresiei, ce duc după sine o deficiență sau imposibilitate de comunicare directă. Una dintre marile provocări ale prezentului este înțelegerea corectă a relației dintre om și tehnologie. Astăzi tehnologiile informaționale au devenit o sursă indispensabilă de informație, cuprinzând nenumărate resurse. Totodată, utilizarea patologică și necontrolată a lor duce la apariția dependenței de tehnologii, ceea ce poate avea un impact negativ asupra dezvoltării personale și comportamentale, asupra performanțelor individuale, asupra relațiilor sociale și familiale, stării și stabilității emoționale și cognitive [3, p. 6]. O conceptualizare generală a dependenței presupune faptul că aceasta este un proces prin care un comportament, care are atât funcția de a produce plăcere cât și funcția de a reduce un disconfort, este angajat într-un model caracterizat

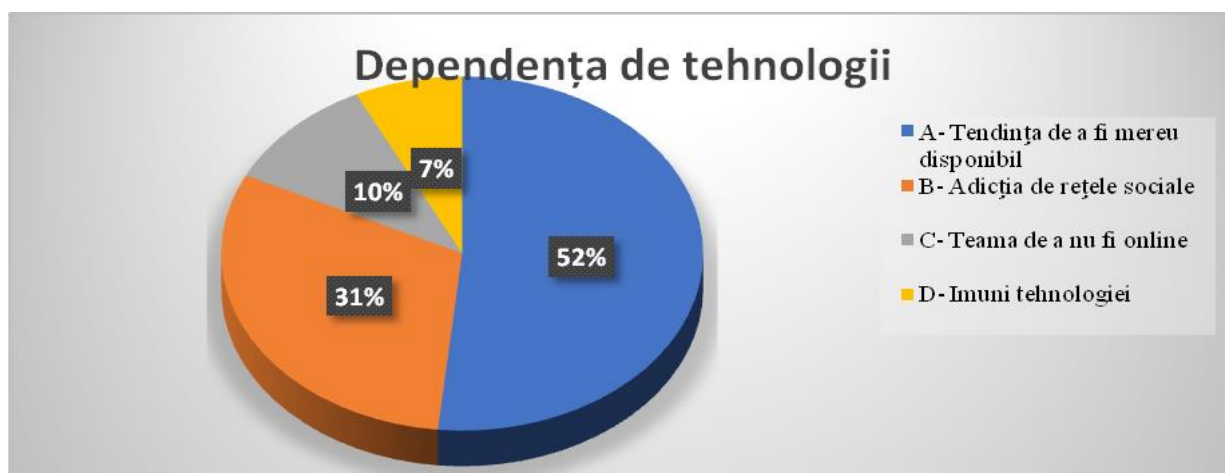
prin eșecul recurent de a controla comportamentul respectiv și continuarea realizării acestuia în ciuda consecințelor negative semnificative. Dacă inițial dependența se referea și era asociată doar cu consumul de substanțe (alcool sau alte substanțe nocive organismului, precum narcotice, halucinogene, antidepresive etc.), în abordările curente sunt integrate și diferite tipuri de dependențe de comportament (jocurile de noroc, internetul, serviciul, telefonul mobil, sexul sau exercițiile fizice).

Dependența de tehnologii se definește ca o pierdere compulsivă a controlului impulsurilor legate de utilizarea internetului, televizorului, calculatorului, smartphone-ului, platformelor de jocuri online, rețele sociale, sesiuni-maraton de navigare pe internet, care implică în principal dependența psihologică, iar simptomele sunt comparabile cu ale altor comportamente adictive, cel mai apropiat fiind jocul de noroc patologic [6, p. 56].

Simptomatologia dependenței de tehnologii este practic identică cu simptomatologia dependenței de alcool sau tutun. Simptomele majore a dependenței de tehnologii informaționale sunt: timpul petrecut în fața calculatorului/ televizorului /telefonului pentru mai mult de 5-7 ore pe zi, momente de agresiune asupra comentariilor altora referitor la timpul petrecut online, imposibilitatea de a-și distrage atenția de la un joc pe calculator, sau de la o discuție virtuală, de obicei, se ia masa cu telefonul în mână sau în fața calculatorului, izolarea de contactele sociale și de societate în ansamblu, agorafobie (teama de a rămâne singur), ignorarea igienei personale, dizolvarea completă a personalității în mediul virtual oferit de tehnologii, starea de euforie în momentul în care este conexiune directă cu tehnologia etc. De cele mai multe ori, dependența de noile tehnologii evoluează atât de insidios, încât nici consumatorul afectat, nici cei din jurul său nu observă [2, p. 194].

Noile tehnologii informaționale ne oferă un amalgam de posibilități, totodată ele vin și cu nenumărate dezavantaje. Noile tehnologii informaționale ne-au schimbat percepțiile asupra timpului și spațiului, interacțiunile dintre oameni, productivitatea muncii, modalitățile de petrecere a timpului liber, comunicare și chiar controlul asupra propriului corp. Comunicarea dintre oameni este distorsionată în mediul virtual, iar timpul petrecut online influențează și comunicarea directă dintre actorii sociali. Cu cât mai mult ne ajută și ne ușurează viața tehnologiile noi, cu atât mai mult ne pot arunca într-o altă extremă ce aduce după ea consecințe negative. Cu scopul de a determina nivelul de manifestare a dependenței de tehnologii informaționale a studenților și legătura cu dezvoltarea abilităților de comunicare am realizat un studiu experimental. Am presupus că persoanele dependente de tehnologii informaționale manifestă abilități comunicative mai slab dezvoltate comparativ cu persoanele ce nu suferă de această dependență. Pentru a verifica experimental această ipoteză, am aplicat asupra 124 de studenți, cu vârste cuprinse între 18-26 ani (18 studenți din anul IV, 27 de studenți din anul III, 43 de studenți din anul II și 36 de studenți din anul I; dintre care 71 de fete și 53 de băieți), următoarele teste: Chestionarul privind utilizarea tehnologiilor (Cris Rowan, tradus și publicat de Iordache și Lamanauskas, în Revista „Interferențe în educație”, 2013), Scala de măsurare a dependenței de internet (Kimberly Young), Chestionarul privind utilizarea calculatorului și a televizorului (Asociația Profesorilor din România, 2014), Chestionarul de diagnosticare a aptitudinilor comunicative și organizaționale COS-1 (V.V. Sineavski și B.A.Fedorîșin).

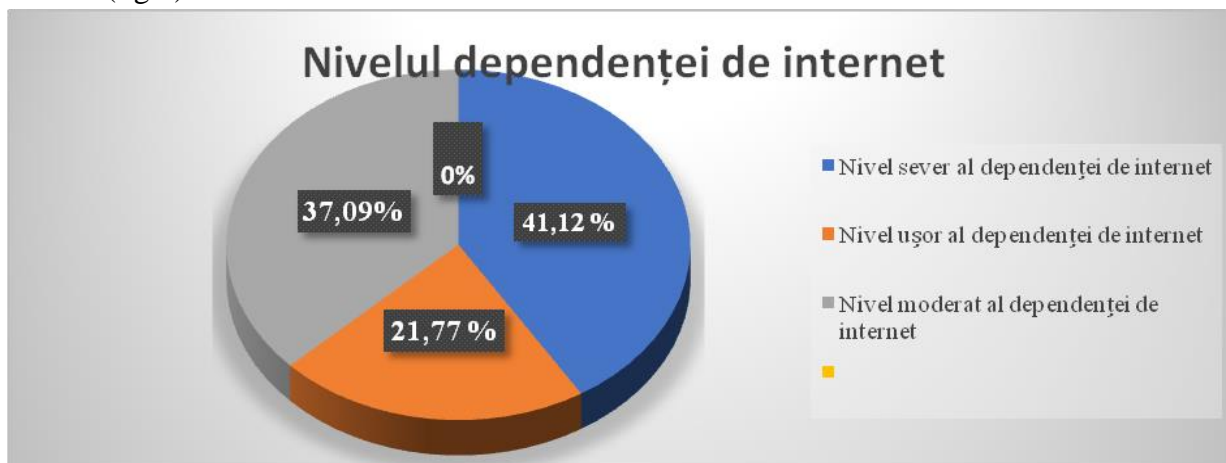
Pentru a studia existența, sau nu, a dependenței de tehnologii informaționale, am aplicat pe întregul eșantion *Chestionarul privind dependența de tehnologii* (Cris Rowan). Rezultatele ce urmează sunt prezentate în figura următoare:



**Fig. 1. Dependența de tehnologii la studenți**

Tehnologiile noi ne oferă posibilitatea de a ne face viața și activitatea mai ușoară. Din figura 1 putem lesne observa că 52% din eșantionul cercetat are tendința de a fi mereu disponibil. De cele mai multe ori, acestea se caracterizează prin faptul că subiecții țin cu tot dinadinsul să răspundă la orice apel, orice email la orice oră din zi și din noapte. Așa de mult sunt obișnuiți cu tehnologiile, încât, chiar dacă este necesar, sau nu, le utilizează. Mereu simt necesitatea de a avea un oarecare gadget la îndemână. Alte 31% din subiecții cercetați fac parte din categoria B, adică sunt dependenți de rețelele sociale. Deși aceasta nu pare diferită de cea anterioară, duce la trăiri mult mai complexe, deci, intervine mai adânc în structura umană. Prin legăturile ei complicate în rețeaua socială, această formă face ca dependența să fie dublă: o dată, direct față de legătura prin internet și a doua oară, prin complexul rețelelor conectate și pătrunderea într-o lume virtuală. Cea de-a treia categorie, „C – teama de a nu fi online” unde se încadrează 10% din eșantion – neliniștea dacă nu primești un flux de stimuli, indiferent că sunt din mediul online, Tv, jocuri video, publicitate sau radio. Iar 7% din întregul eșantion sunt imuni tehnologiei, făcând parte din categoria „D”. E o cifră mică, dar totuși e îmbucurător faptul că avem și subiecți ce sunt imuni tehnologiei.

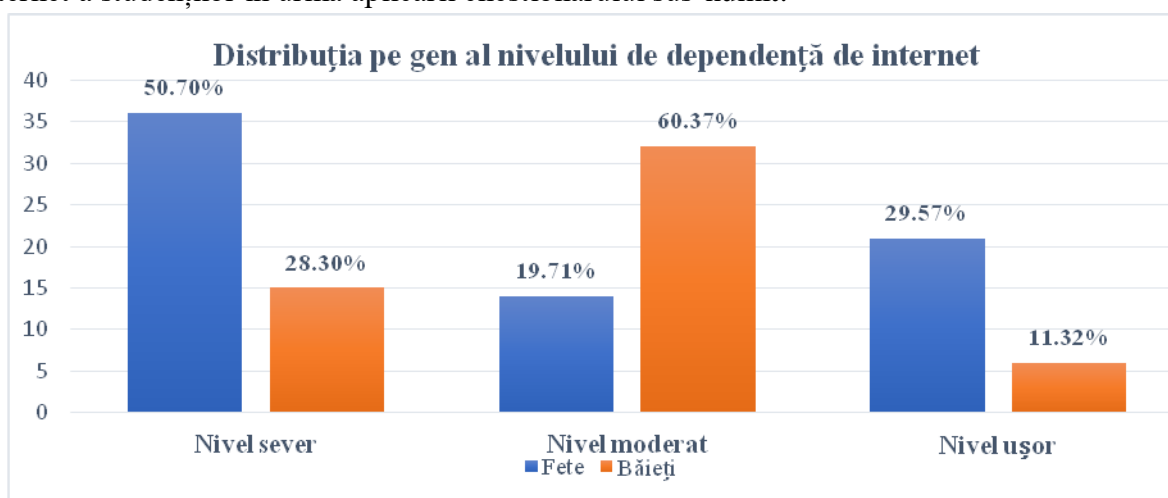
Pentru a stabili în ce măsură studenții de azi sunt dependenți de internet, am aplicat *scala de măsurare a dependenței de internet* (Kimberly Young). În urma prelucrării rezultatelor am obținut că subiecții cercetați, în mare măsură, au un nivel sever și moderat al dependenței de internet (fig.2).



**Fig. 2. Nivelul dependenței de internet la studenți**

Din figura de mai sus putem lesne deduce că mai bine de jumătate din subiecții cercetați au un nivel sever și moderat de dependență de internet. Din întregul eșantion, 37,09 % au un nivel moderat al dependenței de internet. Notabil este faptul că 41,12% din întregul eșantion prezintă un nivel sever al dependenței de internet, în timp ce 21,77% prezintă un nivel ușor al dependenței de internet. Aceștia au obținut un punctaj inclus între 20 și 49 de puncte, ceea ce în zilele noastre este un lucru obișnuit, întrucât navigarea pe internet a devenit parte din viața cotidiană. Fiind utilizatori medii ai internetului, implică faptul că utilizarea internetului este limitată într-o oarecare măsură și de anumiți factori, iar acest lucru nu-i face pe subiecți să piardă controlul privind utilizarea internetului.

În cele ce urmează, în figura de mai jos, vom vedea distribuția pe gen a dependenței de internet a studenților în urma aplicării chestionarului sus-numit.



**Fig. 3. Distribuția pe gen al nivelului de dependență de internet la studenți**

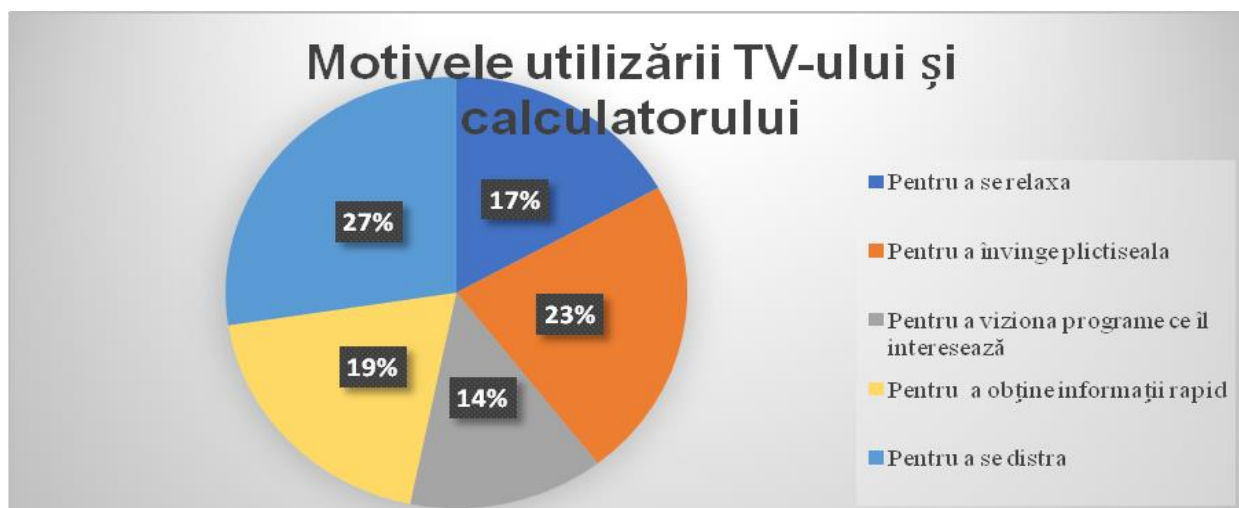
Din figura de mai sus putem observa faptul că circa 50 % dintre subiecții cercetați de gen feminin prezintă un nivel sever al dependenței de internet, în timp ce puțin peste 28% din băieții cercetați se încadrează în punctajul ce-i corespunde aceluiași nivel sever al dependenței de internet. Obținem rezultate mai mari pentru fete, întrucât, de cele mai multe ori, fetele sunt cele care aleg să petreacă mai mult timp conectate la o rețea de internet, pe rețelele sociale, listând fluxul de știri sau privind filme, seriale. Totodată, fetele folosesc mai mult internetul pentru muzică și shopping, autoeducație și dezvoltare personală. Atât băieții, cât și fetele participă adesea la întreceri online, vizitează chat room-uri și mai ales sunt pasionați de urmărirea paginilor personale de pe rețelele de socializare. Băieții, în schimb, sunt mai interesați de jocuri, distracție și gadgeturi, dar asta le ia mai puțin timp.

Ceea ce ține de nivelul moderat al dependenței de internet: 19,71% din fete și 60,37% din băieți se încadrează în acest nivel al dependenței. Cel mai inofensiv, adică nivelul ușor al dependenței de internet, îl prezintă 29,57% din fete și doar 11,32% din băieții cercetați în cadrul acestui experiment. Datele statistice obținute în urma analizării statistice a nivelului sever al dependenței de internet la subiecții de genul feminin sau masculin rezultă o valoare empirică ce se află în zona nesemnificativă.

În majoritatea cazurilor, dependența de internet începe prin modificări ale stilului de viață. Dependentul renunță la unele activități pe care le făcea în mod obișnuit pentru a putea petrece cât mai mult timp conectat la internet. Activitatea la care se renunță, în mod obișnuit, este cea fizică, ajungându-se, în cazuri grave, până la sedentarism. Tot din dorință de a fi cât mai mult timp

conectat la internet, dependentul ajunge să se priveze de somn, să își neglijeze sănătatea sau igiena fizică și să devină tot mai tăcut și retras. Această dependență nu produce schimbări doar în cazul comportamentului individului ci și schimbări de personalitate sau temperament.

Pentru a studia atitudinile și opiniile, nivelul de conștientizare a efectelor utilizării calculatorului/Tv-ului de către subiecți, am aplicat *Chestionarul privind utilizarea calculatorului și a televizorului* (Alessandro Patriarca, Gabriella Di Giuseppe, Luciana Albano). Rezultatele obținute denotă că, deși sunt conștienți de diferitele efecte negative (oboseală, neatenție, dependență), timpul alocat utilizării computerului/tv în medie, pe zi, nu este unul limitat, întrucât doar 9,66% din subiecții cercetați petrec până la o oră în fața televizorului și calculatorului, în timp ce 15,32% din eșantion petrec între 1 și 3 ore în fața televizorului sau a calculatorului, cel mai mare procentaj – 45,16% se află în fața televizorului/calculatorului între 3 și 5 ore, iar 29,83% petrec peste 5 ore vizionând filme/emisiuni sau navigând pe internet. În figura de mai jos sunt prezentate motivele pentru care subiecții cercetați își petrec timpul în fața TV/ Calculatorului.



**Fig. 4. Motivele studenților de utilizare a TV-ului și Calculatorului**

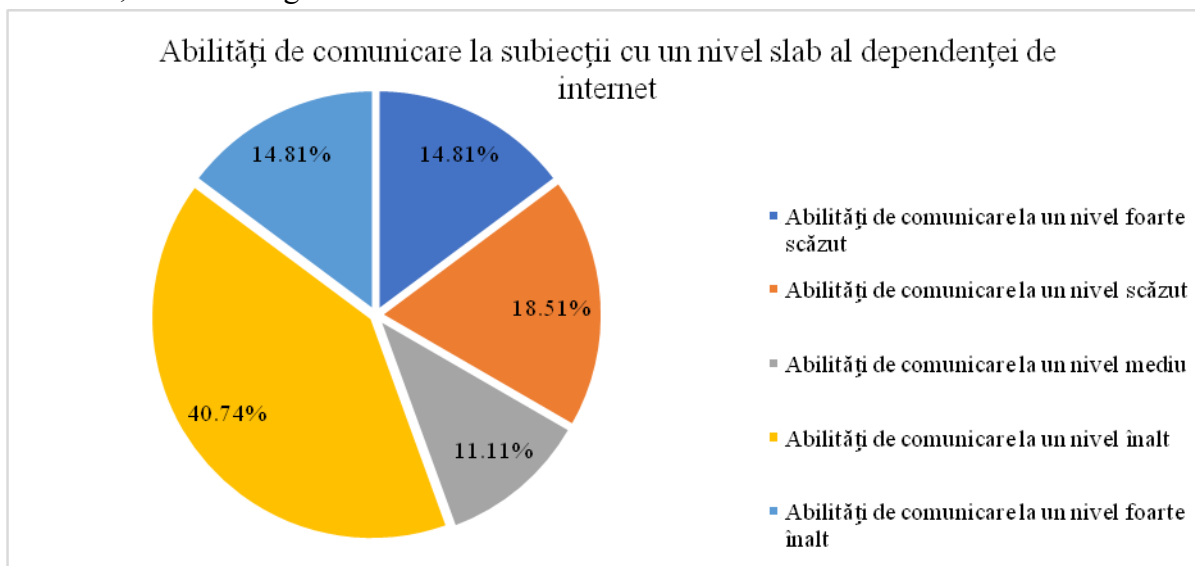
Din figura dată observăm faptul că 27% din cei 124 de subiecți cercetați susțin că utilizează TV-ul și calculatorul pentru a se distra și 23%, pentru a învinge plictiseala. Fiind urmate de alte motive ca: pentru a obține informații rapid – 19% , pentru a se relaxa – 17 % și pentru a viziona programe ce îl interesează – 14%. Deși le împiedică dezvoltarea, gândirea liberă, reflexivitatea, slăbește creativitatea și obosește până la epuizare, ecranul este căutat și iubit de toți utilizatorii. Tot în urma chestionarului de mai sus, am obținut date precum că doar 2 persoane din întreg eșantionul cercetat nu dispune de un calculator și absolut toți 100 % au un televizor acasă.

Pentru a studia nivelul de dezvoltare a aptitudinilor comunicative ale studenților, am aplicat *Chestionarul de diagnosticare a aptitudinilor comunicative și organizatorice COS-1* (V.V. Sineavski și B.A.Fedorîșin). Rezultatele obținute denotă că cea mai mare valoare este prezentată de abilitățile de comunicare cu un nivel mediu – 33,06%, fiind urmată de nivelul înalt – 22,58%. Aptitudini comunicative cu un nivel scăzut – 16,12% și, respectiv, 12,90% cu un nivel foarte scăzut. La polul opus, adică persoane care au un nivel foarte înalt al abilităților comunicative, se situează doar 15,32% din întregul eșantion.

Ceea ce ține de aptitudinile organizatorice, situația este diferită, un nivel foarte înalt-16,12% din subiecți, 18,54 % – cu un nivel înalt al abilităților organizatorice. Cea mai mare

valoarea este prezentată de nivelul mediu al aptitudinilor organizaționale, cu 27,41% din eșantion. Nivelul scăzut – 16,93% și nivelul foarte scăzut al abilităților organizatorice, 20,96% din întregul eșantion cercetat.

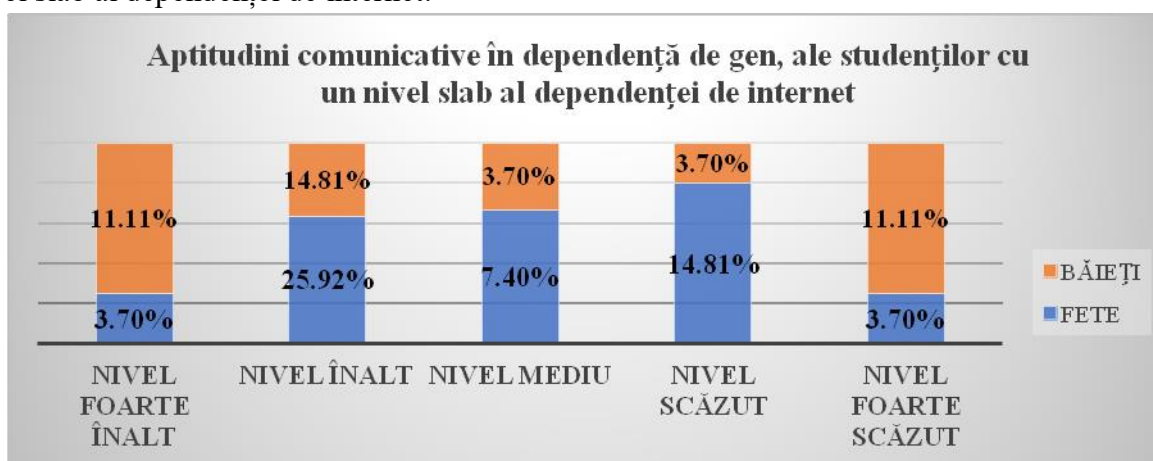
Reieșind din faptul că ne-am propus să studiem abilitățile comunicative la persoanele dependente de internet, în prim plan evaluăm rata procentuală ținând cont de nivelul dependenței de internet, stocată în figurile ce urmează:



**Fig. 5. Abilități de comunicare la studenții cu un nivel slab al dependenței de internet**

Din figura de mai sus putem lesne observa faptul că 40,74 % din subiecții cu un nivel slab/ușor al dependenței de internet (27 la număr) au abilități de comunicare la un nivel înalt. În aceeași ordine de idei, 18,51% prezintă abilități de comunicare la un nivel scăzut, 14,81% din subiecții cu un nivel ușor al dependenței de internet au abilități de comunicare la un nivel foarte scăzut, și tot 14,81% au abilități de comunicare la un nivel foarte înalt, situându-se la polul opus. Doar 11,11% din cei 27 de subiecți au abilități de comunicare la un nivel mediu.

Ne propunem să observăm și aptitudinile comunicative la fetele și băieții ce prezintă un nivel slab al dependenței de internet.

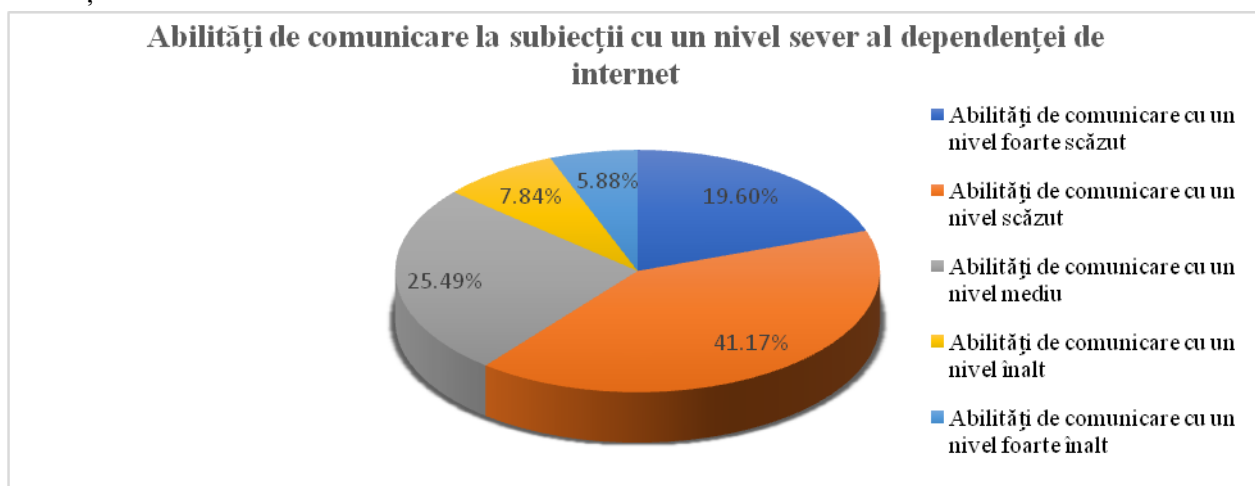


**Fig. 6. Aptitudini comunicative și diferențe de gen la subiecții ce prezintă un nivel slab al dependenței de internet**

Din figura 6, observăm faptul că diferă valorile obținute în dependență de gen. Respectiv: 11,11% din băieții și 3,70% din fetele ce manifestă un nivel slab al dependenței de internet

prezintă un nivel foarte înalt al aptitudinilor de comunicare; în timp ce 25,92% din fete și 14,81% din băieți au un nivel înalt al abilităților de comunicare. Un nivel mediu al acestor abilități de comunicare este obținut de 7,40% din fete și doar 3,70 % din băieți. De asemenea, dintre subiecții cu un nivel slab al dependenței de internet, 14,81% din fete și 3,70% din băieți au un nivel scăzut al abilităților de comunicare. Iar un nivel foarte scăzut al abilităților de comunicare este prezent la 3,70% din fete și 11,11% din băieții cercetați.

Studentii cu un nivel sever al dependenței de internet au următoarele niveluri ale abilităților de comunicare:



**Fig. 7. Abilități de comunicare la subiecții cu un nivel sever al dependenței de internet**

Abilitățile de comunicare ale subiecților cu un nivel sever al dependenței de internet sunt distribuite în modul următor: 5,88% din cei 51 de studenți au un nivel foarte înalt al abilităților de comunicare, 7,84% – un nivel înalt al abilităților comunicative. În timp ce 25,49% din ei au un nivel mediu al abilităților de comunicare. Valoarea cea mai mare este de 41,17% din subiecții ce fac parte din această categorie și ea reprezintă subiecții cu un nivel scăzut al abilităților de comunicare. Iar 5,88% din ei prezintă un nivel foarte scăzut al abilităților de comunicare. Aproape 14% din subiecții cu un nivel sever al dependenței de internet au un nivel înalt și foarte înalt al abilităților de comunicare. Ceea ce ține de subiecții cu un nivel mediu al dependenței de internet – 19,56% din ei au un nivel înalt și foarte înalt al dependenței de internet. O valoare mult mai ridicată ce reprezintă mai mult de jumătate din subiecții cercetați, 55,55%, ce fac parte din categoria celor ce dețin un nivel scăzut al dependenței de internet, prezintă un nivel înalt și foarte înalt al abilităților de comunicare.

Referitor la diferențele de gen, privind abilitățile de comunicare a studenților ce prezintă un nivel sever al dependenței de internet, am constatat faptul că 1,96 % din băieți și 9,68 % din fetele ce fac parte din această categorie – cu un nivel sever al dependenței de internet, au un nivel foarte înalt al aptitudinilor de comunicare. În timp ce 43,47% din fete și 43,47% din băieți au un nivel înalt al aptitudinilor comunicative. Totodată, 17,64% din fete și 7,84% din băieți – un nivel mediu al aptitudinilor comunicative. Ceea ce ține de nivelul scăzut al aptitudinilor de comunicare – 31,37% din fete și 9,80% din băieți. Cel din urmă nivel – nivelul foarte scăzut, cuprinde 11,76% din băieți și 7,84% din fete.

Pentru analiza relației dintre utilizarea excesivă a gadgeturilor și abilități de comunicare și organizaționale, am realizat prelucrarea statistică a rezultatelor. Astfel, între dependența de

internet și dependența de tehnologii atestăm o asociere direct proporțională vizibilă și semnificativă statistic: valoarea lui  $r = 0,68$ ,  $p \leq 0,05$ . Odată cu creșterea rezultatelor la dependența de internet, cresc și rezultatele la dependența de tehnologii. Deci, studenții care prezintă un nivel ridicat al dependenței de internet, prezintă și urme vizibile ale dependenței de tehnologii. Între dependența de internet și abilitățile de comunicare, de asemenea am primit o corelație semnificativă, dar invers proporțională. Valoarea lui  $r = -0,75$ , iar cea a lui  $p \leq 0,01$ .

De aici deducem că odată cu creșterea nivelului dependenței de internet, descrește nivelul abilităților de comunicare. Respectiv, când descrește nivelul dependenței de internet, se observă o creștere a nivelului abilităților de comunicare. Comunicarea propriu-zisă are de suferit în urma utilizării constante și îndelungate a internetului. Între dependența de internet și abilitățile organizatorice, de asemenea este o relație invers proporțională, valoarea lui  $r = -0,59$ , iar  $p \leq 0,01$ . De aici rezultă: cu cât crește nivelul dependenței de internet, cu atât descrește nivelul aptitudinilor organizatorice, respectiv, cu cât crește nivelul aptitudinilor organizatorice, cu atât descrește nivelul dependenței de internet.

Dependența de tehnologiile informaționale, în cea mai mare măsură este legată de dependența de internet, televizor și telefon mobil. Noile tehnologii informaționale ne oferă posibilitatea de a fi mereu online și de a comunica sau a fi la curent cu tot ce se întâmplă în jurul nostru, dar ele implică schimbări în relaționare cu ceilalți. Tehnologiile informaționale moderne au influențat nu doar o parte a vieții studenților, ci, practic, totul. Forma comunicațiilor, ritmul de viață și de muncă și chiar mediul înconjurător în care trăiesc au suferit modificări esențiale. Lumea virtuală creată de computer (jocuri, filme etc.) îi îndepărtează pe tineri de lumea reală.

Astfel ei ajung să confunde viața virtuală cu cea reală și, cum în lumea virtuală dificultățile se rezolvă cu un simplu klik, apare tendința izolării și dorința de a transpune spațiul virtual și în viața de zi cu zi. Evident, tânăra generație nu are cum fi scutită de anumite repercusiuni, pe care calculatorul le poate avea asupra dezvoltării și evoluției tinerilor. Acesta poate fi un pericol pentru personalitatea, vorbirea și relația cu ceilalți, în special atunci când este folosit în exces. Pentru a preveni dependența este necesar doar să ne planificăm timpul ce îl vom petrece în spațiul virtual și să îl reducem treptat, să evităm logarea pe toate rețelele sociale, crearea conturilor pe site-uri ce nu ne sunt indispensabile, dezactivarea notificărilor ne va ține departe de ecranul telefonului sau notebookului, petrecerea timpului afară, plimbări în aer liber, discuții cu prieteni, aderarea la noi cercuri de activitate etc. Îmbunătățindu-ne abilitățile de comunicare, ne îmbunătățim calitatea propriei vieți într-o manieră foarte directă.

#### BIBLIOGRAFIE

1. ENEA, V. *Intervenții psihologice în școală*. Manualul consilierului școlar. Iași: Polirom, 2019.
2. GOLDBERG, R. *Dependențele copiilor și tinerilor. Lupta pentru libertate*. București: Univers Enciclopedic Gold, 2016.
3. MARHAN, A. *Psihologia utilizării noilor tehnologii*. Iași: Institutul European, 2007.
4. MATE, G. *Pe tărâmul fantomelor înfometate. Prizonieri în lumea dependenței*. București: Herold, 2019.
5. PALLADINO, Lucy Jo. *Copiii în epoca dependenței de tehnologie. Noile dispozitive digitale și riscurile utilizării lor excesive*. Iași: Polirom, 2015.
6. TARASOV, A. *Psihologia jocurilor video*. Iași: Lumen, 2007.



## RELAȚIA DINTRE IMAGINEA DE SINE A PĂRINȚILOR ȘI STILUL EDUCAȚIONAL

*Perjan Carolina, dr., conf. univ.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.923:37.018.1

### Abstract

This article outlines an experimental research the purpose of which is to highlight the relationship between the self-image of the parents and their educational style. Also, the defective educational styles of parents are clarified and clasified based on the type of self-image (inadequate self-image and low self-esteem). The effects on the development of the preadolescent personality following the defective parental educational style are also analysed.

**Key-words:** self-image, preadolescent, educational style.

Aprecierile despre noi înșine sunt cu seamă influențate de anturajul psihosocial al fiecărei persoane. Primul grup din care facem parte, absolut involuntar, este familia. Anume ea este decisivă în definirea imaginii de sine, modul în care ne percepem propriile noastre caracteristici fizice, psihice, emoționale, cognitive care conturează „Eu-I” propriu.

I. Kon susține că imaginea de sine este individuală și specifică și, ca un fenomen integrator, implică un sistem de elemente cognitive, afective și comportamentale.

R. Burns definește conceptul imaginii de sine ca „totalitatea tuturor reprezentărilor omului despre el însuși, însoțit de evaluarea lor” [2, p. 334]. Acest lucru sugerează asemănarea imaginii de sine cu conceptul de atitudine, a cărei structură, include și componente cognitive, emoționale și evaluative.

C. Rogers susține că conceptul de imagine de sine este un mecanism intern, creat de gândirea reflectivă pe baza stimulului. Deja la stadiul inițial al formării sale, în jurul lui se grupează montaje evaluative și afective, oferindu-i calitatea de „bun” sau „rău”. Interiorizarea acestor momente evaluative se realizează sub influența culturii, a altor oameni, precum și propriului „eu”.

I. Racu susține că procesul de dezvoltare a imaginii de sine este destul de complex, care implică în sine un șir de etape, condiții, situații sociale de dezvoltare.

Ca, concluzie pot zice că: imaginea de sine este complexă, care se dezvoltă sub influența anturajului psihosocial și se reflectă în comportamentele persoanelor, relațiile lor cu cei din jur, dinamica succeselor și insucceselor, motivația etc.

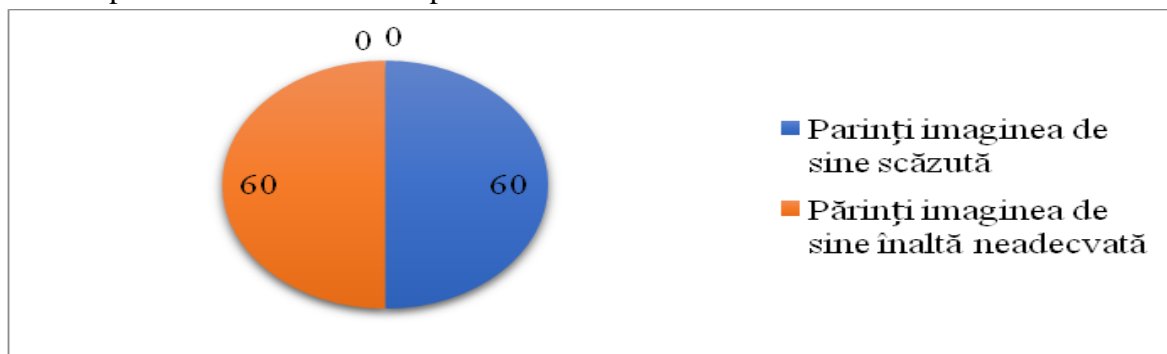
Primul grup care are impact direct asupra formării și dezvoltării imaginii de sine a oricărei persoane este familia, anume aici se formează nucleul central al imaginii de sine.

În acest context de idei, am efectuat o cercetare pe un eșantion de 60 de părinți (mame), ce educă copii de vârstă preadolescentă, selectându-le în baza rezultatelor de la testul „Cercetarea Imaginii de sine”, Dembo-Rubenștein, modificare după P. V. Ianșina. În urma rezultatelor acestui test am format două grupe experimentale. Din primul grup experimental fac parte părinții cu imaginea de sine scăzută și al doilea grup experimental îl formează părinții cu imaginea de sine înaltă neadecvată. În continuare am aplicat testul „Analiza relațiilor familiale” (ARL), după Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, cu scopul de a analiza procesul de educație în familie și stilurile educaționale. Prelucrarea statistică a datelor experimentale a fost efectuată prin Studens t-test.

Ca ipoteze de cercetare:

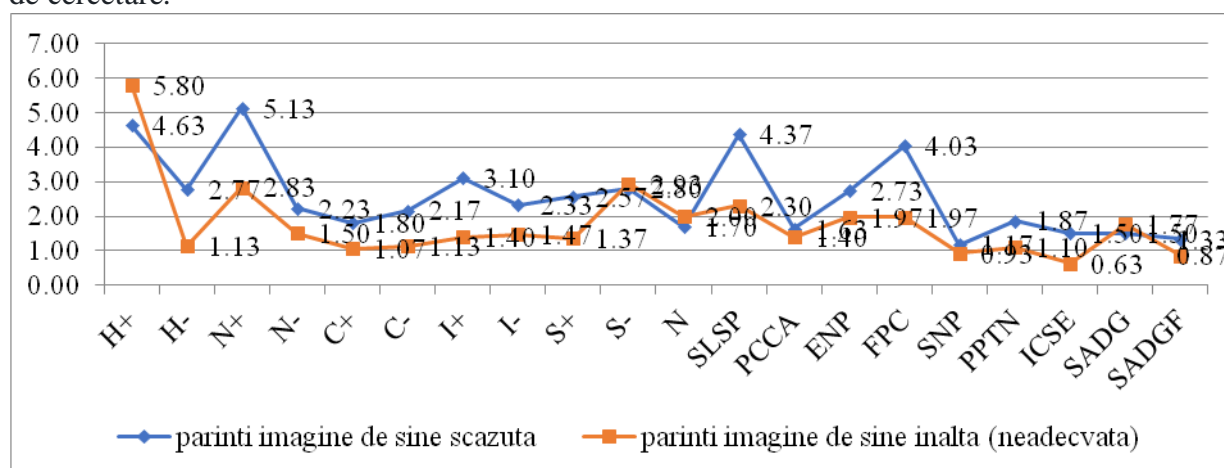
1. *Părinții cu imaginea de sine scăzută și cei cu imaginea de sine înaltă neadecvată aplică o educație defectă descendenților săi.*
2. *Formele de educație aplicate depind de tipul de imagine de sine a părinților.*

În figura de mai jos sunt prezentate datele privind repartizarea părinților în dependență de rezultatele testului la imaginea de sine. În eșantionul de cercetare au fost incluse 120 de mame, câte 60 de persoane în fiecare lot experimental.



**Fig.1. Repartizarea lotului experimental pe eșantioane de cercetare**

Mai jos sunt prezentate rezultatele testului „Analiza relațiilor familiale”, la două eșantioane de cercetare.



**Fig. 2. Analiza relațiilor familiale**

În urma prelucrării statistice a rezultatelor am obținut diferențe statistice semnificative la următoarele scale: Hiperprotecție pentru  $t=-2,186$  și  $p=0,033$ , cu rezultate mai mari pentru părinții cu imaginea de sine scăzută; scala Hipoprotecție pentru  $t=3,434$  și  $p=0,001$ , cu scoruri mai mari pentru mamele cu imaginea de sine înaltă neadecvată. La scala „nivelul satisfacerii necesităților copilului”, scoruri mai mari a obținut părintele cu imaginea de sine scăzută, pentru  $t=3,919$  și  $p=0,001$ . La scala „cerințe-obligațiuni exagerate”, scoruri mai mari s-au evidențiat la mamele cu imaginea de sine scăzută, pentru  $t= 2,323$  și  $p= 0,024$ ; la scala „Insuficiența cerințelor – obligațiuni față de copil”, rezultate mai mari sunt evidențiate la mamele cu imaginea de sine scăzută, pentru  $t=3,552$  și  $p=0,001$ , la scala „Sfera largită a sentimentelor părinților”, scoruri mai mari capătă mamele cu imaginea de sine scăzută, pentru  $t=4,830$  și  $p=0,001$ ; Scala Educarea neîncrezută a părintelui pentru  $t=2,580$  și  $p=0,012$  și scala „frica de a pierde copilul” pentru  $t= 3,397$  și  $p=0,001$  capătă scoruri mai mari la mamele cu imaginea de sine scăzută. La scalele „proiecția pe copil a propriilor trăsături nedorite” (pentru  $t=2,116$  și  $p=0,039$ ) și „orientarea

conflictului de cuplu în procesul de educație” (pentru  $t=3,184$  și  $p=0,002$ ), scoruri mai mari sunt la fel evidențiate la mamele cu imaginea de sine scăzută.

Din rezultatele prezentate pot concluziona că și mamele cu imaginea înaltă neadecvată, dar și cele cu imaginea de sine scăzută manifestă defecte educative în procesul de creștere și educare al preadolescenților. Formele de educație aplicate sunt diferite. Pentru mamele cu imaginea de sine înaltă neadecvată, preadolescentul se află la periferia atenției părintelui: „nu e timp pentru el”, „părintelui nu-i arde de el acum”. Copilul, deseori, cade din vederea părinților. La el se gândesc doar din când în când, când se întâmplă ceva serios din punctul de vedere al părintelui. De obicei așa mame lasă educația propriului copil pe alte persoane, sau pe copil.

Mamele cu imaginea de sine scăzută acordă copilului prea mult timp, atenție, puteri și educația copilului devine pentru părinte cel mai important lucru din viața lui. Părinții tind spre satisfacerea maximală și necritică a tuturor necesităților preadolescentului. Orice dorință a acestuia este o lege. Părinții inconștient proiectează asupra copiilor săi necesitățile nesatisfăcute mai devreme și caută metode de substituție din contul acțiunilor educative. Neîncredere în sine, ca părinte, frica de a face greșeli, părere exagerată despre „fragilitatea copilului”, bolile copilului etc. provoacă la mamele cu imaginea de sine scăzută un dezechilibru în ceea ce privește cerințe-obligațiuni față de preadolescent. Uneori, o „responsabilitate morală exagerată”, prin cerințele exagerate, care nu corespund cu posibilitățile copilului, ci, din contra, prezintă risc apariției traumelor psihice. Iar alteori, preadolescentul are obligațiuni limitate în familie și cu interdicții exagerate, ceea ce îi creează preadolescentului spațiu pentru dezvoltarea infantilismului. Educația defectă este provocată de tendința de implicare a preadolescentului în conflictul de cuplu, ceea ce duce la cerințe contradictorii din partea părinților și, ca rezultat, la preadolescent se poate dezvolta un dezechilibru comportamental, agresivitate, ostilitate, anxietate etc.

Efectele greșelilor educative își lasă amprenta asupra personalității preadolescenților, care, în continuare, își pot găsi reflectare în diferite frici, fobii, imagine de sine neadecvată, agresivitate, anxietate, conflictualitate, infantilitate, lipsă de responsabilități și obligațiuni și chiar accentuări de caracter. Pentru a preveni toate aceste efecte, este nevoie de a lucra cu părinții prin intermediul diferitor activități de intervenție psihologică, cu scopul de a corecta imaginea de sine a mamelor și, ca rezultat, vor fi schimbate stilurile educaționale defecte pe cele constructive.

#### BIBLIOGRAFIE

1. RACU, I. *Psihologia conștiinței de sine*. Ch: Tipografia UPS „I. Creangă”, 2005.
2. БЕРНС, Р. *Что такое Я – концепция*. Ред. Д.Я. РАЙГОРОДСКИЙ. Самара: Бахрах-М., 2003.
3. КОН, И. *В поисках себя: Личность и ее самосознание*. М.: Политиздат, 1984.
4. ЭЙДЕМИЛЕР, Э. *Методы семейной диагностики и психотерапии*. М.: „Фоллум”, 1996.

## PRACTICI DE CONSOLIDARE A RESPECTULUI DE SINE ȘI EFICIENȚA LOR

Chirev Larisa, lector,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

CZU: 159.923.5

### Abstract

This article presents a synthesis of the literature about the concept self-esteem and its relationship with other concepts related to self. The opinion of several authors are reviewed about the factors that determine self-esteem and practices that can be used to stimulate self-esteem.

**Key-words:** self, self-esteem, determining factors, strengthening self-esteem.

„Nimeni nu vă poate face să vă simțiți inferiori fără să aibă consimțământul vostru”

Eleanor Roosevelt

Petru Iluț este unul dintre autorii ce a fost preocupat de „prodigioasa carieră a conceptului *self* în psihologia americană”, menționând faptul că conceptual a fost lansat de către W. James (1890) și C. Cooley (1902), ferm instituit de H. Mead (1934) și continuat în ritm alert până în prezent, având în jur de 20 de subconcepte ce gravitează în jurul lui, cum ar fi: *self-concept*, *self-esteem*, *self-monitoring*, *self-verification*, *self-efficacy* etc. [5, p. 19].

Sintagma *concepția de sine*, pe lângă aspectele cognitive ale sinelui (imaginea de sine, percepția de sine, conceptul de sine), include și *stima de sine*, pornind de la idea că cognitivul, evaluativul și chiar emoționalul sunt strâns împletite în modul în care operează sinele [5, p. 20].

Dr. Glenn R. Schiraldi definește stima de sine ca fiind „o părere realistă și apreciativă despre propria persoană. Realistă înseamnă adevărată și sinceră. Apreciativă implică existența unor sentimente pozitive și de acceptare față de sine... stima de sine se află exact la jumătatea distanței dintre rușinea autosabotare și orgoliul autosabotor” [7, pp. 30-31].

Stima de sine este definită de Patrice Ras ca fiind „valoarea pe care ne-o acordăm mai mult sau mai puțin conștient și într-un mod mai mult sau mai puțin direct. Stima de sine este globală, dar ea se sprijină pe o stimă de sine pentru fiecare domeniu al vieții: în familie, la școală, la serviciu, în sport, cu prietenii și în fiecare grup din care facem parte... Stima de sine este o nevoie fundamentală a omului, dar și un proces prin care se satisface această nevoie” [6, pp. 28, 30].

Atitudinea față de sine, evaluarea în termeni axiologici a caracteristicilor pe care persoana crede că le deține, adică cât de mult se prețuiește pe sine însuși – este conținutul psiho-spiritual captat și consacrat în sintagma „*stima de sine*”. Stima de sine globală este inevitabil determinată de relația între eul perceput – eul dorit – eul ideal [5, p. 23].

Moretti și Higgins (1990) consideră că discrepanțele de sine, adică distanța dintre conceptul de sine și sinele dorit, măsoară stimei (prețuirii) de sine [apud 5, p. 25].

Când se pronunță asupra valorii propriei persoane, oamenii utilizează o apreciere globală, care nu poate fi o simplă sumă a trăsăturilor fizice și psihice cu semn plus sau minus. Totodată, în paralel cu o evaluare globală, indivizii operează și cu valorizări de sine particulare pe domenii și potențialități specifice. V. Gecas (1985) susține că deasupra evaluărilor pe identități și domenii particulare, dar sub nivelul stimei de sine globale, oamenii tind să se evalueze la rang mediu, raportându-se la 2 criterii mai importante: *competența* (eficacitatea) și *moralitatea* [apud 5, pp. 23-24].

Nivelul stimei de sine afectează puternic performanțele în toate domeniile: cei cu o înaltă apreciere de sine au o mai mare încredere în sine, se mobilizează mai mult și reușesc mai bine,

cea ce consolidează părerea bună despre sine. Mall și Horowitz (1996) au constatat că indivizii cu o ridicată stimă de sine își interpretează succesele în moduri diferite, apelând la o gamă largă de atribuiri și se comportă mai variat în raport cu cei cu o stimă de sine scăzută, care sunt mult mai previzibili [apud 5, pp. 23-24].

Deoarece stima de sine este un element-cheie al personalității individului și al comportamentelor interpersonale și sociale ale indivizilor, ea a devenit obiectiv principal al acțiunilor psihopedagogice și psihoterapeutice. Actualmente se mizează foarte mult pe cultivarea stimei de sine, în special în mediul școlar și familial, pe de o parte, pentru că personalitatea copiilor este mai plastică, expusă mai pregnant la asimilări, pe de altă parte, aici se pot institui cu mai mare ușurință metode organizate și eficiente pentru a realiza acest lucru [5, p. 26].

P. Iluț afirmă că este important de a identifica cauzele unei stime de sine scăzute, deoarece S. Harter, analizând programele de îmbunătățire a stimei de sine lansate în SUA în anii 60 ai secolului trecut, care se axau pe promovarea și însușirea de către indivizi a tehnicilor psihologice, prin care să se simtă bine și să-și prețuiască propria persoană, s-au dovedit a fi ineficiente. Autoarea propune programe care să vizeze crearea de oportunități prin care individul să se poată realiza în sectoare, considerate de el, importante, adică creșterea stimei de sine prin performanțe efective în domenii relevante pentru persoană [apud 5, p. 27].

Fundamentele stimei de sine, în viziunea Dr. Glenn R. Schiraldi, sunt: „(1) valoarea necondiționată umană, (2) iubirea necondiționată și (3) dezvoltarea... Pentru constituirea stimei de sine, ordinea acestor factori este crucială” [7, p. 40]. Factorul al treilea, dezvoltarea, reprezintă sentimentul liniștitor de a fi și mai mult decât ceea ce ești în adâncul tău, ... înseamnă evoluția trăsăturilor care există încă din stadiul embrionar... Deci, pe scurt, dezvoltarea înseamnă:

- evoluția capacităților și potențialelor noastre;
- ascensiune, îndreptarea către excelență;
- desăvârșirea umanității, atât a altora, cât și a sinelui (implică eliminarea rămășițelor negative și înălțarea sinelui spre lumină, unde acesta poate străluci și mai puternic)” [7, p. 166].

Simons și alții (1994) identifică 4 factori mai importanți în creșterea stimei de sine:

- Identificarea cauzelor unei scăzute stime de sine și definirea domeniilor importante de competență.
- Suportul psiho-afectiv și aprobarea socială.
- Asimilarea motivației de realizare, afirmare.
- Tehnici psihologice de a face față stresului (coping) [apud 5, p. 27].

Stima de sine folosește pentru a lua decizii mai ușor, pentru a le asuma, pentru a acționa și a munci mai bine, pentru a reuși mai bine, pentru a comunica mai bine, pentru a fi mai fericiți [6, pp. 26-27].

Cele 6 surse ale stimei de sine, menționate de către P. Ras, și, totodată, etapele procesului stimei de sine sunt:

- gradul inițial al stimei de sine care se leagă de identitatea persoanei;
- modul în care persoana ia deciziile;
- felul în care persoana acționează sau comunică;
- modul în care persoana reușește sau are succes;
- maniera în care persoana interpretează rezultatele;
- modul în care persoana își gestuinează emoțiile [6, p. 37].

Sursele și mecanismele cunoașterii de sine (având ca rezultat conștiința de sine și schemele mentale de sine) se referă la socializare (experiențele de viață din copilărie și felul în care am fost tratați de persoane semnificative), constatările și aprecierile celorlalți (atât persoane adulte, cât și semenii), comparația socială (raportarea la realizările altora și modul lor de comportament), autopercepția (elaborată de D. Bern în 1967: observarea propriilor comportamente și a efectelor acestora), autoanaliza (concentrarea asupra relației dintre gând, emoție și fapt, asupra felului în care ești văzut de ceilalți și cum îi vezi pe ei, asupra propriei personalități ca întreg – numită și reflexivitatea sinelui), cunoașterea și terapia sinelui asistată de experți [5, pp. 115-117].

„Focalizarea pe sine cunoaște o creștere remarcabilă în preadolescență și adolescență, preocupările ardente de a-și defini propriul eu fiind la această vârstă însoțite, nu rareori, și de ceea ce clasic se numește criza juvenilă, resimțită cu acuitate nu numai de tinerii în devenire, ci și de adulți, în special de părinți și educatori. Dar atenția acordată analizei propriei persoane este determinată și de evenimente exterioare și poate fi ușor indusă prin prezența unei oglinzi, a camerei video sau pur și simplu prin îndemnul de a te gândi la tine însuși [5, p. 21].

„Atunci când nivelul de autostimă este scăzut, persoana are o senzație de vid interior, pe care încearcă să-l umple agățându-se în mod compulsiv de suporturi exterioare...” [4, p. 287].

Cum poate fi umplut acest vid interior? Cum putem consolida respectul de sine? Analiza literaturii de specialitate a permis să sintetizăm diverse modalități de îmbunătățire a respectului de sine.

**A. Băban** propune următoarele sugestii [2]:

1. Crearea în școală și familie a cât mai multe oportunități de succes, situații în care copilul și adolescentul să-și identifice punctele tari.
2. Crearea unor situații în care copilul și adolescentul să-și exprime în grup calitățile sau punctele tari.
3. Crearea de situații în care copilul și adolescentul să aibă oportunitatea de a oferi ajutor celorlalte persoane (activități de voluntariat, centre pentru copii cu nevoi speciale, cămine de bătrâni).
4. Identificarea domeniilor de competență ale copilului și adolescentului și crearea situațiilor în care acestea să fie utilizate cu succes.
5. Identificarea surselor de suport social, emoțional, instrumental, informațional.
6. Dezvoltarea abilităților de comunicare, rezolvarea de probleme, abilităților de a face față situațiilor de criză.
7. Dezvoltarea sentimentului de autoeficacitate.

**F. Lelord, Ch. Andre** sugerează [1]:

8. Adoptarea strategiilor atributive în cazul confruntării cu un eșec (externalizarea cauzelor eșecului, evitarea generalizării autocriticii, limitarea și specificarea ei).
9. Schimbarea raportului cu sine însuși (cunoaștere, acceptare de sine, sinceritate față de sine, acțiune, recenzarea criticului interior, acceptarea ideii eșecului, autoafirmare, empatia, beneficierea de susținerea emoțională).
10. Mersul la terapie.

**N. Branden** [3] vine cu îndemnul:

11. Voința și dorința de a trăi cele 6 practici în viața de zi cu zi (practica de a trăi în mod conștient, practica împăcării cu sine, practica responsabilității față de sine, practica autoafirmării, practica de a trăi urmărind un scop, practica integrității personale).
12. Exerciții de completare de propoziții pentru constituirea respectului de sine.

Luând în considerație sugestiile autorilor, am elaborat un program de stimulare a procesului de consolidare a respectului de sine al adolescenților prin activități de autocunoaștere, descoperire a propriului potențial, valorificare a sinelui, antrenare a spontaneității, conștientizare a drepturilor personale etc.

*Obiectivele programului de stimulare a respectului de sine* sunt:

1. De a spori capacitatea adolescenților de autoînțelegere, de apreciere pozitivă a sinelui și a celorlalți, de estimare a propriei valori.
2. De a-i ajuta să conștientizeze drepturile inalienabile ale personalității de a fi ea însăși.
3. De a contribui la însușirea unor tehnici de comportament asertiv.

Programul de stimulare a respectului de sine a fost prevăzut pentru 30 de ore academice și a inclus activități cu caracter practic, activități ce au permis adolescenților să experimenteze și să progreseze, activități care au stimulat dezvoltarea gândirii critice, conștiinței de sine, autoaprecierii, autoînțelegerii, percepției pozitive a sinelui și evenimentelor din viața proprie, autocunoașterea și cunoașterea mai bună a celorlalți, aprecierea pozitivului în ceilalți, conștientizarea propriilor laturi forte.

Programul cuprinde în sine următoarele componente [8, 9, 10]:

- ***Orientarea grupului și cunoașterea reciprocă*** – este consacrată cunoașterii membrilor grupului de training, stabilirii regulilor de activitate, formării motivației pentru participare, formării coeziunii grupului, clarificării modului de înțelegere de către participanți a noțiunilor-cheie: respect de sine, autocunoaștere, autoapreciere, comportament asertiv, precum și a factorilor ce le determină.
- ***Cunoașterea de sine*** – oferă participanților posibilitatea de a-și explora propria esență și a comunica celorlalți despre sine, de a-i cunoaște mai bine pe ceilalți, de a descoperi calități comune pentru mai multe persoane din grup și trăsături individuale.
- ***Dezvoltarea gândirii pozitive*** – este dedicată clarificării noțiunii și exersării abilității de a descoperi aspectele pozitive ale evenimentelor, fenomenelor, persoanelor. Participanții sunt antrenați să interpreteze într-o manieră pozitivă propriile eșecuri, accentuând „lecția” pe care au însușit-o în urma acestei întâmplări.
- ***Valorificarea sinelui*** – urmărește să realizeze scopul de a ajuta participanții să conștientizeze valoarea personală și să-și formeze o atitudine favorabilă față de sine. Se insistă asupra descoperirii propriilor merite și a celor calități care vin să alimenteze respectul de sine.
- ***Conștientizarea drepturilor inalienabile ale personalității*** – este orientată spre elaborarea drepturilor personalității de a fi ea însăși. Analiza acestora, precum și a lucrurilor ce nu suntem obligați să le facem pentru a ne păstra individualitatea, contribuie la modificarea atitudinii participanților față de anumite situații, rezultate, persoane, inclusiv față de sine însuși.
- ***Comportament pasiv, asertiv, agresiv*** – oferă posibilitatea de a înțelege diferențele dintre cele 3 tipuri de comportament, mecanismele ce stau la baza lor. Se propun jocuri de rol pentru antrenarea diverselor tipuri de comportament, alegerea modalității adecvate de afirmare.
- ***Formarea abilităților de a refuza diplomatic, de a reacționa la critică și complimente*** – este dedicată analizei situațiilor în care se impune refuzul, a tipurilor de refuz și modalităților de a refuza. Se discută esența criticii și intențiile ce stau în spatele ei, reacțiile tipice la critică și modalitățile constructive de a reacționa. Similar se lucrează și cu complimentele.

- **Manifestarea insistenței și rezistenței la manipulare** – accentul este pus pe clarificarea mecanismelor manipularii și contra-manipularii. Se antrenează tehnica „moara stricată”, discutând condițiile de care urmează să se țină cont pentru utilizarea ei.

Acest program este prevăzut pentru activități în grup de 10-12 persoane și necesită prezența unui moderator (psiholog sau cadru didactic instruit) ce va ghida participanții în activitate, va genera discuții și va generaliza concluziile după fiecare activitate. Activitățile incluse în acest program, fiind realizate în cadrul disciplinei obligatorii Training de formare a încrederii în sine pentru programele de studii Psihologie și Psihopedagogie, contribuie la creșterea considerabilă a rezultatelor obținute de către studenți la scala Stimei de sine (Rosenberg), aceasta fiind completată de către participanții la training la început și sfârșit de curs.

N. Branden afirmă că respectul de sine poate fi consolidat și prin completare individuală de propoziții [3, p. 16]. Programul de completare de propoziții este constituit din începuturi de fraze, care sunt organizate într-o structură specială, și are scopul de a conduce la trezirea progresivă a individului, la o mai mare înțelegere a sinelui și la consolidarea respectului de sine. Recomandarea este ca individul să facă acest exercițiu în fiecare zi, de luni până vineri, dimineața, înainte de a începe activitatea cotidiană. Timpul petrecut meditănd asupra acestor terminații „zgândără” inconștientul creativ să producă legături și conexiuni și facilitează evoluția. Când intensificăm conștientizarea, tindem să trezim o nevoie de acțiune care exprimă starea noastră psihică. Se recomandă să fie făcute șase completări pentru fiecare propoziție. Încercarea de a lansa studenților provocarea de a completa începuturile de afirmații, pentru majoritatea, nu a avut ecou, iar, puținii, care au acceptat-o, au abandonat practica peste câteva zile. În concluzie, activitățile de grup sunt mult mai eficiente în stimularea respectului de sine.

## BIBLIOGRAFIE

1. ANDRE, Ch.; LELORD, F. *Cum să te iubești pe tine pentru a te înțelege mai bine cu ceilalți*. Trad.: Luca D. Iași: Editura Trei, 1999.
2. BĂBAN, A. *Consiliere educațională*. Cluj-Napoca: Imprimeria „Ardealul”, 2001.
3. BRANDEN, N. *Cei șase stâlpi ai respectului de sine*. Trad.: Groza M. București: Colosseum, 1996.
4. HOLDEVICI, I. *Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*. București: Editura Orizonturi, 1998.
5. ILUȚ, P. *Sinele și cunoașterea lui: teme actuale de psihosociologie*. Iași: Polirom, 2001.
6. RAS, P. *Stima de sine. Iubește-te pe tine pentru a trăi mai bine*. Trad.: Palade S. București: Editura Niculescu, 2016.
7. SCHIRALDI, G.R. *Manualul stimei de sine*. Trad.: Surugiu-Beșleagă Iu. București: Curtea Veche Publishing, 2017.
8. ГРЕЦОВ, А. *Тренинг уверенного поведения для старшеклассников и студентов*. СПб.: Питер, 2008.
9. МАМОНТОВ, С. *Поверь в себя. Тренинг уверенности в себе*. СПб.: Питер, 2001.
10. СМИТ, М. Дж. *Тренинг уверенности в себе*. СПб.: Речь, 2000.



## ANXIETATEA ȘCOLARĂ LA COPIII CLASELOR PRIMARE

*Racu Iulia, dr., conf. univ.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.942:373.3

### Abstract

Article presents the results of an experimental research of school anxiety at small school children. In our research were included 78 children with age 9 till 11. 23,08% of small school children presents a high level of school anxiety. For girls is characteristic a higher level of school anxiety than for boys. 9 years old children express more school anxiety than other children.

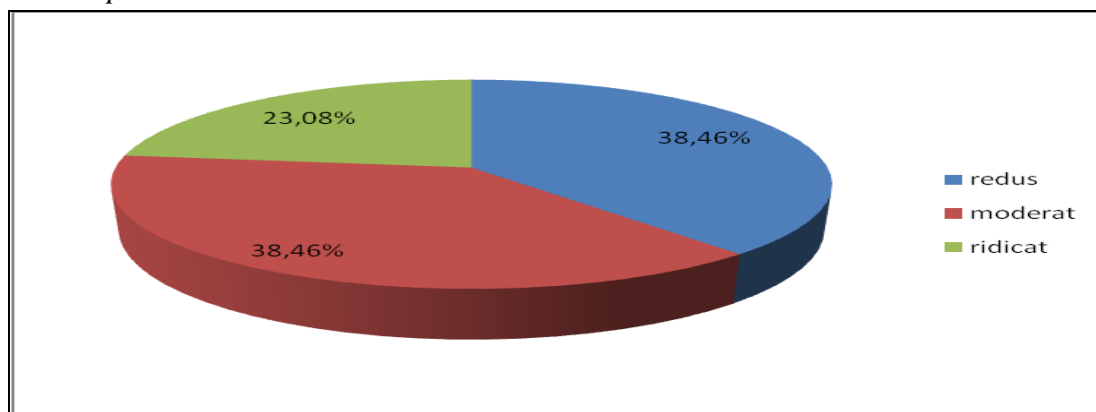
**Key-words:** school anxiety, factors of school anxiety, small schoolchildren.

O etapă importantă în dezvoltarea copilului este școlaritatea mică. Potrivit lui C. Bethell, școlarii mici suferă de anxietate. Școlarii mici ce prezintă anxietate se simt: triști, deprimați, neubiți, neliniștiți, temători sau singuri [2].

D. Papalia, E. Verza și F. Verza afirmă că pentru școlaritatea mică sunt caracteristice anxietățile, fricile și fobiile legate de școală. D. Papalia evidențiază faptul că copiii cu fobie de școală simt o frică lipsită de realism față de mersul la școală. Fobia de școală poate fi un tip de tulburare anxioasă de separare, afecțiune care implică anxietate excesivă, timp de, cel puțin, patru săptămâni, cu privire de despărțirea de casă sau de persoanele de care este atașat copilul [2, 4].

J. Eckerslyed menționează că refuzul de a merge la școală uneori cunoscut și sub denumirea de „fobia școlii” – constituie cea mai frecventă fobie a copilăriei [1].

Cercetarea întreprinsă a anxietății școlare la copiii claselor primare a avut ca punct de plecare presupunerea că: *există diferențe în manifestarea anxietății școlare și a factorilor anxietății școlare la școlarii mici în dependență de gen și vârstă*. Lotul supus cercetării a fost constituit din 78 de copiii din clasele primare. Pentru a evidenția acest tip de anxietate la școlarii mici de 9 ani, 10 ani și 11 ani, am administrat *Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips*.



**Fig. 1. Frecvențele pe nivele pentru anxietate școlară pentru școlarii mici (9, 10, 11 ani)**

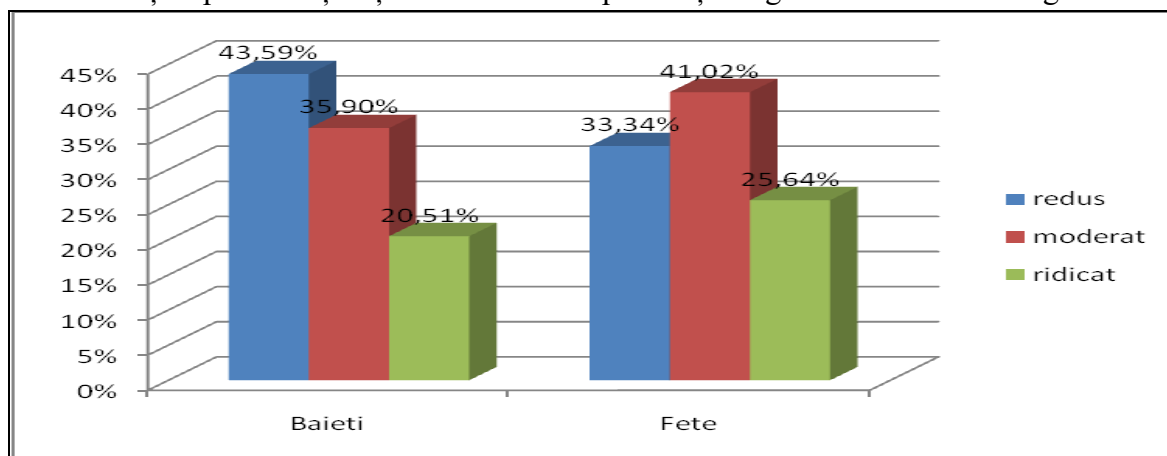
Același număr de școlari mici, (38,46%), au nivel redus de AȘ și nivel moderat de AȘ. Școlarii mici cu nivel redus de AȘ sunt liniștiți, destinși, stăpâniți și echilibrați în procesul de studii. În situațiile de verificare, evaluare și apreciere a cunoștințelor, acești școlari mici reușesc să-și păstreze calmul și cumpătarea, își pot stăpâni emoțiile și sentimentele. În relațiile cu învățătorul și colegii de clasă manifestă tact în acțiune și vorbire. O notă distinctivă pentru ei este încrederea în sine și în potențialul propriu, atitudinea pozitivă față de sine. Pentru școlarii mici cu

nivel moderat de AŞ vom menţiona faptul că, în viaţa şcolară, frecvent simt nelinişte, agitaţie şi impaciţă. În contextul comunicării cu învăţătorul şi colegii de clasă adesea exprimă temeri, sentimente de îndoială, ruşine şi prudenţă. Specific pentru aceşti elevi este şi un nivel mediu al încrederii în sine, în capacităţile şi posibilităţile proprii. În situaţia de verificare a cunoştinţelor devin susceptibili şi simt nevoia de a se sprijini pe grup. Copiii încearcă să rămână neobservaţi la lecţii, nu manifestă iniţiativă, nu doresc să răspundă din propria dorinţă etc.

23,08% din şcolarii mici manifestă nivel ridicat de AŞ. Ei se caracterizează prin faptul că în activitatea şcolară permanent trăiesc o stare nedefinită de primejdie, anticipează nereuşita şi nerealizarea lor şcolară, manifestă teamă faţă de posibilele evaluări sociale. În faţa unei noi sarcini încearcă senzaţia de incapacitate, de inaptitudine pentru cerinţa atribuită şi de aici apare tendinţa de a fugi de evidenţă şi responsabilitate. Treptat aceşti şcolarii mici se simt tot mai nesiguri de propriile mijloace şi posibilităţi, devin pesimişti. Ei trăiesc în forul lor interior experienţe umilitoare, care le creează un sentiment de autodispreţ, se simt trişti, pentru simplul motiv, că nu pot duce la îndeplinire o anumită activitate. Pun la inimă cele ce se întâmplă, se descurajează, la orice obstacole minore se simt depăşiţi. Au un sentiment de frustrare, de vid interior şi de disperare urmată de o activitate tensionată de căutare, de găsire a unei rezolvări la problema care îi frământă.

În clasă au relaţii mai dificile cu cei din jur şi se lovesc de greutăţi mai mari în activitatea de învăţare. Aceşti copii mai sunt şi: hipermeticuloşi, hipercorecţi, ordonaţi, cu zel excesiv în rezolvarea temelor şcolare, cu tendinţă exagerată în privinţa ordinii şi curăţeniei. Ei sunt conformişti, perfecţionişti, permanent stresaţi că nu vor avea o prestaţie perfectă care să corespundă exigenţelor învăţătorilor sau chiar propriilor standarde.

Frecvenţele pentru AŞ la şcolarii mici în dependenţă de gen sunt ilustrate în figura 2.



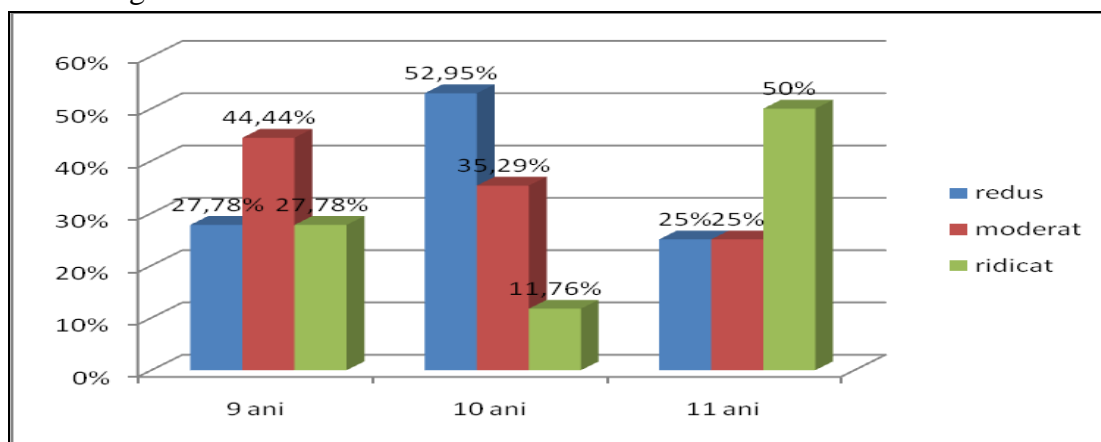
**Fig. 2. Frecvenţele pe nivele pentru anxietate şcolară pentru şcolarii mici (9, 10, 11 ani), în dependenţă de gen**

Pentru băieţi, frecvenţele s-au repartizat după cum urmează: 43,59% din băieţi se caracterizează prin nivel redus de AŞ, 35,90% din băieţi dau dovadă de nivel moderat de AŞ şi 20,51% din băieţi trăiesc un nivel ridicat de AŞ. Pentru fete, frecvenţele pentru nivelele AŞ sunt distincte: 33,34% din fete au nivel redus de AŞ, 41,02% din fete prezintă nivel moderat de AŞ şi 25,64% din fete exprimă nivel ridicat de AŞ.

Comparând frecvenţele şcolarelor mici pentru nivele AŞ, vom consemna: nivelul redus de AŞ prevalează la băieţi (43,59%) comparativ cu fetele (33,34%). Nivelul moderat de AŞ este mai pregnant la fete (41,02%) decât la băieţi (35,90%). Aceeaşi tendinţă se păstrează şi pentru cel

mai intens nivel de AȘ, astfel nivelul ridicat de AȘ este mai evident la fete (25,64%) comparativ cu băieții (20,51%).

Frecvențele pentru nivelele AȘ la școlarii mici de 9 ani, 10 ani și cei de 11 ani sunt prezentate în figura 3.



**Fig. 3. Frecvențele pe nivele pentru anxietate școlară pentru școlarii mici (9, 10, 11 ani), în dependență de vârstă**

La școlarii mici de 9 ani identificăm următoarele frecvențe pentru nivelele AȘ: 27,78% din școlarii mici demonstrează nivel redus de AȘ, 44,44% din școlarii mici prezintă nivel moderat de AȘ și la 27,78% din școlarii mici se înregistrează nivel ridicat de AȘ. Pentru școlarii mici de 10 ani vom menționa că frecvența cea mai mare o observăm pentru nivelul redus de AȘ (52,95%), apoi urmează nivelul moderat de AȘ, cu o frecvență de 35,29% și, pentru nivelul ridicat de AȘ, evidențiem o frecvență de 11,76%. La școlarii mici de 11 ani identificăm o frecvență identică pentru nivelul redus de AȘ și nivelul moderat de AȘ (25%), în timp ce 50% din școlari manifestă nivel ridicat de AȘ.

Analiza comparativă a frecvențelor pentru nivelele AȘ ne permite să atestăm că nivelul redus de AȘ este în mai mare măsură caracteristic școlarii mici de 10 ani (52,95%) și 9 ani (27,78%), spre deosebire de cei de 11 ani (25% – 2 școlari mici). Pentru nivelul moderat de AȘ consemnăm o descreștere a frecvențelor de la 9 ani spre 10 ani și de la 10 ani spre 11 ani (44,44%, 35,29%, 25% – 2 școlari mici). În cazul nivelului ridicat de AȘ frecvența cea mai mare o identificăm la școlarii mici de 9 ani (27,78%) și cei de 10 ani (11,76%), fiind urmați de cei de 11 ani (50% – 4 școlari mici).

Statistic, după testul U Mann-Whitney, stabilim diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de AȘ între rezultatele școlarii mici de 9 ani și rezultatele școlarii mici de 10 ani ( $U=5,5, p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru școlarii mici de 9 ani. Școlarii mici de 9 ani au o AȘ mai accentuată comparativ cu școlarii mici de 10 ani. AȘ ridicată la copiii mai mici ar putea fi cauzată de contextul familial, contextul școlar și nivelul de dezvoltare cognitivă, emoțională și de personalitate a copilului. Membri ai familiei care suferă de probleme emoționale sau de anxietate, o educație ce supraprotejază copilul și creează dependența acestuia de părinți, părinți care se implică puțin în creșterea copilului pot duce la intensificarea AȘ. De asemenea vom menționa și învățătoarea, care poate fi sarcastică, exigentă, pretențioasă și factori ce țin de copil: o insuficientă pregătire și maturizare cognitivă, emoționalitate fragilă, vulnerabilitate, responsabilitate accentuată, teama de eșec, teama de a dezamăgi și relațiile conflictuale cu

învățătorii sau colegii determină existența anxietății școlare. Considerăm că AȘ este specifică pentru începutul și mijlocul școlarității mici, iar odată cu maturizarea se diminuează.

*Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips* scoate în evidență și factorii AȘ cum ar fi: trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii. Frecvențele pentru nivelele de intensitate a acestor factori la școlarii mici sunt prezentate în tabelul 1.

**Tabelul 1. Frecvențele pentru factorii anxietății școlare la școlarii mici**

Factorii anxietății școlare	Redus	Moderat	Ridicat
	Frecvența		
Trăirea stresului social	64,10%	17,95%	17,95%
Frustrarea necesității de atingere a succesului	47,44%	42,31%	10,25%
Frica de autoafirmare	38,47%	25,64%	35,89%
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	20,51%	35,89%	43,60%
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	43,60%	29,48%	26,92%
Rezistența fiziologică joasă la stres	37,18%	15,38%	47,44%
Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	16,67%	60,26%	23,07%

17,95% din școlarii mici prezintă nivel ridicat de trăire a stresului social, 10,25% din școlarii mici manifestă nivel ridicat de frustrare a necesității de atingere a succesului, 35,89% din școlarii mici exprimă nivel ridicat de frică de autoafirmare, 43,60% din școlarii mici înfățișează nivel ridicat de frică de situațiile de verificare a cunoștințelor, 26,92% din școlarii mici se caracterizează prin nivel ridicat de frică de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, 47,44% din școlarii mici trăiesc nivel ridicat de rezistență fiziologică joasă la stres și 23,07% din școlarii mici au nivel ridicat de probleme și temeri în relațiile cu profesorii.

Cele mai înalte frecvențe pentru nivelul ridicat al factorilor AȘ le evidențiem pentru rezistența fiziologică joasă la stres (47,44%), frica de situațiile de verificare a cunoștințelor (43,60%) și frica de autoafirmare (35,89%). La un număr mai mic de școlari mici consemnăm și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur (26,92%), probleme și temeri în relațiile cu profesorii (23,07%), trăirea stresului social (17,95%) și frustrarea necesității de atingere a succesului (10,25%).

În continuare vom investiga interrelațiile între AȘ și factorii AȘ, după coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 2. Corelațiile între AȘ și factorii AȘ, după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelații	Pragul de semnificații
AȘ / trăirea stresului social	r=0,6317	p≤0,01
AȘ / frustrarea necesității de atingere a succesului	r=0,6946	p≤0,01
AȘ / frica de autoafirmare	r=0,4392	p≤0,01
AȘ / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,6526	p≤0,01
AȘ / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,677	p≤0,01
AȘ / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,7932	p≤0,01
AȘ / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,7009	p≤0,01

În tabelul 2 sunt prezentate 7 corelații semnificative pozitive între AȘ și trăirea stresului social ( $r=0,6317$ ,  $p\leq 0,01$ ), între AȘ și frustrarea necesității de atingere a succesului ( $r=0,6946$ ,  $p\leq 0,01$ ), între AȘ și frica de autoafirmare ( $r=0,4392$ ,  $p\leq 0,01$ ), între AȘ și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor ( $r=0,6526$ ,  $p\leq 0,01$ ), între AȘ și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur ( $r=0,677$ ,  $p\leq 0,01$ ), între AȘ și rezistența fiziologică joasă la stres ( $r=0,7932$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între AȘ și problemele și temerile în relațiile cu profesorii ( $r=0,7009$ ,  $p\leq 0,01$ ),

Școlarii mici ce dau dovadă de punctaj ridicat pentru AȘ (*Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips*) prezintă și punctaj ridicat pentru trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres, probleme și temeri în relațiile cu profesorii (*Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips*).

Am studiat și frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii AȘ la școlarii mici, în dependență de gen. Rezultatele pentru factorii AȘ la băieți și fete sunt prezentate în tabelul 3.

**Tabelul 3. Frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii anxietății școlare la școlarii mici în dependență de gen**

Factorii anxietății școlare	Băieți	Fete
	Frecvența	
trăirea stresului social	17,95%	17,95%
frustrarea necesității de atingere a succesului	10,25%	10,25%
frica de autoafirmare	38,46%	33,33%
frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	35,89%	51,28%
frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	25,64%	28,20%
rezistența fiziologică joasă la stres	46,16%	48,72%
problemele și temerile în relațiile cu profesorii	23,08%	23,08%

Pentru băieți constatăm că cele mai mari frecvențe sunt caracteristice pentru rezistența fiziologică joasă la stres (46,16%), frica de autoafirmare (38,46%), frica de situațiile de verificare a cunoștințelor (35,89%). Mai puțini băieți dau dovadă și de nivel ridicat de frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur (25,64%), probleme și temeri în relațiile cu profesorii (23,08%), trăirea stresului social (17,95%) și frustrarea necesității de atingere a succesului (10,25%). La fete consemnăm următoarele: 51,28% din fete prezintă nivel ridicat de frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, 48,72% din fete manifestă nivel ridicat de rezistența fiziologică joasă la stres, 33,33% din fete au nivel ridicat de frica de autoafirmare și 28,30% din fete trăiesc accentuat frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur. Un număr mai mic de fete se caracterizează prin nivel ridicat de trăire a stresului social (17,95%) și frustrarea necesității de atingere a succesului (10,25%).

Comparând frecvențele pentru nivelul ridicat a băieților cu cele ale fetelor, pentru fiecare factor în parte, vom semnală că pentru băieți este mult mai caracteristică frica de autoafirmare (38,46%), iar pentru fete sunt mai particulare frica de situațiile de verificare a cunoștințelor (51,28%), rezistența fiziologică joasă la stres (48,72%) și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur (28,20%). Totodată, constatăm frecvențe similare în rândul băieților și fetelor pentru probleme și temeri în relațiile cu profesorii (23,08%), trăirea stresului social (17,95%) și frustrarea necesității de atingere a succesului (10,25%).

Studiul factorilor AŞ a cuprins și identificarea frecvențelor la școlarii mici în dependență de vârstă. Frecvențele pentru factorii AŞ la școlarii mici de 9 ani, 10 ani și cei de 11 ani sunt ilustrate în tabelul 4.

**Tabelul 4. Frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii anxietății școlare la școlarii mici, în dependență de vârstă**

Factorii anxietății școlare	9 ani	10 ani	11 ani
	Frecvența		
trăirea stresului social	19,44%	14,70%	25%
frustrarea necesității de atingere a succesului	8,33%	8,82%	25%
frica de autoafirmare	33,34%	29,42%	75%
frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	55,56%	29,42%	50%
frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	30,55%	11,76%	75%
rezistența fiziologică joasă la stres	55,56%	38,23%	50%
problemele și temerile în relațiile cu profesorii	33,34%	11,76%	25%

La școlarii mici de 9 ani vom scoate în evidență următoarele frecvențe pentru nivelul ridicat în descreștere: 55,56% din școlarii mici dau dovadă de frică de situațiile de verificare a cunoștințelor și de rezistența fiziologică joasă la stres, 33,34% din școlarii mici au frica de autoafirmare și probleme și temeri în relațiile cu profesorii, 30,55% din școlarii mici manifestă frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, 19,44% din școlarii mici trăiesc stresul social și la 8,33% din școlarii mici remarcăm nivel ridicat de frustrare a necesității de atingere a succesului. Pentru școlarii mici de 10 ani identificăm următoarele: 38,23% din școlarii mici manifestă rezistență fiziologică joasă la stres, 29,42% din școlarii mici prezintă frică de autoafirmare și frică de situațiile de verificare a cunoștințelor, 14,70% din școlarii mici arată trăirea stresului social, pentru 11,76% din școlarii mici sunt particulare frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și probleme și temeri în relațiile cu profesorii și 8,82% din școlarii mici exprimă frustrarea necesității de atingere a succesului. Pentru școlarii mici de 11 ani frecvențele s-au repartizat după cum urmează: 75% din școlarii mici au frica de autoafirmare și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, la 50% din școlarii mici evidențiem: frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres, și 25% din școlarii mici trăiesc stresul social, frustrarea necesității de atingere a succesului și probleme și temeri în relațiile cu profesorii.

Analiza frecvențelor pentru fiecare factor al AŞ ne permite să remarcăm că frica de situațiile de verificare a cunoștințelor (55,56%), rezistența fiziologică joasă la stres (55,56%), frica de autoafirmare (33,34%), problemele și temerile în relațiile cu profesorii (33,34%), frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur (30,55%) și trăirea stresului social (19,44%) se manifestă la cei mai mulți școlari mici de 9 ani. La același număr de școlari mici de 9 ani și cei de 10 ani se întâlnește frustrarea necesității de atingere a succesului (8,33% și 8,82%).

Rezultatele noastre au relevat esența fenomenului AŞ la școlarii mici. În continuare vom expune principalele concluzii:

AŞ este pronunțată în școlaritatea mică. Școlarii mici cu AŞ deseori manifestă temeri că o să întârzie, c-o să uite să îndeplinească o anumită sarcină, că n-o să știe la test, c-o să fie evaluat și apreciat sau că o să fie agresați de copiii bătauși. Se poate să se teamă să nu își dezamăgească sau să-și supere învățătoarea sau părinții. Teama de respingere sau de ridicol poate deveni trăire foarte intensă. Unii din copiii cu AŞ au un simț al responsabilității și îndatoririi foarte dezvoltat.

Ei simt că trebuie să fie perfecți, să nu facă niciodată vreo greșeală, să nu provoace învățătoarei, colegilor și părinților vreo supărare.

Fetele prezintă AȘ mai accentuată comparativ cu băieții. Vom explica această diferență, cel mai probabil prin diferențele în dezvoltare precum maturizarea mentală și cea sociomorală. Fetele tind să își facă mai multe griji, tind să fie mai timide, să se îndoiască de ele și să fie preocupate excesiv de îndeplinirea așteptărilor învățătoarei și părinților. Ele caută aprobare și au nevoie de asigurări constante, și îngrijorările lor par a fi independente de performanțele școlare sau de părerea altora despre ele.

AȘ este o problemă cu care se confruntă mai intens copiii de 9 ani. Susceptibilitatea școlarii mici poate fi condiționată de familie (un membru al familiei anxios, îngrijorat, depresiv, stresat, o educație supraprotectoare sau indiferentă) sau de învățătoare (reproșuri, ridiculizarea copilului când greșește, învățătoarea crește ostilitatea între copii sau grupuri de copii).

Trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii sunt factorii declanșatori de AȘ la școlarii mici. Dintre factorii enumerați, o pondere mai mare în explicarea AȘ o au: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de autoafirmare.

O analiză mai detaliată a factorilor AȘ indică faptul că scorurile intense a AȘ a băieților pot fi asociate cu frica de autoafirmare, pe când anxietatea școlară a fetelor se datorează mai mult fricii de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur.

Rezultatele școlarii mici de 9 ani indică o dominanță în AȘ a fricii de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare, problemele și temeri în relațiile cu profesorii și trăirea stresului social. Frustrarea necesității de atingere a succesului condiționează AȘ atât la școlarii mici de 9 ani, cât și la cei de 10 ani.

#### **BIBLIOGRAFIE**

1. ECKERSLEYD, J. *Copilul anxios. Adolescentul anxios*. Tr. de B. Chircea. Prahova: Antet XX Press, 2005.
2. PAPALIA, D.; WENDKOS OLDS, S.; DUSKIN FIELDMAN, R. *Dezvoltarea umană*. Tr. de A. Mîndrilă-Sonetto. București: TREI, 2010.
3. RACU, I.U. *Psihologia anxietății la copii și adolescenți*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2020.
4. VERZA, E.; VERZA, F. *Psihologia copilului*. București: TREI, 2017.

## ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА КАК УСЛОВИЕ СОЗДАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ШКОЛЫ

*Адэскэлицэ В. В., докт., конф., КГПУ им. И. Крянгэ*

**CZU: 159.9.072:37.06**

### **Abstract**

Articolul „Prevenirea bullying-ului ca o condiție pentru crearea unui mediu educațional psihologic sigur al școlii” prezintă rezultatele experimentului de constatare și formare, indicând necesitatea intervenției psihologice pentru dezvoltarea competențelor psihosociale ale preadolescenților, ceea ce în final va preveni repetarea cazurilor de violență între colegi (bullying/ tachinare).

**Cuvinte cheie:** bullying, mediu educațional, intervenție psihologică, competențe psihosociale, preadolescenți.

Насилие в отношении ребенка (человека, не достигшего возраста 18 лет, согласно ВОЗ и действующему законодательству РМ), где бы оно не имело место, не только является нарушением его прав на безопасность, здоровье, развитие и образование, но и обладает рядом негативных последствий для самого государства, в котором проживает этот ребенок и происходят случаи насилия. В частности, невозможно говорить о качественном образовании, если в образовательных учреждениях происходит насилие со стороны одних учащихся в отношении других. Такого рода насилие носит название буллинга и характеризуется повторяемостью, систематичностью действий против заведомо слабого, незащищенного, с целью его подавления и деморализации, снижения его социального статуса в группе.

К сожалению, в Республике Молдова ситуация, связанная с насилием в образовательных учреждениях за последние несколько лет ухудшилась. Так, если, согласно исследованию, проведенному в 2013-2014 годах, жертвами буллинга (систематической травли в школе) становились около 13% учащихся в возрасте от 11 до 15 лет, а в роли обидчика – около 9% учащихся того же возраста [2, с. 8], то данные исследования, проведенного в 2019 году [3], показали, что количество жертв насилия среди учащихся 6-12 классов увеличилось до 70%, а количество учащихся, проявляющих агрессию – до 40%. В этом же исследовании указано, что 75,6% учащихся становились свидетелями ситуации травли, что также расценивается как психотравмирующая ситуации. Более того, согласно исследованию ВОЗ за 2018 год, Республика Молдова входит в первую пятерку стран с самым высоким показателем насилия (буллинга) в школе [4].

Приведенные данные свидетельствуют об острой необходимости вмешательства в сложившуюся ситуацию на всех уровнях, в том числе и на уровне научного исследования феномена и способов его преодоления.

В частности, в рамках нашего исследования ставились задачи изучения личностных особенностей подростков, совершающих действия насильственного характера, чтобы в последствии разработать и апробировать программу психологического вмешательства с целью предупреждения повторений ситуации насилия в дальнейшем.

В исследовании принимала участие группа учеников из Кишинёвского лицея, в количестве 68 человек в возрасте 14 лет, из которых 30 девочек и 38 мальчиков.



В соответствии с задачами исследования были применены следующие психодиагностические методики: «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н.Орел); «Модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков» (А. Е. Личко); Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (В.И. Моросанова); «Тест агрессивности» (Опросник Л.Г. Почебут).

Одной из гипотез исследования стало предположение о том, что склонность к отклоняющемуся поведению подростков зависят от особенностей их личности. В ходе проведенного экспериментального исследования эта гипотеза нашла свое подтверждение.

Так, мы выявили, что склонность к преодолению норм и правил могут возникнуть у подростка с проявлениями демонстративного типа акцентуаций в сочетании со склонностью к вербальной, физической и предметной (косвенная агрессия, выражающаяся в демонстративном уничтожении предметов, принадлежащих жертве, или чужих предметов на глазах у жертвы) агрессии.

К склонностям к самоповреждающему и самонарушающему поведению могут привести наличие в характере признаков возбудимого или демонстративного типов акцентуаций в сочетании с вербальной и физической агрессией. При этом такие подростки отличаются низким уровнем сформированности способности к планированию, моделированию поведения, образа будущих последствий и отношений. Было статистически установлено, что чем менее сформирована у таких подростков осознанная деятельность, тем выше вероятность появления у них самоповреждающего поведения.

Склонность к агрессии и насилию связана у подростков с наличием в характере черт возбудимого или интровертированного типов акцентуаций в сочетании с такими личностными особенностями как: наличие вербальной, физической и предметной агрессии, низкий уровень эмоциональной регуляции, сформированности навыков осознанного и адекватного моделирования и программирования программы поведения.

Анализируя полученные эмпирические данные по проблеме склонности подростков к нарушениям поведения, мы сформулировали гипотезу формирующего эксперимента – предположение о том, что в специально организованных условиях психологического вмешательства возможен контроль и снижение склонностей к нарушениям поведения подростками, а следовательно, возможно предупреждение повторения ситуаций насилия. Целью программы психологического вмешательства стало снижение уровня агрессивности подростков посредством воздействия на механизмы дезадаптивного поведения.

Задачами исследования стали: научить подростков осознанию собственных потребностей, отреагированию негативных эмоций; обучить приемам регулирования своего эмоционального состояния; обучить способам целенаправленного поведения, внутреннего самоконтроля и сдерживания негативных импульсов; способствовать формированию позитивной моральной позиции, жизненных перспектив и планирования будущего.

При проведении тренинговой работы мы ориентировались на следующие *общие принципы* разработки и реализации тренинговой программы [1, с. 24]:

„Здесь и теперь”. Этот принцип ориентирует участников тренинга на то, чтобы предметом их анализа постоянно были процессы, происходящие в группе в данный момент, чувства, переживаемые в данный конкретный момент, мысли, появляющиеся в

данный момент. Кроме специально оговоренных случаев запрещаются проекции в прошлое и в будущее. Принцип акцентирования на настоящем способствует глубокой рефлексии участников, обучению сосредотачивать внимание на себе, своих мыслях и чувствах, развитию навыков самоанализа.

*Искренность и открытость.* Самое главное в группе – не лицемерить и не лгать. Чем более откровенными будут рассказы о том, что действительно волнует и интересует, чем более искренним будет предъявление чувств, тем более успешной будет работа группы в целом. Искренность и открытость способствуют получению и предоставлению другим честной обратной связи, то есть той информации, которая так важна каждому участнику и которая запускает не только механизмы самосознания, но и механизмы межличностного взаимодействия в группе.

*Принцип Я.* Основное внимание участников должно быть сосредоточено на процессах самопознания, на самоанализе и рефлексии. Даже оценка поведения другого члена группы должна осуществляться через высказывание собственных возникающих чувств и переживаний. Запрещается использовать рассуждения типа: „мы считаем...”, „у нас мнение другое...” и т. п., перекладывающие ответственность за чувства и мысли конкретного человека на аморфное „мы”. Все высказывания должны строиться с использованием личных местоимений единственного числа: „я чувствую...”, „мне кажется...”. Это тем более важно, что напрямую связано с одной из задач тренинга – научиться брать ответственность на себя и принимать себя таким, какой есть.

*Активность.* Поскольку психологический тренинг относится к активным методам обучения и развития, такая норма, как активное участие всех в происходящем на тренинге, является обязательной. Большинство упражнений подразумевает включение всех участников. Но даже если упражнение носит демонстрационный характер или подразумевает индивидуальную работу в присутствии группы, все участники имеют безусловное право высказаться по завершении упражнения. В случае тренингов-марафонов крайне нежелательны отсутствие даже на одной сессии и выход из группы.

*Конфиденциальность.* Все, о чем говорится в группе относительно конкретных участников, должно остаться внутри группы – естественное этическое требование, которое является условием создания атмосферы психологической безопасности и самораскрытия. Само собой разумеется, что психологические знания и конкретные приемы, игры, психотехники могут и должны использоваться вне группы – в профессиональной деятельности, в учебе, в повседневной жизни, при общении с родными и близкими, в целях саморазвития.

Выборка формирующего эксперимента составила 2 группы: экспериментальная и контрольная группы, состоящие каждая из 8 подростков с высокими показателями по факторам склонностей к отклоняющемуся поведению.

Разработанная нами программа рассчитана на 10 занятий, по 60 минут каждое, проводимые с периодичностью 2 раза в неделю. Общая структура программы выглядит следующим образом:

Занятие 1. «Знакомство с группой». Цель: снижение страха социальных контактов.

Занятие 2. «Повышение самооценки». Цель: повышения уровня самосознания.

Занятие 3. «Без страха». Цель: Снижение уровня тревожности.

Занятие 4. «Насилие – не вариант!», 1 часть. Цель: снижение уровня агрессивных состояний.

Занятие 5. «Насилие – не вариант!», 2 часть. Цель: снижение уровня агрессивных состояний.

Занятие 6. «Я, мы и наши эмоции», 1 часть. Цель: Формирование осознания собственных эмоций и чувств, эмоций и чувств других людей, развитие эмпатии.

Занятие 7. «Я, мы и наши эмоции», 2 часть. Цель: Формирование осознания собственных эмоций и чувств, эмоций и чувств других людей, развитие эмпатии.

Занятие 8. «В центре внимания». Цель: Формирование внутреннего самоконтроля и умения сдерживать негативные импульсы.

Занятие 9. «Положительное во всем». Цель: Приобретение умений находить положительный выход из трудных ситуаций.

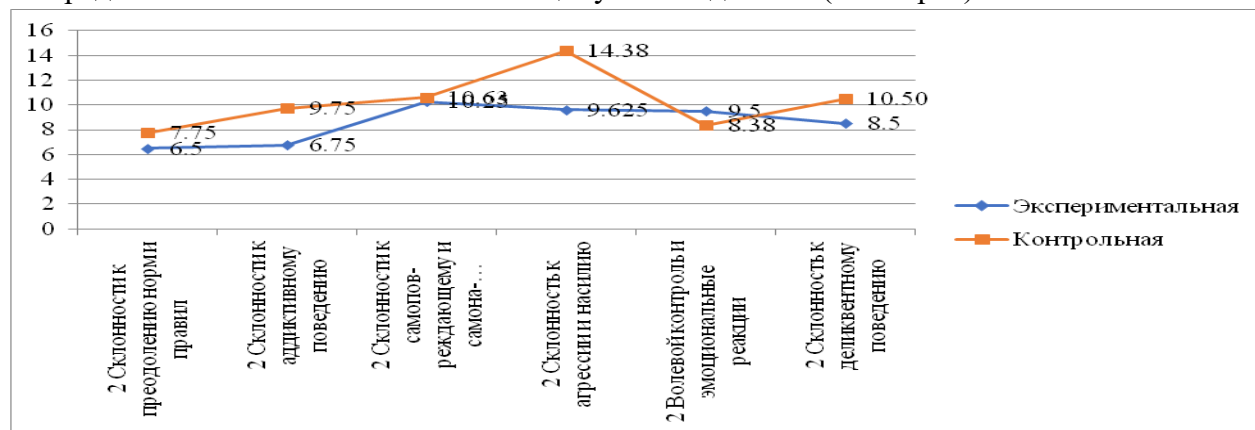
Занятие 10. «Я другой». Цель: Формирование позитивных моральной позиции и жизненных перспектив.

Общая структура тренингового занятия состоит из:

1. Вводная часть: Приветствие/ Знакомство/ Введение
2. Основная часть: Практический блок
3. Заключительная часть: Обратная связь/ Домашнее задание

В работе с подростками были использованы методики психологического вмешательства: арттерапия (рисунок), ролевая игра, методики на развитие воображения, телесные упражнения.

По окончании формирующего эксперимента было проведено повторное исследование испытуемых. Рассмотрим график динамики средних показателей контрольной и экспериментальной группы повторного тестирования по методике «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н.Орел).



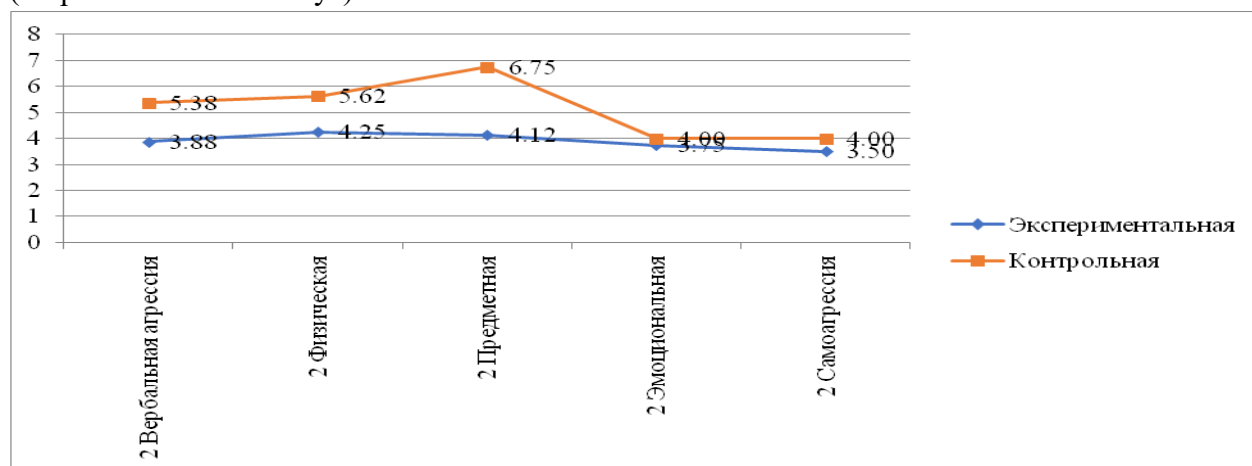
**Рис. 1. Данные повторного тестирования испытуемых экспериментальной и контрольной групп по методике «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н.Орел).**

Статистический анализ методом U-критерий Манна – Уитни показал, что существуют значимые различия по критерию «Склонности к аддиктивному поведению» ( $U=10,00$ ;  $p=0,019$ ) между экспериментальной и контрольной группой, что свидетельствует о наличии изменений в готовности испытуемых реализовать аддиктивное поведение.

Так же существуют статистически значимые различия по критерию «Склонность к агрессии и насилию» ( $U=4,50$ ;  $p=0,004$ ), данный показатель в контрольной группе статистически выше.

По остальным же критериям этой методики различия статистически не значимы: «Склонности к преодолению норм и правил» ( $U=20,50$ ;  $p=0,220$ ), «Склонности к самоповреждающему и самонарушающему поведению» ( $U=27,00$ ;  $p=0,595$ ) и «Склонность к деликвентному поведению» ( $U=15,00$ ;  $p=0,071$ ). Предполагаем, что эти параметры требуют большего времени психологического вмешательства.

Рассмотрим график динамики средних показателей контрольной и экспериментальной группы повторного тестирования по методике «Тест агрессивности» (Опросник Л.Г. Почебут).



**Рис. 2. Данные повторного тестирования испытуемых экспериментальной и контрольной групп по методике «Тест агрессивности» (Опросник Л.Г. Почебут).**

Статистический сравнительный анализ контрольной и экспериментальной группы показал, что существуют значимые различия по критерию «Вербальная агрессия» ( $U=14,00$ ;  $p=0,047$ ), что говорит о том, что экспериментальная группа наиболее способна контролировать вербальное проявление агрессии.

Так же существуют значимые различия по критериям «Физическая агрессия» ( $U=12,50$ ;  $p=0,037$ ) и «Предметная агрессия» ( $U=8,00$ ;  $p=0,010$ ), это свидетельствует о снижении уровня агрессивных состояний у экспериментальной группы.

По критериям «Эмоциональная агрессия» ( $U=28,50$ ;  $p=0,707$ ) и «Самоагрессия» ( $U=28,00$ ;  $p=0,663$ ) значимые различия не наблюдаются.

Таким образом, реализация разработанной программы психологического вмешательства в специально организованной работе с подростками со склонностями к отклоняющемуся поведению, целью которой было снижение уровня агрессивности подростков посредством воздействия на механизмы дезадаптивного поведения, дала возможность положительно повлиять на личностные особенности подростков, потенциально формирующие склонности к отклоняющемуся поведению.

В ходе анализа данных повторного тестирования было выявлено, что существуют различия между экспериментальной и контрольной группой по показателям склонностей к отклоняющемуся поведению.

Были изменены агрессивные методы реакции на конфликтные ситуации, об этом свидетельствуют средние показатели уровня вербальной агрессии, физической агрессии,

предметной агрессии и самоагрессии. Подростки – испытуемые экспериментальной группы смогли научиться осознавать собственные потребности, адекватно отреагировать негативные эмоции.

Очень важным моментом в тренинге было обучение приемам регулирования своего эмоционального состояния, который и влияет на снижение агрессивных проявлений подростков в стрессовых ситуациях.

Происходила так же работа над формированием позитивных моральных позиций, жизненных перспектив и планирования будущего, что позволило подросткам перенаправить агрессивную энергию на формирование потребности в осознанном планировании деятельности, планы в этом случае стали реалистичны, детализированы, иерархичны и устойчивы, цели деятельности теперь выдвигаются самостоятельно. Таким образом, всё это привело к снижению склонности к аддиктивному поведению, к самоповреждающему и самонарушающему поведению и минимизации склонности к агрессии и насилию.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. ВАЧКОВ, И.В. *Основы технологии группового тренинга*. Учеб. Пособие. М: Ось-89, 1999.
2. *Предотвращение насилия в образовательном учреждении*. Методическое пособие / под редакцией В. АДЭСКЭЛИЦЭ, З.; ЖОСАНУ, И.; МОЛДОВАНУ, Т.; ЕПОЯН А. Кишинэу, 2017.
3. Bullying-ul în rândul adolescenților din Republica Moldova. Studiu. Coord. D. Cheianu-Andrei. Chișinău, 2019. <https://www.unicef.org/moldova/media/3146/file/Bullying-ul%20%C3%AEn%20r%C3%A2ndul%20adolescen%C8%9Bilor%20din%20Republica%20Moldova.pdf> (vizitat 15.04.2020).
4. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Edited by: Jo Inchley, Dorothy Currie, Sanja Budisavljevic, Torbjørn Torsheim, Atle Jåstad, Alina Cosma, Colette Kelly, Ársæll Már Arnarsson, Vivian Barnekow and Martin M. Weber. 2020, ix + 58 pages. ISBN 978 92 890 5500 0. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/publications/2020/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-1.-key-findings> (vizitat 16.04.2020).

#### MOTIVAȚIA PENTRU DEZVOLTAREA PERSONALĂ CA FACTOR AL SATISFACȚIEI DE VIAȚĂ LA ADOLESCENȚI

*Pleșca Maria, dr., conf. univ.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.922.8:159.947.5**

#### **Abstract**

The article addresses the issue of motivation for self-esteem and life satisfaction in adolescents. The study has shown that the more self-esteem of adolescents is based on their own achievements, obtained through their own efforts, the greater their satisfaction with life, this kind of self-esteem is conditioned by intrinsic school motivation and by perseverance. The results also indicate that self-esteem, based on the recognition of an individual's competence by other people, depends on the level of life satisfaction and the motivation of respect from parents. The third type of self-

esteem, based on obtaining self-esteem through compensatory ways, is a negative factor of adolescent perseverance and school motivation.

**Key-words:** self-esteem, life satisfaction, school motivation, perseverance, self-determination, adolescence.

Problema dezvoltării personale este relevantă pentru științele psihologice, deoarece explică atât mecanismele de bunăstare psihologică a unui individ, cât și succesul său în activitate. Dezvoltarea personală se fundamentează pe respectul de sine și competența socială a persoanei. Relația dintre aceste variabile este multilateral cercetată în psihologie. Astfel, o serie de studii indică că, pe de o parte, persoanele cu stimă de sine ridicată se caracterizează printr-o stare de bine psihologică mai pregnantă, sunt mai puțin predispuse la depresie și manifestă emoții pozitive. Aceste persoane au așteptări optimiste cu privire la realizările viitoare și relațiile cu alte persoane, de asemenea, stima de sine ridicată poate reduce nivelul de anxietate al individului și motivele lui existențiale [1].

Stima de sine scăzută se corelează cu prezența unor probleme academice și sociale, agresivitate, probleme ce țin de comportamentul alimentar în adolescență [5]. Pe de altă parte, după cum arată analiza efectuată de R. Baumeister și colegii săi, deși stima de sine ridicată corelează (foarte moderat) cu realizările academice, precum și cu calitatea și durata relațiilor interpersonale, nu acționează ca un predictor de încredere al acestora, ci mai degrabă este doar rezultatul lor. Încercările de creștere a stimei de sine a elevilor nu contribuie la creșterea succesului școlar, ci, dimpotrivă, îl reduc [2].

Studiile privind rolul causal al stimei de sine în obținerea succesului în activități și relațiile interpersonale eficiente au pus la îndoială practica pe scară largă de menținere a stimei de sine ridicate la copii, bazată pe o credință nefondată, precum că ar putea să producă schimbări pozitive la nivelul acestora. Singura consecință causală dovedită a stimei de sine ridicate este capacitatea sa de a fi o barieră împotriva depresiei [4]. Analiza arată, de asemenea, că stima de sine ridicată se dovedește adesea a fi o categorie eterogenă, care, odată cu acceptarea calităților sale pozitive, include și trăsături narcisiste și protectoare. Aceste studii au facilitat formularea următoarei întrebări: ce se află în spatele stimei de sine ridicate (sau scăzute), pe ce se bazează aceasta și cum poate fi obținută?

În studiile sale, J. Crocker a întreprins o tentativă de a identifica diferite modalități de menținere a stimei de sine și a consecințelor acestora asupra bunăstării psihologice a unui individ [4]. Din punctul de vedere al autorului, principalele moduri de menținere a stimei de sine ca valoare de personalitate condiționată se formează în copilărie, când copilul este vulnerabil, având nevoie activă de ajutor și protejare din partea adulților. Experiența emoțională timpurie, experiențele traumatice (critică, nedreptate, resentimente) determină modalitatea de menținere a stimei de sine, care se aplică și la vârsta adultă. J. Crocker identifică șapte motive pentru a menține stima de sine: aprobarea din partea altor persoane; succesul într-un mediu concurențial; performanța academică; sprijinul familial; aspectul exterior atractiv; sentimentele religioase; standardele morale. Succesele și eșecurile în aceste domenii determină creșterea și, în consecință, scăderea stimei de sine. Aceste motive contribuie la obținerea de către persoană a diferitor grade de bunăstare psihologică, cum ar fi tendința de a experimenta emoții mai mult pozitive și mai puțin negative, precum depresia, mânia și anxietatea, dar și succesul în desfășurarea diverselor activități [4].

Cercetările au dovedit că, cauzele externe ale stimei de sine, adică motivele care necesită confirmare externă, cum ar fi: – orientarea către aprobarea celorlalți, atractivitatea fizică,

succesul într-un mediu concurențial – sunt asociate cu nevrotism și narcisism și, de asemenea, corelează negativ cu sentimentul de bunăstare, contribuie la dezvoltarea depresiei, duc la tulburări alimentare și probleme cu consumul de alcool [4]. Motivele interne, cum ar fi – respectarea standardelor morale, obținerea de dragoste și sprijin din partea familiei, sentimentele religioase – sunt asociate cu conștiința socială, deschiderea față de experiență și reprezintă factori mai siguri pentru dezvoltarea stimei de sine [4]. Cu toate acestea, aceste tipare au un anumit caracter cultural-specific.

Studiile interculturale confirmă faptul că o bunăstare subiectivă slabă poate fi atribuită expresivității culturale, care este susținută de aprecierile altor persoane și reprezintă o condiție importantă pentru construirea respectului de sine [3]. În copilărie și adolescență, evaluarea dată de alte persoane (adulți importanți) poate fi un factor important de încredere în sine. Deci, dacă părinții și cadrele didactice apreciază pozitiv adolescentul, atunci stima de sine va fi înaltă și-i va crea o stare de bine psihologică.

În adolescență, activitățile de învățare, a căror sarcină este dobândirea de noi abilități și competențe, oferă persoanei posibilitatea de a-și satisface dorința de stimă de sine, exprimată în aspirația sa de a-și dovedi că este capabil să facă față acestei activități, să obțină rezultatul dorit și un sentiment de competență. Într-un studiu realizat recent au fost comparate două tipuri de motivații pentru respect – motivația pentru respect de sine și motivația pentru respect pentru ceilalți oameni. S-a demonstrat că motivația de stimă de sine este un tip caracteristic de motivație educațională, care, spre deosebire de alte tipuri de motivație externă, acționează ca un predictor al perseverenței academice, ceea ce la rândul său contribuie pozitiv la realizările academice [5].

Aportul motivației de stimă de sine la succesul activităților educaționale ale elevilor de liceu, pe de o parte, a fost mai mic decât cel al motivației intrinseci. Pe de altă parte, motivația de respect pentru ceilalți (părinți), spre deosebire de motivația de stimă de sine, nu a facilitat motivația intrinsecă a liceenilor și a afectat negativ realizările lor academice. Astfel, motivația de stimă de sine a fost cel mai bun motivator în rezolvarea sarcinilor de învățare, în timp ce motivația de respect a părinților, în cel mai bun caz, nu a afectat performanțele academice ale adolescenților. Printre motivele interne de stimă de sine, identificate de Crocker, nu există motive pentru stima de sine bazată pe depunerea eforturilor, realizarea competenței și a stăpânirii de sine în activitățile productive [4].

Motivul descris începe să se formeze în primul an de viață a unui copil, când apare treptat dorința de a fi competent și eficient în manipulările, acțiunile și interacțiunile sale cu lumea exterioară. Deci, copilul caută să exploreze lumea din jurul său, s-o înțeleagă și să interacționeze eficient cu ea. Această aspirație este nevoia de eficiență sau de competență și este considerată ca un motiv înăscut care contribuie la adaptarea și supraviețuirea în mediu, iar în stadiile ulterioare ale dezvoltării individului – ca conștiință și identitate de sine. Motivul descris determină dorința de a obține rezultate productive în diferite tipuri de activități pe care o persoană le desfășoară de-a lungul vieții sale [3].

Susținerea din partea altor persoane este o sursă importantă de credință în eficacitatea cuiva ca actor social. Dimpotrivă, eșecurile repetate, criticile din partea celorlalți și ignorarea rezultatelor activităților desfășurate de individ pot reduce semnificativ stima de sine și sentimentul de bunăstare. Astfel de evenimente nu anulează dorința unei persoane de competență și respectul de sine pentru realizările sale, dar pot favoriza elaborarea de strategii alternative pentru a obține o stimă de sine ridicată și un sentiment de valoare. Diferite modalități de

menținere a propriei valori în rândul adolescenților, care le demonstrează realizările, aspectul fizic atractiv, deținerea de diverse lucruri și obiecte, popularitatea lor în grupul real și virtual, se sprijină pe dorința de a dovedi celorlalți și lui însuși că este demn de respectul și recunoașterea celorlalți, îndeplinesc psihologic funcția de menținere a unei aprecieri de sine obiective.

Dorința adolescentului de a susține stima de sine redusă prin critici externe și eșec poate genera, de asemenea, strategii autodestructive, compensatorii, cum ar fi: procrastinarea, refuzul de a depune efort, anxietatea. În cele din urmă, dorința de a se simți valoros poate duce la activități antisociale, comportament agresiv și violent, care oferă unei persoane posibilitatea de a descoperi unele mecanisme de compensare pentru respectul de sine.

Modelul teoretic elaborat de A. Maslow [apud 4], care distinge două tipuri de necesități de respect, precum și studiile de motivație a stimei de sine, ne-au determinat să presupunem că în adolescență stima de sine, bazată pe standarde personale, bunăstare psihologică și perseverență în învățare, va fi mai semnificativă decât stima de sine, bazată pe aprecierea celor din jur, iar contribuția stimei de sine compensatorii în rezultatele indicate va fi negativă.

Scopul acestui studiu a fost identificarea rolului a trei tipuri de motive pentru respectul de sine al adolescenților - asociate cu propria evaluare a succeselor proprii, cu evaluarea acestor realizări și competențe de către alte persoane și stima de sine compensatorie, bazată pe demonstrarea realizărilor ce nu țin de eforturi în obținerea bunăstării subiective ca construct al satisfacției de viață, precum și studiul relației dintre tipurile de respect de sine și variabilele motivaționale care afectează rezultatele activității de învățare.

Obiectivele studiului: de a determina cât de caracteristice sunt aceste tipuri de stimă de sine la adolescenți, cât de pronunțate sunt ele în perioada dată de vârstă; de a studia mecanismele relației dintre tipurile de stimă de sine și variabilele motivaționale, perseverența și bunăstarea psihologică.

Pentru a rezolva această problemă, am apelat la un eșantion omogen de adolescenți, deoarece în această perioadă se formează și să se diferențieze structurile de personalitate. La studiu au participat elevi din clasele a IX-a și a X-a (N = 96, din care 42 de fete, 44 de băieți). Au fost utilizate următoarele tehnici: Chestionarul Stimei de sine, Scala Satisfacției de viață, Chestionarul Motivația școlară.

Analiza mediilor obținute prin Chestionarul Stimei de sine demonstrează nivelul cel mai înalt la stima de sine fundamentată pe propriile standarde – 3,59 un. Stima de sine dezvoltată în baza evaluărilor din exterior a înregistrat o medie de 3,35 un., iar stima de sine compensatorie – 2,88 un. (figura 1.).

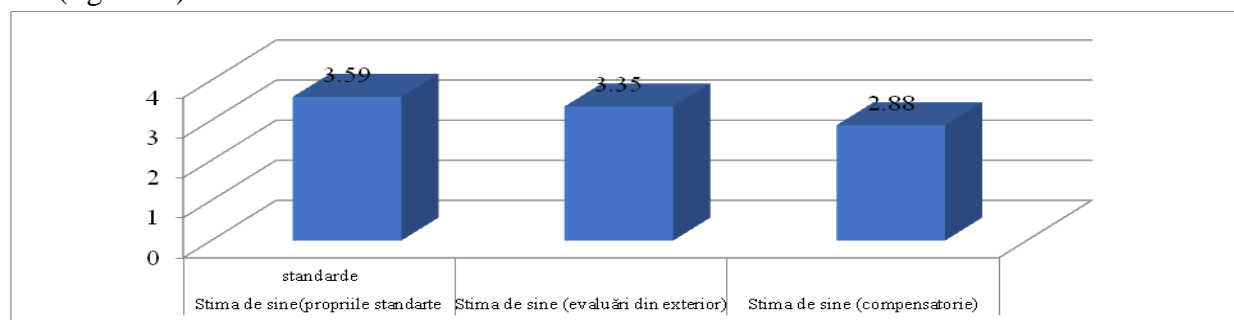
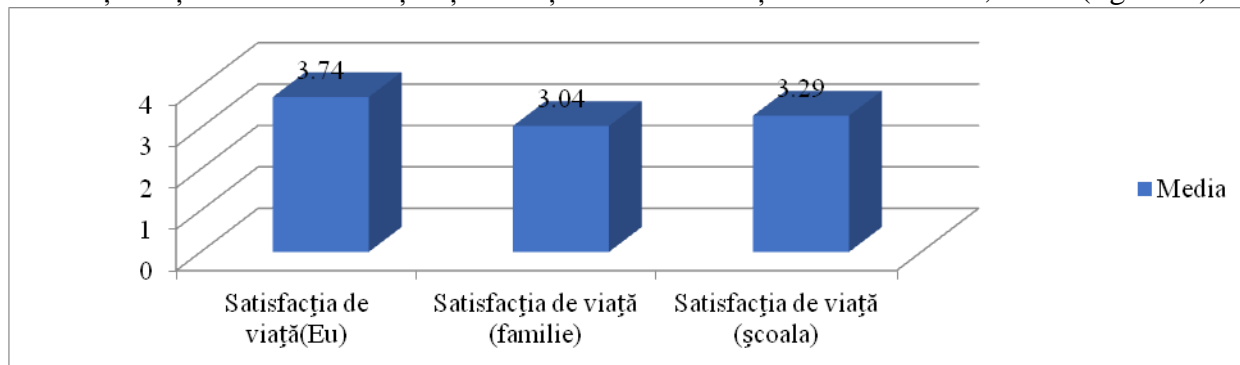


Figura 1. Mediile obținute la Chestionarul Stimei de sine



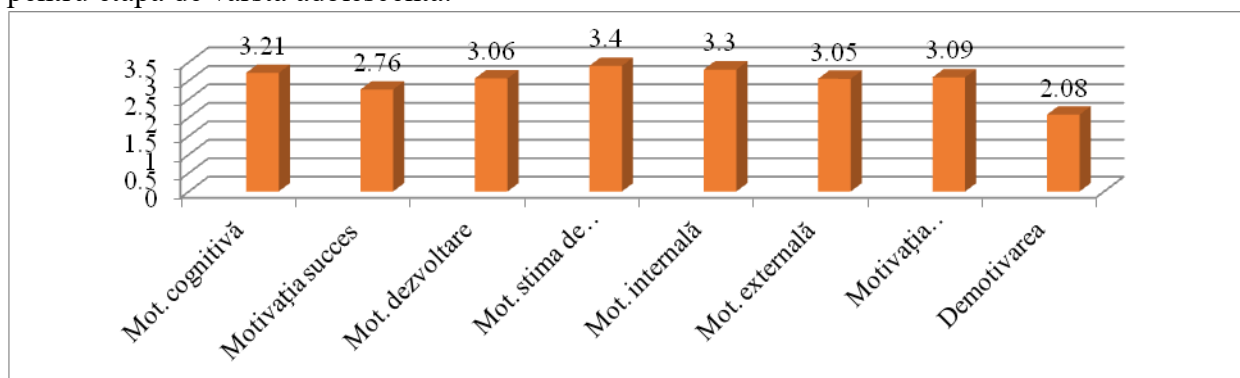
Mediile obținute la Scala Satisfacției de viață denotă cea mai înaltă medie la satisfacția de viață bazată pe eu-l propriu, pe mulțumire de sine – 3,74, urmează 3,29 – media pentru satisfacția obținută din activitățile școlare și media satisfacției de familie – 3,04 un. (figura 2.).



**Figura 2. Mediile obținute la Scala Satisfacției de viață**

O analiză de corelație a datelor obținute pentru a determina natura relației dintre cele trei tipuri de stimă de sine, cu indicatorii satisfacției de viață, motivația învățării și cu perseverența, a arătat că: stima de sine bazată pe standarde personale și stima de sine bazată pe aprobarea de către alte persoane sunt pozitiv asociate cu un nivel general ridicat al stimei de sine ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,01$  și  $r = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ).

Vizualizarea datelor prezentate în figura 3 ne demonstrează că la adolescenți este acută motivația pentru stima de sine (media 3,4). Evident, această motivație este una intrinsecă, de aceea motivația internă a acumulat o medie de 3,3 un. Datele ne demonstrează și o medie înaltă la motivația de dezvoltare personală – 3,4 și motivația cognitivă – 3,21, ceea ce este caracteristic pentru etapa de vârstă adolescentă.



**Figura 3. Mediile obținute la Chestionarul Motivația școlară**

Datele obținute demonstrează un coeficient de corelație semnificativ pozitiv între satisfacția de viață și motivația intrinsecă (motivația cognitivă –  $r=0,84$ ;  $p < 0,01$ ; motivația pentru succes –  $r=0,72$ ;  $p < 0,01$ ; motivația de autorealizare –  $r=0,67$ ;  $p < 0,01$ ). Corelații semnificative pozitive au fost stabilite între motivația pentru stima de sine, motivația de sine și motivația internă ( $r=0,58$ ;  $p < 0,01$ ).

Doar stima de sine, bazată pe propriile standarde, a demonstrat o legătură cu perseverența academică ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,01$ ). Dimpotrivă, respectul de sine compensator, bazat pe dorința de a satisface nevoia de respect prin mijloace abuzive, acte antisociale care trezesc admirația semenilor, nu au găsit nicio legătură cu satisfacția de viață și au fost asociate cu motivația pentru stima de către părinți și motivația extrinsecă de învățare (ambele  $p < 0,01$ ), fiind cele mai neproductive tipuri de motivație școlară.

După cum se poate observa din date, toate cele trei tipuri de stimă de sine, inclusiv cea compensatorie, au o legătură strânsă cu motivația respectării de către părinți ( $r=0,21$ ;  $p<0,01$ ,  $r=0,29$ ;  $p<0,01$  și  $r=0,26$ ;  $p<0,01$ ). Din aceste confirmații putem face presupunerea că stima de sine compensatorie a adolescentului îndeplinește și funcția de a satisface dorința de a fi respectat și recunoscut ca personalitate de către părinți.

Rezultatele au arătat că numai stima de sine bazată pe propriile evaluări servește ca un factor semnificativ al satisfacției de viață, o stimă generală de sine înaltă, precum și indicatorii motivației școlare productive – perseverența, motivație intrinsecă și extrinsecă (motivația pentru stimă de sine și motivația internală).

Stima de sine bazată pe aprobarea celorlalți a fost un factor al expresiei motivației pentru respect din partea părinților și a respectului de sine compensator - motivația de învățare externă, bazată pe un sentiment de compulsiie a activității educaționale, atribuirea sa externă. De asemenea, a fost dezvăluită contribuția negativă a respectului de sine compensatoriu la perseverența educațională, ceea ce înseamnă că adolescenții care sunt dominați de acest tip de stimă de sine nu sunt înclinați să muncească mult și din greu, ducând până la final sarcina începută.

Rezultatele obținute ne permit să concluzionăm că modul de menținere a stimei de sine are un rol semnificativ în succesul funcționalității psihologice, afectând satisfacția de viață, motivația și perseverența educațională, care sunt surse importante ale succesului în activitățile educaționale. Stima de sine bazată pe propriile expectanțe este un factor al satisfacției de viață, motivației pozitive de învățare și perseverenței. Dimpotrivă, respectul de sine compensator, cauzat de incapacitatea de a obține stima pe căi constructive, nu provoacă nici satisfacția de viață, nici succes școlar la adolescenți. Stima de sine condiționată, bazată pe aprobarea de către alte persoane, ocupă o poziție intermediară între ele și corelează doar cu satisfacția de viață și motivația școlară productivă, dar nu este asociată cu perseverența și nu este un predictor al acestor variabile.

Rezultatele obținute extind înțelegerea consecințelor stimei de sine a adolescenților pe baza satisfacerii nevoii de competență. Modul de menținere a stimei de sine are un rol semnificativ în bunăstarea psihologică și succesul funcționării motivaționale a adolescenților.

*Concluzii.* Cel mai valoros și mai productiv tip al stimei de sine – este respectul de sine, bazat pe propriile standarde de competență și realizări. Cu cât mai mult încrederea în sine a adolescenților se axează pe propriile lor realizări, abilități, efort și perseverență, cu atât starea lor de bine este apreciată ca o atitudine pozitivă față de ei înșiși, școală și familie. De asemenea, acest tip de stimă de sine are un efect pozitiv asupra interesului pentru învățare, formelor productive de motivație educațională externă și a perseverenței educaționale.

Stima de sine, bazată pe evaluări ale altor persoane, și anume recunoașterea realizărilor unui adolescent de către părinți și colegi, este, de asemenea, un tip destul de caracteristic de stimă de sine; este asociată pozitiv cu satisfacția de viață și motivația învățării, totuși, ea acționează ca un factor al motivației numai pentru respect din partea părinților.

Stima de sine compensatorie, fundamentată pe pseudo-realizări, încercări de a-și demonstra realizările, succesele și competența în absența lor reală, nu are un impact semnificativ asupra bunăstării subiective, fiind apreciată ca satisfacție de sine, școală și familie, dar este un predictor negativ al perseverenței și un factor pozitiv al celui mai neproductiv tip de motivație școlară - motivația extrinsecă, ca urmare a frustrării nevoii individuale de autonomie.

Rezultatele obținute indică importanța dezvoltării unor instruirii care ajută adolescenții să învețe să se respecte pentru eforturile lor în realizarea sarcinilor educaționale, stabilirea obiectivelor și realizarea lor independentă și capacitatea de a face față situațiilor dificile. Profesorii sunt încurajați să sprijine adolescenții în eforturile lor de a depune eforturi, de a obține competență și stăpânire în rezolvarea diverselor tipuri de probleme educaționale și să ignore încercările unor adolescenți de a obține stima de sine prin pseudorealizări. Acest lucru va contribui atât la formarea personală a adolescentului și la adoptarea unei motivații intrinseci pentru activitatea de învățare, cât și la perseverența și bunăstarea sa psihologică.

#### BIBLIOGRAFIE

1. ADAMS, G.; BERZONSKY, M. *Psihologia adolescenței*. Trad. De D. Nistor, G. Oancea, A. Hrab, M. Andriescu. Iași: Polirom, 2009.
2. BAUMEISTER, R.F.; CAMPBELL, J.D.; KRUEGER J.I. *Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?* // Psychological science in public interest. 2003, V. 4, No. 1, pp. 1-44.
3. CHENG-HONG, L.; YI-HSING, C.C.; JEN-HO, C. *Why do easterners have lower well-being than westerners? The role of others' approval contingencies of self-worth in the cross-cultural differences in subjective well-being* // Journal of Cross-Cultural Psychology. 2017, V. 48, No. 2, pp. 217-224.
4. CROCKER, J.; LUHTANEN, R.K. *Level of self-esteem and contingencies of self-worth: Unique effects on academic, social, and financial problems in college freshmen* // Personality and Social Psychology Bulletin, 2003, V. 29, pp. 701-712.
5. HENDRIKSEN, E. *Cum să fii tu însuși. Liniștește-ți criticul interior și depășește anxietatea socială*. Tr. de I. M. Borțoi. București: TREI, 2019.

#### ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

*Șinițaru Larisa, dr., conf. univ.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Ignatieva Ecaterina, studentă, anul III,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU:159.922.6

#### Abstract

În articolul nostru analizăm problemele de adaptare socio-psihologică pe care le suferă tinerii în perioada de maturizare. Conform rezultatelor studiului, putem concluziona că succesul adaptării în perioada de maturizare depinde de starea de spirit pozitivă a unei persoane, ca o bunăstare psihologică generală, care relevă absența depresiei în rezolvarea problemelor sociale. Rezultatele studiului au arătat că, la majoritatea subiecților, adaptarea este la un nivel satisfăcător – 67% dintre subiecți, subiecți pozitivi – 50%. Cu toate acestea, un nivel scăzut de atitudine pozitivă este demonstrat de 48,3% dintre subiecți. Condițiile depresive sunt absente la 70% dintre tineri, dar 30% dintre persoanele de vârstă fragedă au toate tipurile de depresie, de la ușoară, moderată – 20%, la severă și foarte severă – 10% dintre subiecți.

**Cuvinte cheie:** adaptare socio-psihologică, vârstă adultă timpurie, dispoziție pozitivă, stări depresive.

В связи с бурными социально-экономическими изменениями, совершенствованием процессов производства, стремительной информатизацией в обществе возникли новые требования к человеку. Люди, живущие в современном обществе XXI века, должны быть способны не только взаимодействовать с окружающей средой, но и развиваться в ней,

использовать свой внутренний потенциал, быстро адаптируясь к постоянно меняющимся условиям социальной среды.

Однако не каждая личность в период ранней взрослости способна приспособиться, проявить свой потенциал и возможности в условиях быстро меняющейся действительности. Причиной этому является сложность адаптации, которая тесно связана с нарастающим пессимизмом среди молодежи, что приводит в конечном итоге к возникновению депрессивных состояний.

В концепциях ученых, таких как Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, К.А.Абульханова-Славская, А.Г.Асмолова, А.В.Петровский, А.А.Налчаджян и других реализованы положения, позволяющие раскрыть суть адаптации как процесса по формированию целостности взаимодействующих сторон – человека и социума. В основе указанного единства лежит активность как социальной среды, так и личности, которая ориентирована на познание окружающего мира и разработку однозначных принципов и способов взаимодействия [3].

С точки зрения А.А.Налчаджяна социально-психологическая адаптация – это состояние взаимоотношений личности и группы, при котором личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные потребности, соответствует ожиданиям референтной группы и, самоутверждаясь, свободно выражает свои творческие способности [9].

Ж. Пиаже в свою очередь отмечает, что адаптация – это состояние индивида и социальной среды, при котором соблюдается равновесие между воздействием организма на среду и наоборот. Если логически развивать эту точку зрения, можно прийти к положению о том, что адаптация – это нормальное состояние личности, а всякое отклонение от него должно рассматриваться как дезадаптация, которую необходимо устранить или компенсировать [7, с. 327].

И.Г. Малкина-Пых, говоря о дезадаптации, определяет ее как несоответствие социально-психологического и психофизиологического статуса человека к требованиям ситуации жизнедеятельности. Данное состояние не позволяет человеку приспособиться к условиям среды его существования. Дезадаптация, по мнению автора, снижает адаптационные возможности человека [7, с. 474].

В результате дезадаптации личность теряет социальные ориентиры, оказывается беспомощной, снижает уровень своих возможностей и как следствие проявляет признаки депрессивного состояния. М.Селигманом рассматривается три вида дефицита беспомощности, как причины депрессивного состояния: когнитивный, эмоциональный и мотивационный. Проявление когнитивного дефицита выражается в том, что возникают сложности в научении, что при аналогичной ситуации, но находящейся под контролем индивидуума, может быть усвоено вполне успешно. Подавленное или депрессивное эмоциональное состояние, наступающее из-за того, что собственные действия не приносят результатов, представляет собой эмоциональный дефицит. Проявление мотивационного дефицита выражается в том, что индивидуум сокращает количество попыток активных действий с целью вмешательства в происходящую ситуацию [10, с. 192].

А. Бек, разработал концепцию когнитивного подхода к депрессии, считая, что за её возникновение в основном ответственны мысли и представления. В соответствии с его теорией, депрессивные люди обычно настроены видеть своё настоящее и будущее в

негативном свете. Даже на те ситуации, которые можно рассматривать в позитивном русле, такие люди смотрят все равно негативно. С точки зрения А.Бека, у людей, склонных к депрессии, наблюдается развитие достаточно устойчивой системы мировоззрения, влияющей на внутренний процесс восприятия и переработки получаемой информации [5, с. 89].

Точка зрения М.Селигмана не отличается от мнения А.Бека. Он также считает, что причиной развития беспомощности, которая в дальнейшем приводит к депрессии, являются когнитивные установки. А.Селигман в сотрудничестве с Б.Вайнером изучили стили объяснений в ситуациях достижения, пересмотрев теорию выученной беспомощности в контексте когнитивного подхода. Они утверждают, что в зависимости от того, считает ли человек причиной неудачи отсутствие контроля или то, что он приложил недостаточно усилий, меняется степень его настойчивости для достижения цели после произошедшей неудачи. Исходя из новой версии, теории выученной беспомощности, пессимистический атрибутивный стиль объяснений предопределяет предрасположенность к депрессивным состояниям [10, с. 204].

В своем исследовании мы попытались подтвердить выдвинутую гипотезу о том, что успешность социально-психологической адаптации в период ранней взрослости зависит от позитивного настроения личности, который выявляет отсутствие депрессии при решении социальных проблем.

Выборка состояла из 60 офисных работников трех компаний, в возрасте от 21 до 30 лет, проживающих в г.Кишиневе. Исследование проводилось в нескольких направлениях.

**В рамках первого направления** были проведены следующие диагностические методики:

1. Многоуровневый личностный опросник „Адаптивность” А.Г.Маклакова и С.В.Чермянина (МЛО-АМ), целью которой является изучение адаптивности по следующим параметрам: адаптивные способности, нервно-психическая устойчивость, моральная нормативность, коммуникативные особенности.
2. Опросник стиля объяснений успехов и неудач для взрослых (СТОУН-В), с помощью которого определяются особенности атрибутивного стиля (стиля объяснений успехов и неудач) в области негативных и позитивных жизненных ситуаций у взрослых людей.
3. Шкала депрессии Бека (BDI), которая определяет наличие и уровень депрессии.

**На втором этапе** полученные результаты в ходе исследования по всем методикам сравнивались и сопоставлялись между собой.

#### **Первый этап исследования**

По методике «Адаптивность», результаты исследования были проанализированы по трем ее шкалам: нервно-психическая устойчивость, коммуникативные способности и моральная нормативность с учетом выявленных уровней - высокого, среднего и низкого.

Сравнивая показатели по всем шкалам с учетом уровней, было установлено, что самые высокие показатели представлены у испытуемых по среднему уровню. По шкале «Моральная нормативность», средний уровень у испытуемых самый высокий – 43 испытуемых (71%) в сравнении со шкалой «Нервно-психическая устойчивость» – 33 испытуемых (55%) и «Коммуникативные способности» – 29 (48%). Испытуемым данного

уровня в вопросах адаптации необходим индивидуальный подход в основном по развитию их коммуникативных способностей и *нервно-психической устойчивости*.



**Рисунок 1. Показатели испытуемых по шкалам адаптивного потенциала с учетом его уровней**

Шкала, по которой у испытуемых наивысшие показатели с учетом высокого уровня, - это «Коммуникативные способности – 19 испытуемых, что составляет (32%). По двум другим шкалам, высокого уровня, показатели одинаковые – по 7 испытуемых – (12%). И «Нервно-психическая устойчивость» и «Моральная нормативность» у данной группы испытуемых значительно ниже в сравнении со шкалой «Коммуникативные способности», практически в 3 раза – 19 (32%) и 7 (12%) испытуемых. Следовательно, испытуемым данной группы нужна помощь в вопросах *нервно-психической устойчивости* и моральной нормативности.

Самый высокий показатель с учетом низкого уровня по шкалам «*Нервно-психическая устойчивость*» – 20 испытуемых (33%), в сравнении со шкалами: «Коммуникативные способности» – 12 испытуемых (20%) и «Моральная нормативность» – 10 испытуемых (17%).

Таким образом анализ полученных результатов показал, что наши испытуемые демонстрируют по всем шкалам адаптивную способность в основном на среднем уровне. Если учитывать все шкальные уровни адаптации испытуемым необходим индивидуальный подход в первую очередь по вопросам нервно-психической устойчивости, которая отвечает за поведенческую регуляцию личности, адекватность самооценки и реальное восприятие действительности.

*Анализ полученных результатов с учетом всех шкал адаптивности и их уровней представлен на Рис.1.*

Результаты по шкалам адаптивности позволили представить общий личностный адаптивный потенциал, который представлен тремя уровнями.

В большей степени испытуемым свойственна удовлетворительная адаптивность – 22 испытуемых (36%). Испытуемые с удовлетворительным уровнем адаптации обладают невысокой эмоциональной устойчивостью и поэтому в их поведении возможны асоциальные срывы, проявление агрессии и конфликтности.

Высокая и нормальная адаптивность, как и низкая, присутствует у одинакового количества испытуемых – по 19 человек (32%).

Люди с высокой и нормальной адаптивностью достаточно легко адаптируются к новым условиям деятельности, адекватно ориентируются в ситуации и быстро вырабатывают стратегию своего поведения. Эти люди, как правило, не конфликтны, обладают высокой эмоциональной устойчивостью.

Для испытуемых с низкой адаптивностью характерны признаки явных акцентуаций характера и даже некоторые признаки психопатий. Их состояние можно охарактеризовать как пограничное. Возможны нервно-психические срывы.



**Рисунок 2. Показатели личностного адаптивного потенциала с учетом его уровней**

Лица этой группы обладают низкой нервно-психической устойчивостью, конфликтны, сложно вступают в контакт с другими людьми, могут допускать асоциальные поступки. Они должны наблюдаться у психолога и врача.

*Для лучшей наглядности полученные результаты общего личностного адаптивного потенциала представлены графически Рис.2.*

По второй методике СТОУН, целью которой было выявить особенности атрибутивного стиля (стиля объяснений успехов и неудач) в области негативных и позитивных жизненных ситуаций по определенным параметрам и конкретным ситуациям в ходе экспериментального исследования были получены следующие результаты. Анализируя данные по трем параметрам атрибутивного стиля, мы видим, что по двум из них – параметру «Стабильности» и параметру «Глобальности» показатели одинаковые по всем уровням. Так показатели высокого уровня полностью совпадают – по 31 испытуемому (51,67%). По среднему и низкому уровням расхождения по одному человеку. Данные результаты позволяют сделать вывод о том, что указанные параметры (стабильность и глобальность) атрибутивного стиля нашими испытуемыми представлены практически одинаково.

Интересны данные по параметру «Контроль». Самый высокий показатель «Контроля» по низкому уровню атрибутивного стиля – 31 испытуемый (51,67%), количественный показатель которого был в двух предыдущих параметрах (стабильности и глобальности), но только по высокому уровню атрибутивного стиля.

Отсюда следует, что параметр контроля атрибутивного стиля у наших испытуемых находится на более низком уровне по сравнению с параметром стабильности и глобальности. Уровень стиля объяснения своих ситуаций успеха, неудачи, достижения и межличностных отношений у наших испытуемых проявляется по-разному. Так высокий уровень представлен в большей степени в ситуации успеха – 36 испытуемых (60%) в сравнении с ситуациями межличностных отношениях – 30 испытуемых (50%), ситуацией достижения – 29 человек (48,33%) и ситуацией неудачи – 27 испытуемых (45%).

Следовательно, можно сделать вывод, что высокий (оптимистический) уровень объяснения своих успехов и неудач с учетом позитивных и негативных жизненных

ситуаций проявляется в большей степени в ситуациях, связанных с успехом человека в чем-либо, затем – это объяснение межличностных отношений и лишь потом ситуаций достижения и неудачи.

Проведенный анализ с учетом параметров, ситуаций атрибутивного стиля объяснения испытуемыми своих успехов и неудач в позитивных и негативных жизненных ситуациях наглядно представлен на Рис.3.



**Рисунок 3. Показатели атрибутивного стиля у испытуемых с учетом шкал**

Общий показатель атрибутивного стиля объяснения своих успехов и неудач у наших испытуемых имеет три уровня. Мы видим, что 30 испытуемых (50%) находятся на высоком уровне объяснения, который характеризуется правильным анализом жизненных ситуаций с сохранением позитивного настроения личности. Однако 29 испытуемых, что составляет 48% используют негативный стиль объяснения своих жизненных успехов и неудач. Средний уровень представлен одним испытуемым – 2%.

Таким образом, общий показатель оптимизма (объяснения успехов и неудач) в позитивных и негативных жизненных ситуациях представлен как высокими показателями так и низкими. Испытуемые разделились на две большие равные группы, в рамках которых они по-разному объясняют самим себе свои успехи и неудачи. Одни испытуемые, находясь на высоком уровне атрибутивного стиля объяснения, остаются в рамках позитивного настроения и видят причину своей неудачи в конкретном задании, которое оказалось слишком сложным. Причина неуспеха, по их мнению, имеет разовый характер и связана с внешними факторами, а значит она непостоянна. Свою успешность они объясняют присущими им способностями, а это постоянный фактор, зависящий только от них и в целом повторяющийся.

Другая группа испытуемых с низким уровнем оптимизма – это негативно мыслящие люди, которые объясняют неудачи своими плохими знаниями и отсутствием у них способностей. Способности носят постоянный характер и поэтому все неуспехи зависят только от них самих и охватывают многие события в их жизни.

Свой успех они считают случайным и объясняют легкостью задачи: причина случайная, непостоянная и не зависящая от них.

Проиллюстрируем полученные результаты с помощью диаграммы Рис. 4.



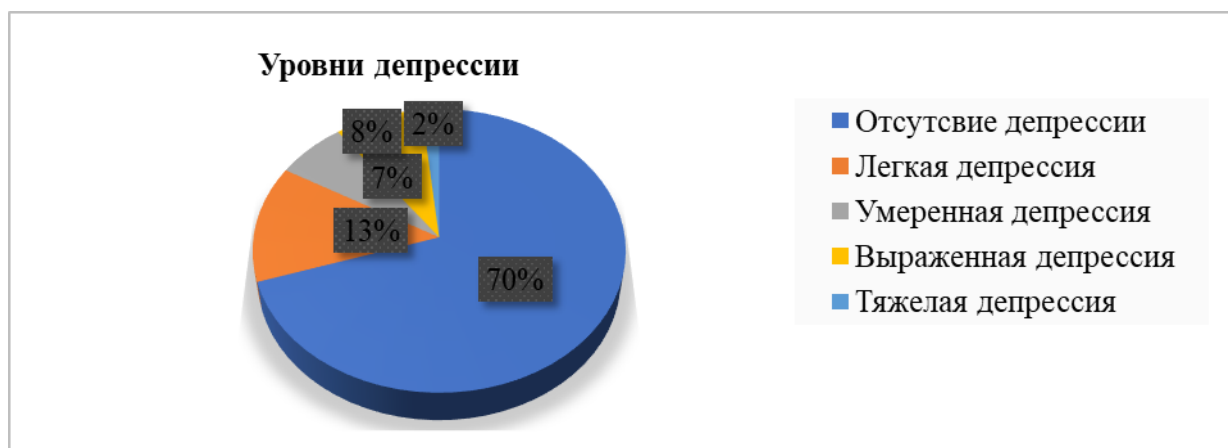


**Рисунок 4. Общий показатель оптимизма по методике СТОУН**

В рамках третьей методики выяснялось насколько у наших испытуемых проявляются симптомы депрессии. У большинства испытуемых отсутствует какая-либо симптоматика депрессивных состояний – 42 человека (70%). Однако остальные 18 испытуемых (30%) имеют в наличии разные симптомы депрессивных состояний от самых легких до тяжелых. Так легкая и умеренная депрессия обнаружена у 12 человек (20%), а выраженная и тяжелая у 6 испытуемых (10%). Выявленная и тяжелая форма депрессии свидетельствуют о том, что данным людям нужна немедленная психологическая и врачебная помощь, так как выявленные симптомы – это признак серьезного заболевания. Существующий мир и свое окружение такие люди видят с точки зрения наполненности, болезней, трудностей, лишений и провалов. При этом они в состоянии не замечать очевидных фактов в случае, если эти факты не соотносятся с их негативным восприятием жизни.

Результаты врачебного обследования подтверждают, что лекарства обычно действуют определенный период времени, и люди, получившие лечение исключительно только ими, склонны к рецидивам. Те пациенты, в лечении которых использовались лекарственные препараты в сочетании с оказанием психологической помощи, в частности обучением новому стилю мышления, рецидивы были заметны у маленького процента испытуемых.

Проиллюстрируем полученные результаты графически Рис. 5.



**Рисунок 5. Показатели испытуемых среднего возраста по уровням депрессии**

## **Второй этап исследования**

Процесс анализа и сопоставление полученных результатов по трем методикам позволил выделить три группы испытуемых, у которых определенный показатель адаптивности сочетается с разными уровнями по методике атрибутивного стиля и методике депрессии. Представим результаты по каждой группе.

**Первую группу образовали испытуемые**, у которых адаптивность высокая и нормальная - 19 человек (32%). В эту группу вошли три подгруппы, у которых высокая адаптивность, отсутствует депрессия и разные показатели по методике атрибутивного стиля. *Первую подгруппу* образовали испытуемые, у которых по всем трем методикам высокие результаты – 16 испытуемых (26,66%). *Вторая подгруппа* состоит из одного испытуемого (1,8%), у которого средний показатель по атрибутивному стилю и высокая адаптивность без симптомов депрессии. Интерес представляет *третья подгруппа*, состоящая из 2 человек (3,6%), у которых при высоком уровне адаптивности и отсутствии депрессии присутствует низкий уровень атрибутивного стиля. Это негативно мыслящие люди, не умеющие объяснить самим себе свои успехи и неудачи, встречаясь с позитивными и негативными жизненными ситуациями.

Средний и низкий уровень атрибутивного стиля при наличии высокой и нормальной адаптивности, без симптомов депрессии - 3 испытуемых (5,4%) показывает, что у данных испытуемых наметилась отрицательная динамика, которая в будущем может привести к потере высокой адаптации и появлению симптомов депрессии.

**Вторую группу образовали испытуемые**, у которых удовлетворительная адаптивность – 22 человека (36%). Эта группа представлена уже четырьмя подгруппами, в которых разные показатели по атрибутивному стилю и наличию депрессии. *Первая подгруппа* самая благополучная, в нее вошли испытуемые с удовлетворительной адаптивностью, высоким уровнем атрибутивного стиля, без депрессии – 11 человек (17,3%). *Во второй подгруппе*, в которой 1 человек (1,8%) при наличии удовлетворительной адаптивности и высоком уровне атрибутивного стиля уже появляются симптомы депрессии. *Третья подгруппа* самая многочисленная – 8 испытуемых (13,3%) при наличии удовлетворительной адаптивности и уже низком уровне атрибутивного стиля еще нет депрессивных симптомов. *В четвертой подгруппе*, которую составляют 2 человека – (3,6%) при низком атрибутивном стиле появились легкие симптомы депрессии.

Таким образом во второй группе у испытуемых усилилась отрицательная динамика и низкий уровень атрибутивного стиля начал сопровождаться легкой и умеренной депрессивной симптоматикой.

**Третью группу составили испытуемые**, у которых адаптивность находится на низком уровне – 19 человек (32%). Эту группу образуют уже пять подгрупп, каждая из которых имеет свой уровень атрибутивного стиля и свой уровень представленности депрессивной симптоматики. *В первой и второй подгруппе*, где испытуемых по 1 человеку (1,8%) с низкой адаптивностью сочетается позитивный атрибутивный стиль, без симптомов депрессии и наличием легкой умеренной депрессии. Количество испытуемых *в третьей подгруппе* увеличивается – 3 человека (5,4%). Данная подгруппа характеризуется низкой адаптивностью, негативным атрибутивным стилем и отсутствием депрессивных симптомов. Испытуемые *четвертой подгруппы*, а их уже 8 человек (13,3%) при низкой

адаптивности, негативном атрибутивном стиле проявляют симптомы легкой депрессии. *Пятую подгруппу* составляют испытуемые – 6 человек (9,7%), у которых все показатели по трем методикам находятся на низком уровне: низкая адаптивность, пессимистический атрибутивный стиль объяснения своих успехов и неудач и выраженная и даже тяжелая депрессивная симптоматика. Испытуемые пятой подгруппы нуждаются в психологической и врачебной помощи.

В ходе проведенного исследования было установлено что:

Испытуемые демонстрируют адаптивную способность в основном на среднем уровне. Однако некоторые испытуемые нуждаются в оказании им индивидуальной помощи по вопросам нервно-психической устойчивости, которая отвечает за поведенческую регуляцию личности.

В объяснении своих успехов и неудач у отдельных испытуемых параметр контроля атрибутивного стиля в сравнении с параметром стабильности и глобальности находится на низком уровне.

По результатам исследования испытуемые четко разделились на две равные в количественном отношении группы. Одна из них позитивно настроена на свои успехи и неудачи. Другую группу составляют люди, которые в отличие от первой негативно, пессимистически объясняют все свои жизненные ситуации.

У большинства испытуемых - (70%) отсутствуют симптомы депрессии. Однако у 18 испытуемых (30%) проявляется симптоматика от самых легких до тяжелых депрессивных состояний. Данным людям нужна обязательная психологическая и врачебная помощь.

В ходе исследования обозначилась динамическая тенденция, при которой четко прослеживается зависимость между адаптивностью, атрибутивным стилем объяснения испытуемыми своих успехов и неудач и проявлением симптомов депрессии.

Проведенное исследование доказывает, что успешность адаптации зависит от оптимизма испытуемых, при котором практически отсутствуют симптомы депрессии.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. АНАНЬЕВ, Б. Г. *Психология и проблемы человекознания*. М.: Изд-во ин-та практ. психологии, 1996.
2. АНАСТАЗИ, А. *Психологическое тестирование*. СПб.: Питер, 2006.
3. АСМОЛОВ, А. Г. *Психология личности : принципы общепсихологического анализа*. М.: Смысл, 2001.
4. БАТУРИН, Н. А. *Психология успеха, и неудачи*. Челябинск : Изд-во: ЮУрГУ, 1999.
5. БЕК, А. *Когнитивная терапия депрессии*. СПб.: Питер, 2003.
6. Гордеева, Т. О. *Диагностика оптимизма как стиля объяснения успехов и неудач: Опросник СТОУН*. М.: Смысл, 2009.
7. МАКЛАКОВ, А.Г. *Общая психология*. СПб: Питер, 2008.
8. МУЗДЫБАЕВ, К. *Оптимизм и пессимизм личности. Социология культуры. Научный общественнополитический журнал РАН*. М.: Наука, 2003,12, сс.87-96.
9. НАЛЧАДЖЯН, А. А. *Психологическая адаптация: механизмы и стратегии*. Москва: ЭКСМО, 2010.
10. СЕЛИГМАН, М. *Как научиться оптимизму. Измените взгляд на мир и свою жизнь*. М.: Альпина Паблишер, 2017.

## DIMENSIUNI EXPERIMENTALE ALE FORMĂRII COMPETENȚELOR ANTREPRENORIALE LA STUDENȚII PSIHOLOGI

*Elpuja Olga, master în științe sociale,  
Liceul Teoretic Republican „Ion Creangă”, Bălți*  
**Jelescu Petru, dr. hab., prof. univ.,**  
*UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.922:378

### Abstract

The article describes the training experiment of the study aimed to form entrepreneurial skills at students psychologists. In the training experiment we aimed to develop the main components of entrepreneurial skills: initiative, self-confidence, perseverance, risk taking, decision making, creativity, tolerance of uncertainty and the ability to learn from mistakes; promoting and developing entrepreneurship; training the ability to use the entrepreneurial spirit in professional activity as a psychologist; optimizing the capacity for self-awareness and self-control of the personal development process in the field of entrepreneurship.

**Key-words:** entrepreneurial skills, entrepreneurial spirit, initial training of psychology students, psychological intervention.

În Republica Moldova competențele antreprenoriale ale studenților psihologi reprezintă un domeniu mai puțin valorificat, deși recomandările recente ale Consiliului Europei în ceea ce privește spiritul de inițiativă și antreprenoriat accentuează importanța acestora pentru integrarea și realizarea profesională. Competențele antreprenoriale transversale pot fi definite ca „*un sistem de cunoștințe de afaceri, aptitudini și atitudini esențiale, printre care se regăsește creativitatea, spiritul de inițiativă, tenacitatea, spiritul de echipă, capacitatea de înțelegere și asumare a riscului, simțul responsabilității, care ajută indivizii să transforme ideile în acțiuni și care mărește în mod radical capacitatea de inserție profesională*” [4, p. 6].

Din acest punct de vedere, noi interpretăm antreprenoriatul ca o alternativă și în cariera de psiholog. Or, *psihologul antreprenor*, în viziunea noastră, trebuie să fie un agent al schimbării, să poată identifica soluții inovatoare în prestarea serviciilor/pentru activitatea profesională, să fie orientat spre rezultat, să aibă o atitudine proactivă în rezolvarea problemelor, să dispună de o gândire dinamică, flexibilă, creativă ș.a. [1]. În acest context, *scopul cercetării preconizate* rezidă în studierea științifică a competențelor antreprenoriale și elaborarea unui model de formare a lor la studenții psihologi.

Rezultatele cercetării de constatare, concluziile formulate ne-au permis să deducem că în rândurile studenților de la psihologie valorile relevante pentru antreprenoriat au atins cote medii sau joase, ceea ce denotă faptul că antreprenoriatul nu este o prioritate pentru viitorii psihologi. Respondenții percep avantajele antreprenoriatului, au o atitudine pozitivă, dar, în același timp, nu sunt predispuși să aleagă antreprenoriatul ca oportunitate profesională. Ei nu sesizează legătura dintre antreprenoriat și domeniul profesional ales, nu au analizat avantajele îmbinării acestor două domenii: *psiholog-antreprenor ori antreprenor-psiholog*.

**Scopul** intervenției psihologice constă în cercetarea, elaborarea teoretică și experimentarea unui model științifico-metodic (program psihologic formativ) în vederea obținerii unei influențe pozitive în dezvoltarea competențelor antreprenoriale la studenții psihologi.

**Ipoteza** pentru această etapă a cercetării este: prin intervenții psihologice experimentale, intenționat organizate, este posibilă influența pozitivă a procesului de dezvoltare a competențelor antreprenoriale la studenții psihologi.

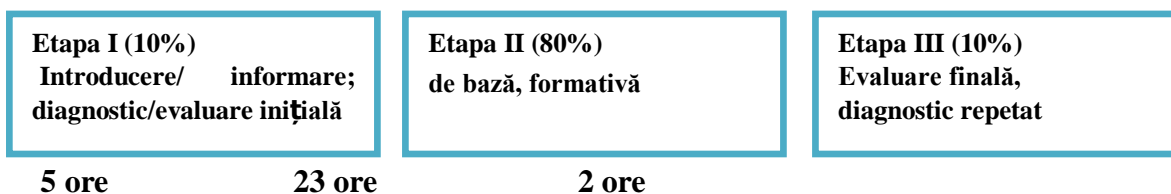
**Obiectivele** de cercetare la etapa experimentului formativ sunt: dezvoltarea principalelor componente ale competențelor antreprenoriale: inițiativă, încredere în sine, perseverență, asumarea riscurilor, luarea deciziilor, creativitate, tolerarea incertitudinii și capacitatea de a învăța din greșeli; promovarea și dezvoltarea spiritului antreprenorial; formarea abilității de utilizare a spiritului antreprenorial în activitatea profesională în calitate de psiholog; optimizarea capacității de autocunoaștere și autocontrol al procesului de dezvoltare personală în domeniul antreprenoriatului.

În acest sens, am elaborat și implementat Programul de dezvoltare personală „*Antreprenoriatul - șansa viitorilor psihologi de integrare pe piața muncii*” care are ca obiectiv, nemijlocit, formarea competențelor antreprenoriale, iar, în mod mijlocit, reducerea șomajului în rândul absovenților psihologi, diminuarea discrepanțelor între formarea profesională și cerințele pieței muncii [2, p. 8].

Programul de intervenție psihologică constă din mai multe activități, structurate în trei module, și este destinat studenților psihologi interesați să inițieze o afacere, dar care nu au competențele și calitățile necesare pentru acest domeniu.

Studiul experimental formativ a fost realizat cu participarea a 22 de studenți psihologi, anul II, specialitatea Psihologie, Facultatea *Științe ale Educației, Psihologie și Arte*, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți. Subiecții au fost împărțiți în două grupuri: grupul de control (GC) și grupul experimental (GE), a câte 11 studenți, viitori psihologi.

Demersul metodologic formativ a fost planificat și realizat conform unui algoritm procedural, 20 de ședințe care au durat din luna octombrie până în luna decembrie 2018, frecvența ședințelor fiind 1-2 săptămânal, cu o durată de 90 de minute. Programul de intervenție psihologică de formare a competențelor antreprenoriale a cuprins mai multe etape valorificate prin activități teoretico-informaționale, practice și ședințe:



În realizarea programului de dezvoltare personală ne-am străduit să evităm următoarele stereotipuri în formarea competențelor antreprenoriale la studenții psihologi:

1. fiecare psiholog absolvent va deveni antreprenor; nu fiecare absolvent poate să devină un antreprenor;
2. studentul psiholog care nu dorește să devină antreprenor nu trebuie să dispună de competențe antreprenoriale. Nu e adevărat, piața muncii impune prezența competențelor antreprenoriale atât la angajator cât și la fiecare angajat, atât în sistemul privat cât și în instituțiile de stat.

În elaborarea și realizarea programului de intervenție psihologică ne-am axat pe următoarele **principii** specifice consilierii în grup: abordarea *globală, multidisciplinară și științifică*, principiul experienței „*aici*” și „*acum*”, angajarea activă a subiecților în procesul consultativ, principiul sincerității și deschiderii, principiul „eu”, principiul responsabilității, principiul competenței active.

Programul psihologic de intervenție, elaborat și implementat de noi, cuprinde multiple **metode, tehnici, procedee**: tehnici centrate pe acțiune, tehnici expresiv-creative, tehnici de comunicare, de focalizare pe obiective și soluții. În cadrul programului au fost implementate **metoda modelării**, axată pe observarea și imitarea unor comportamente dezirabile specifice activității antreprenoriale; **metoda asertivă**, centrată pe formarea unor abilități de a face față diverselor situații de viață. Pentru eficientizarea programului de intervenție psihologică, am aplicat și metodele conversației, observării, studierii produselor activității, ascultării active și atente, acceptării necondiționate, feedbackului, sumarizării, reflectării, energizării, studiului de caz.

Metodele de lucru au fost interactive și au inclus: exerciții de intracunoaștere „*Inventarierea calităților antreprenoriale personale*”, „*Eu sunt cel/cea mai*”, „*Cartea mea de vizită*”; de actualizare a nevoilor de formare în domeniul antreprenoriatului „*De ce mă aflu aici*”, „*Eu sunt stăpânul situației*”, „*Continuă propoziția*”, „*Motivele mele pentru a fi psiholog antreprenor*”, eseu de cinci minute „*Un psiholog antreprenor în plus, un șomer în minus*”; de promovare a comportamentului întreprinzător „*Cine este antreprenorul?*”, „*Calitățile antreprenorului de succes*”, „*Spiritul meu antreprenorial*”, „*Promovarea serviciului psihologic*”; de dezvoltare a abilităților antreprenoriale „*Aventurile unei călătorii*”, „*Riscul în afaceri*”, „*Activitatea antreprenorului de succes*”, „*Buna reputație în afaceri*”; de motivare în lansarea propriei afaceri „*Primii pași spre o afacere reușită*”, „*Pinochio*”, „*Iarmarocul invențiilor*”, „*Imaginează-ți propria afacere*”, „*Cum promovăm corect o afacere*”; de încurajare a comportamentului etic în afacere, formarea abilității de relaționare și comunicare eficientă în mediul de afaceri, încurajare a încrederii în sine, dezvoltarea capacității de autoanaliză, dezvoltare a gândirii critice, dezvoltare a toleranței la critica constructivă, dezvoltare a abilităților de cooperare, dezvoltare a imaginației și creativității. Formele de activitate în cadrul antrenamentului de grup formativ au fost diverse: activitate individuală, în perechi și în grupuri mici.

O importanță deosebită în implementarea programului de intervenție psihologică a avut corelarea conținutului activităților/exercițiilor cu mediul de afaceri, viața de afaceri reală, cu experiența studenților în domeniul antreprenoriatului [3, p. 17].

Programul de intervenție psihologică a cuprins trei **etape**:

a) **Stabilirea relației între participanții la training și a obiectivelor programului de dezvoltare personală** (2 activități). La această etapă s-au prezentat obiectivele și harta programului de intervenție psihologică; s-a prezentat modalitățile de instruire; s-a prezentat orarul antrenamentului formativ de grup; s-a identificat și analizat nevoile participanților în formarea în domeniul antreprenoriatului; s-au enumerat motivele care au determinat participarea la programul de dezvoltare personală în domeniul antreprenoriatului; s-au realizat jocuri ice-breaking pentru a se prezenta și a se diviza în grupuri de lucru; s-a stabilit climatul și cadrul relațional între participanți, între participanți și formatori.

Obiectivele programului de intervenție psihologică pot fi atinse numai prin acțiunea coordonată a participanților, desfășurată conform anumitor reguli (contractul programului formativ). Pentru ca activitatea în cadrul grupului să fie eficientă, care are ca scop dezvoltarea sau schimbarea personală pe dimensiunea antreprenoriatului, împreună cu toți participanții am elaborat un șir de reguli, menite să stabilească limite comportamentale, să influențeze modul de relaționare pe toată perioada funcționării acestuia. Aceste reguli pot fi modificate, completate,

renegociate pe măsură ce apar alte nevoi. Acestea au fost: tratarea colegilor cu respect și demnitate, răspundere egală pentru rezultatele grupului; acceptarea divergențelor în gândire și simțire, păstrarea confidențialității, acceptare necondiționată, dreptul de a spune „nu”, „nu aprecia și nu da sfaturi”, cooperarea, respectarea programului.

b) **Etapa de intervenție** (16 ședințe) a urmărit formarea competențelor antreprenoriale. Această etapă a demarat cu activitățile teoretico-informaționale și de cunoaștere, care au avut ca scop extinderea câmpului cognitiv al studenților psihologi despre personalitatea antreprenorului, cariera antreprenorială, comunicare în afaceri, marketing și promovarea afacerii, planul de afacere, etica antreprenorială; aciziționarea de cunoștințe cu referire la cele mai importante aspecte ale procesului de pornire a unei afaceri în serviciile psihologice.

Tematica ședințelor din cadrul acestei etape a programului formativ a cuprins următoarele aspecte: antreprenoriatul ca alternativă în activitatea profesională; antreprenoriatul în serviciile psihologice; calitățile și competențele unui antreprenor de succes, psihologia antreprenorului, psihologul ca întreprinzător; risc și reușită în afaceri; etica în afaceri; primii pași spre o afacere reușită, ideea de afaceri în serviciile psihologice; comunicarea în afaceri; marketingul afacerii în servicii psihologice; planul de afaceri în servicii psihologice.

Fiecare ședință are în componența sa mai multe aplicații, selectate din literatura de specialitate și aplicații adaptate de autori, în special cele ce se referă la aspecte de antreprenoriat în serviciile psihologice.

Pentru realizarea dezideratelor etapei de intervenție, am implemetat un șir de tehnici și exerciții, orientate spre:

- identificarea asemănărilor și deosebirilor între activitatea psihologului și cea a întreprinzătorului; determinarea celor mai frecvente riscuri specifice inițierii și derulării unei afaceri; identificarea oportunităților pieții pentru activitatea psihologului;
- evaluarea posibilităților de derulare a unei afaceri proprii, profitabile, ținând cont de necesitățile comunității în serviciile psihologice; realizarea unei cercetări de marketing pentru lansarea propriei afaceri; identificarea unor soluții/alternative la problemele comunității privind inițierea/derularea unei afaceri în domeniul serviciilor psihologice; aplicarea strategiilor de promovare a unui produs/serviciu; aplicarea normelor și valorilor etice în luarea deciziilor și realizarea sarcinilor profesionale în mediul de afaceri; identificarea avantajelor și dezavantajelor interne/externe ce țin de lansarea unei afaceri în serviciile psihologice; luarea unei decizii referitoare la lansarea unei afaceri în serviciile psihologice; identificarea oportunităților, dar și riscurilor unei afaceri;
- promovarea comportamentului întreprinzător; dezvoltarea abilităților antreprenoriale; antrenarea abilității de analiză a unei decizii referitoare la lansarea unei afaceri; dezvoltarea abilității de asumare a riscului; dezvoltarea toleranței la critica constructivă; încurajarea comportamentului etic în afaceri; formarea abilităților de formulare a judecăților de valoare și de fundamentare a decizii constructive; formarea abilităților de cercetare a pieții, nevoilor clienților în anumite servicii; formarea abilităților de elaborare a prototipului de afacere în serviciile psihologice; realizarea unei cercetări de marketing pentru lansarea propriei afaceri; evaluarea/autoevaluarea serviciului psihologic în conformitate cu cerințele existente pe piață; formularea unei idei de afaceri în serviciile psihologice; dezvoltarea capacităților și aptitudinilor de a colecta, selecta și utiliza oportun informațiile de marketing pentru luarea deciziilor corecte; formarea abilității de

relaționare și comunicare eficientă în mediul de afaceri; formarea abilității de implementare a tehnicilor de comunicare în mediul de afaceri; formarea abilității de rezolvare a problemelor specifice cu diferiți parteneri de afacere; realizarea unei cercetări de marketing pentru un serviciu psihologic; identificarea strategiilor de marketing pozitive și negative; identificarea instrumentelor de marketing în concordanță cu expectanțele pieții; elaborarea strategiei de marketing a serviciilor psihologice;

- conceperea unui proiect pentru înființarea unei mici afaceri în domeniul serviciilor psihologice; evaluarea/autorvaluarea planului de afaceri în servicii psihologice; formarea abilității de a utiliza rezultatele studiului de piață în elaborarea planului de afaceri, astfel ca să corespundă cerințelor pieții; aplicarea normelor și principiilor esențiale în elaborarea planului de afaceri; evaluarea/autoevaluarea propriului plan de afaceri în serviciile psihologice;
- stimularea potențialului creativ și a spiritului inovator; antrenarea abilităților de comunicare asertivă; formarea deprinderilor de lucru în echipă și de a coordona echipa; formarea abilității de comunicare cu diferite tipuri de interlocutori; formarea abilității de evaluare critic-constructivă a diferitor metode de comunicare în mediul de afaceri; încurajarea inițiativei și a autonomiei; dezvoltarea capacității de cooperare în scopul elaborării unui produs;
- stimularea intercunoașterii și cunoașterii de sine prin intermediul celorlalți; încurajarea încrederii în sine;
- motivarea în deschiderea propriei afaceri în domeniul serviciilor psihologice; dezvoltarea unei atitudini pro-active față de rolul marketing-ului în afacere; adoptarea unei atitudini pozitive și favorabile față de afacerile în serviciile psihologice.

c) ***Etapă consolidării comportamentelor învățate și evaluarea eficienței programului în ansamblu*** (2 activități). Această etapă din programul de dezvoltare personală în domeniul antreprenoriatului a constat în: întărirea comportamentelor tangente antreprenoriatului, prin transferul conduitelor în viața practică a studenților; analiza în grup a rezultatelor obținute la nivel individual și per/grup, în ce măsură programul a corespuns nevoilor participanților; evaluarea/autoevaluarea activității grupului și anumitor rezultate la care s-a ajuns, măsura în care conținutul efectiv al programului a fost incorporat în comportamente noi, au dobândit competențe antreprenoriale.

În viziunea noastră, acest program este mult mai eficace de realizat în cadrul pregătirii profesionale inițiale, deoarece formează competențele care pot servi ca premisă importantă pentru autoangajare și dezvoltarea carierei. Astfel, viitorii psihologi, ca urmare a implicării în programul „*Antreprenoriatul - șansa viitorilor psihologi de integrare pe piața muncii*”, vor deveni mai creativi și mai siguri în orice activitate pe care o întreprind în context social și profesional. Studenții psihologi vor înțelege că, într-o economie de piață, au libertatea să presteze diferite activități tangente domeniului profesional și, nu numai, aducătoare de profit.



## BIBLIOGRAFIE

1. JELESCU, Petru; ELPUIAN, Olga. *Antreprenoriatul - un imperativ în formarea profesională a specialiștilor*. Învățământul superior: valențe și oportunități educaționale, de cercetare și transfer inovațional”, Conferință științifică internațională (2016; Chișinău). Materialele Conferinței științifice internaționale „Învățământul superior: valențe și oportunități educaționale, de cercetare și transfer inovațional” organizate cu prilejul aniversării a 70 de ani de la fondarea Universității de Stat din Moldova, 28, 29 septembrie 2016 / com. șt.: Mihai Paiu [et al.]; coord.: Vladimir Guțu [et al.]. – Chișinău: CEP USM, 2016, pp. 59 – 62.
2. Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor. Planul de Acțiune *Antreprenoriatul 2020*. Relansarea spiritului de întreprindere în Europa. On-line <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ro/TXT/?uri=CELEX%3A52012DC0795> (vizitat 30.04.2020).
3. *Dezvoltarea competențelor cheie în școlile din Europa: provocări și Oportunități pentru Politică. Raport Euridice*. Comisia Europeană/EACEA/Euridice, 2012. Luxemburg. ISBN 978-92-9201-446-9 <http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/> (vizitat 12.06.2019).
4. Thematic Working Group on Entrepreneurship Education Final Report, november 2014, on-line <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0795:FIN:ro:PDF>, (vizitat 18.03.2016).

## CONCEPTELE DE ANTREPRENORIAT, ANTREPRENOR ȘI EVOLUȚIA LOR

*Lupașcu Gabriela Mihaela, director la Centrul Școlar de Educație Incluzivă, Suceava, doctorandă, UPS „Ion. Creangă” din Chișinău, Jelescu Petru, dr. hab., prof. univ., UPS „Ion. Creangă” din Chișinău*

CZU: 378.4:334.72

### Abstract

Presently, the world are facing with major challenges what are expanding more and more at the level national economy. Presence entrepreneurs and of entrepreneurship it's necessary for to encourage and to introduce the change in society, economic etc.

**Key-words:** entrepreneur, entrepreneurship, entrepreneurial skills, self, authors and entrepreneurship studies.

Conform DEX, expresia „antreprenor” este de proveniență franceză (entrepreneur) și pune accent pe funcția primară a antreprenorului: „Antreprenor, -oare, antreprenori, -oare, s.m. și s.f. Persoană care conduce o antrepriză [10].

Verbul francez „entreprendre” este cunoscut încă din secolul al XII-lea, având semnificația de „a face ceva” [14, p. 22]. Substantivul „antreprenor”, cu sensul de „persoană activă care face diferite lucruri”, a luat naștere în secolul al XV-lea, forma lui mai veche, englezescul „entrepreneur”, existând din secolul al XIV-lea [14, p. 22] și înseamnă o persoană care inițiază și execută o activitate pe cont propriu.

*Antreprenoriatul* se traduce în limba engleză ca *entrepreneurship*. Un cuvânt sinonim în limba română pentru *antreprenor* este *întreprinzător*.

Originile termenului de antreprenoriatul pot fi căutate în două direcții distincte [11, p. 54]:

- din verbul (transformat ulterior în substantiv) de origine franceză *entreprendre* – „a face ceva”, termen propus și definit pentru prima dată de Richard Cantillon și

- din termenul de origine germană *Unternehmergeist* – „spirit antreprenorial”, propus de Joseph Schumpeter. Acesta ar fi, conform unor autori, mult mai adecvat pentru înțelegerea studiilor legate de antreprenoriat.

Numeroase definiții ale antreprenoriatului se regăsesc în literatura de specialitate, acoperind o paletă largă de activități asociate antreprenoriatului.

Putem defini antreprenoriatul ca activitate de identificare și valorificare a unor oportunități economice și sociale, care se derulează în diferite medii și unități de afaceri ce cauzează schimbări în sistemul dat prin inovări realizate de persoanele care valorifică aceste oportunități, creând valori atât pentru indivizi, cât și pentru societate [11].

Antreprenoriatul reprezintă un proces ce constă în identificarea și urmărirea unei oportunități de afaceri, în scopul valorificării acesteia. Este un proces care se derulează în diferite medii și unități de afaceri ce cauzează schimbări în sistemul economic prin inovări realizate de persoanele care valorifică oportunitățile economice creând valori atât pentru indivizi, cât și pentru societate.

Activitatea de antreprenoriat este o activitate independentă, desfășurată pe propriul risc și orientată spre obținerea sistematică a profitului ca urmare a utilizării bunurilor, vinderii mărfurilor, executării lucrărilor sau prestării serviciilor de către **persoanele** înregistrate oficial în această calitate în modul stabilit de lege [7, p. 7]. Dacă vorbim despre sensul vechi al cuvântului, atunci putem spune că în perioada capitalismului timpuriu antreprenorul era persoana care investea resurse financiare în pământ, stocuri de mărfuri și materiale sau exploata angajații în scopul obținerii unui profit personal cât mai înalt.

Una din multiplele definiții propuse pentru antreprenoriat este următoarea: „un proces prin care indivizi sau grupuri mobilizează un ansamblu unic de resurse pe care le utilizează pentru a crea valoare și a exploata oportunitățile existente pe piață” [7, p. 8].

Această definiție are mai multe implicații: antreprenoriatul este un proces care poate fi văzut ca:

- activitatea antreprenorială implică inovare în cele mai variate forme;
- activitatea antreprenorială vizează exploatarea diferitelor oportunități de către cei care sunt deschiși și pregătiți să le întâmpine.

După alți autori, antreprenorul poate fi definit astfel:

- Jean Baptiste Say scria că „Antreprenorul scoate resursele economice dintr-un domeniu cu productivitate scăzută și le introduce într-un domeniu cu productivitate ridicată și randament superior”.
- În Germania, „Antreprenor” însemna o persoană care este proprietar și care intră în afaceri. Antreprenorul este persoana dispusă să-și asume riscuri (pericole) și să dedice efort și timp pentru a începe propria sa afacere.

Definiția antreprenorului, așa cum apare ea în manualele de Educație antreprenorială, este următoarea:

- „persoana care se ocupă de inițierea și dezvoltarea unei afaceri”. Una dintre definițiile antreprenorului este „acea persoană care se uită la o problemă și o vede ca pe o oportunitate, iar apoi acționează asupra sa”.

Alți termeni ce pot caracteriza antreprenoriatul sunt: inovație, creativitate, dinamism, toleranță la risc, flexibilitate și orientare spre dezvoltare (The Kauffman Center for Entrepreneurial Leadership) [11].

Activitatea de antreprenoriat este o activitate independentă, desfășurată pe propriul risc și orientată spre obținerea sistematică a profitului ca urmare a utilizării bunurilor, vinderii mărfurilor, executării lucrărilor sau prestării serviciilor de către persoanele înregistrate oficial în această calitate în modul stabilit de lege. Antreprenoriatul contribuie la creșterea economică a oricărei țări.

Literatura de specialitate este bogată în cercetări în domeniul antreprenoriatului, iar în continuare vor fi enumerate unele dintre cele mai relevante nume și studii din domeniu, fără a fi o listă exhaustivă și fără a submina importanța altor contribuții.

Primele interese științifice pentru domeniul antreprenoriatului au apărut în secolul XVIII, odată cu lucrarea economistului Richard Cantillon „*Essai sur la Nature du Commerce en Général*”, în care el distinge între persoanele cu venituri fixe, angajați și cele cu venituri variabile, incerte, anume antreprenorii (Cantillon, 2011) [4]. Acest bancher irlandez, care a lucrat la Paris, a fost primul care a identificat faptul că există o funcție antreprenorială în sistemul economic, și primul care a introdus conceptul de „antreprenor”. După publicația lui Cantillon, antreprenorii au apărut în teoria economică drept indivizi care contribuie la valoarea economică a societății.

Antreprenorul lui Cantillon trebuia să fie mereu în alertă și să aibă relații, să privească înainte și să fie dispus să-și asume un risc, dar nu neapărat unul inovator.

De la el încoace, antreprenoriatul este raportat la asumarea riscului [17]. Jean-Baptiste Say (1767-1832) a fost un economist francez, reprezentant al Școlii clasice, adept al liberalismului, creator de școală, practician și teoretician. Cele mai importante cărți ale sale sunt „*Tratat de economie politică*” (1803) și „*Curs complet de economie politică*” (1829), în paginile cărora a introdus pentru prima dată conceptul de „întreprinzător”, considerat principalul „agent al producției”, a elaborat teoria factorilor de producție și a pus bazele teoriei utilității, făcând un prim pas spre marginalism [9].

Acesta considera că antreprenorul deține un rol central atât în producerea, cât și în distribuirea bunurilor și serviciilor produse și consumate de societate în ansamblu. El este primul economist care a văzut antreprenorul în primul rând ca și un manager. Spre deosebire de alți economiști, Say acordă antreprenoriatului o poziție deosebit de importantă în sistemul de producție și consum.

Pentru Say, „agentul principal al progresului economic este omul industrial, activ, instruit, inventator ingenios, agricultor inventiv, omul de afaceri îndrăzneț, acel om care se implică în toate în măsura în care se fac descoperirile științifice și se extind debușeele. El este acela care, mai mult decât capitalistul propriu-zis care dă banii și încasează redevențele, mai mult decât proprietarul funciar relativ pasiv, mai mult decât lucrătorul care primește ordinele asupra a ceea ce are de făcut, conduce producția și domină distribuirea bogățiilor” [12].

Întreprinzătorii lui Say își dedică timpul, talentul și resursele în direcția producerii, distribuirii și consumului de bunuri și servicii. Ei coordonează atât piețele, cât și firmele. Potrivit lui Say antreprenorul de succes are nevoie de o combinație rară de calități și experiențe.

Alfred Marshall (1842-1924), unul dintre cei mai mari economiști ai timpului său, considerat părintele economiei engleze, reprezentant al neoclasicismului, atribuie un rol remarcabil antreprenorului, atât la nivel macro-, cât și microeconomic [17]. Opera sa cea mai importantă este „*Principles of economics*”, apărută în 1890, care aduce în discuție conceptele de

cerere și ofertă, de utilitate marginală și costuri de producție într-un tot unitar coerent. Aceasta a fost cartea de economie dominantă o perioadă lungă de timp în Anglia.

În concepția sa, aportul cel mai important al antreprenorului îl reprezintă furnizarea de mărfuri deopotrivă cu inovarea și progresul realizate simultan. Marshall folosește o ilustrație pentru a-și explica teoria: „Oamenii de afaceri care au fost deschizători de drumuri au adus societății beneficii mult mai mari decât câștigurile lor proprii, deși au murit milionari” (1930) [17].

Joseph Schumpeter [17] a avut o contribuție importantă în economia mondială, fiind un pionier al teoriei dezvoltării economice. Acesta s-a născut în 1883 în Austria și a lucrat în ultimii 20 de ani din viață la Universitatea Harvard din SUA. Și-a prezentat majoritatea ideilor economice în lucrările sale: *Theory of Economic Development*, publicată prima dată în 1911, și *Capitalism, Socialism and Democracy*, publicată în anul 1942. Joseph Schumpeter a considerat antreprenorul ca lider și inovator sau „motorul principal al sistemului economic” [17]. Antreprenoriatul, descris a fi o întreprindere foarte dificilă, este prezentat ca fiind motorul principal al dezvoltării unei economii. Inovațiile aduse de antreprenori permit sistemelor economice evitarea repetiției și a greșelilor, provocând progresul către stări economice mult mai avansate. Conform lui Schumpeter [9, p. 380], fără inovații, nu avem antreprenori; fără rezultate antreprenoriale, nu avem investiții și nici o dezvoltare a capitalurilor. Acesta a introdus conceptul de „distrugere creativă”, care, în opinia sa, este esența dezvoltării economice, este perturbarea mișcării circulare a economiei, aplicându-se la viața comercială și industrială, nu la consum. După Schumpeter, toată lumea este un antreprenor atunci când înfăptuiește noi combinații, căutând oportunități pentru profit, și fiecare pierde acest statut de îndată ce afacerea este construită. Antreprenoriatul este o condiție temporară pentru orice persoană, dacă aceasta nu inovează constant, dacă nu distruge creativ echilibrul existent și nu creează altul nou. În concepția lui Joseph Schumpeter, inovațiile de succes implică un act de voință, nu unul intelectual. După Schumpeter, sarcina antreprenorului este de a hotărî, care obiectiv trebuie urmărit și nu de a decide cum anume trebuie să se facă aceasta.

Schumpeter vede antreprenorul ca pe un inovator și un lider, dar nu ca pe un purtător de risc, nici ca pe un capitalist sau un manager. Inovatorul joacă rolul de motor al creșterii economice și îndepărtează economia de poziția sa de echilibru static, împingând-o spre o stare de echilibru superior.

Frank Knight, unul dintre fondatorii școlii economice din Chicago, susține faptul că antreprenorul contribuie și la progresul economic general [20]. Urmărind atingerea propriilor scopuri, el va ameliora întotdeauna tehnologiile și modurile de organizare existente. Antreprenorii au responsabilitatea de a garanta remunerarea prestabilită pentru toate părțile interesate din cadrul firmei. Aceștia iau decizii pentru care sunt responsabili și apoi garantează plăți fixe factorilor de producție utilizați. Pentru aceasta, este nevoie de suficient capital (propriu sau împrumutat) pentru retribuirea serviciilor garantate. Antreprenorul este în final răsplătit cu profitul remanent, precum și cu prestigiu și satisfacția muncii. Cea mai importantă lucrare a sa este „Risc, incertitudine și profit” [20].

Israel Kizner s-a născut la Londra, s-a stabilit și a studiat în Statele Unite, obținând Masterul în Administrarea Afacerilor și doctoratul la Universitatea din New York în 1957 [5]. Cele mai populare lucrări ale sale sunt cele referitoare la antreprenoriat și etica pieței „Un eseu despre capital”, 1966, „Concurență și spirit antreprenorial”, 1973, „Studiul percepției,

oportunității și profitului în teoria antreprenoriatului”, apărută în 1985. Autorul a dat antreprenorilor o poziție centrală pe piață, considerând că aceștia manifestă vigilență în valorificarea oportunităților anterior neexploatate (Freytag & Thurik, 2007). Ei sunt implicați într-un proces de învățare și descoperire, al cărui rezultat este reconstruirea echilibrului economic (Grilo & Thurik, 2005). Pentru Israel Kirzner, antreprenorii sunt oportuniști, persoane care caută în sistemele economice dezechilibre care pot fi exploatare pentru a gestiona resursele mai eficient decât anterior (Bjerke, 2007, p.71).

Cantillon, Schumpeter și Kirzner consideră că antreprenorii sunt indivizi care ghidează piața într-o anumită direcție. Antreprenorii lui Cantillon stabilesc echilibrul, antreprenorii lui Schumpeter distrug echilibrul actual și creează un nou echilibru, iar antreprenorii lui Kirzner doresc să creeze un echilibru gestionând mai bine resursele existente.

Una din cele mai timpurii definiții consideră că antreprenoriatul este un termen economic, ce descrie procesul caracterizat de incertitudinea de a cumpăra la anumite prețuri în prezent și de a vinde la prețuri nesigure în viitor [19]. Mai târziu, alți autori au extins semnificația antreprenoriatului prin introducerea conceptului de combinare a factorilor de producție, iar la începutul secolului XX, la definiția antreprenoriatului a fost adăugat conceptul de inovație (Cordoș, Bacali și Bodea, 2008).

Schumpeter, al cărui nume este unul dintre cele mai invocate în studierea fenomenului antreprenorial, definește antreprenoriatul ca fiind „realizarea de lucruri noi sau realizarea într-o modalitate nouă a unor lucruri deja existente” (Schumpeter, 1947, p. 151).

Ulterior, cercetători precum J. B. Say, Marshal, M. Dobb, Hagen sau Liebenstein, vor continua să asocieze antreprenoriatul cu activitățile inovatoare. Tot mai mult se confirmă faptul că atât creșterea economică cât și prosperitatea depind de antreprenori. Aceștia se străduiesc să creeze și să ofere produsele și/sau serviciile cerute de consumatori, care să le facă viața mai ușoară, să le mărească productivitatea muncii și să le îmbunătățească starea de sănătate. De fapt, prezența antreprenorilor și a antreprenoriatului este necesară pentru a încuraja și a introduce schimbarea în societate [5].

În sensul modern al economiei de piață, un antreprenor este un agent economic care adoptă un comportament activ și novator, care acceptă deliberat riscuri financiare pentru a dezvolta proiecte noi [11]. În acest sens, un număr semnificativ de societăți acordă o mare atenție și recunoaștere antreprenorilor, în mare parte și datorită aportului pe care îl aduc aceștia la evoluția mediului antreprenorial și a influenței pe care o au asupra indicatorilor macroeconomici. Numeroase definiții ale antreprenoriatului se regăsesc în literatura de specialitate, acoperind o paletă largă de activități asociate antreprenoriatului.

În prezent lumea se confruntă cu provocări majore, care se extind tot mai mult la nivelul economiei mondiale. Spiritul antreprenorial nu a fost niciodată mai important ca în prezent, remarcându-se drept o forță semnificativă, cu un impact considerabil în relansarea, creșterea și progresul social, prin stimularea inovației, generarea de locuri de muncă și responsabilizarea socială [1].

Învățământul are un rol esențial și primordial în formarea liderilor, inovatorilor, noilor întreprinzători, iar stimularea capacităților antreprenoriale este o prioritate în întreaga lume. Astăzi țara noastră are nevoie de cetățeni activi, cu inițiativă, care să se integreze ușor în economia de piață și să asigure continuarea progresului în orice domeniu. Astfel, antreprenoriatul a devenit un imperativ în formarea profesională a specialiștilor [16; 13].

## BIBLIOGRAFIE

1. BĂDULESCU, D.; BĂDULESCU, A. *Antreprenoriatul: Cum? Cine? Când?* Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujană, 2014.
2. BLANCHFLOWER, D. G.; OSWALD, A. J. What Makes a Young Entrepreneur ? In A. Furlong (Ed.), *Handbook of Youth and Young Adulthood: New Perspectives and Agendas* Routledge, 2009
3. BONCHIS, E.; SECUI, M. *Psihologia vârstelor*. Oradea: Editura Universității din Oradea, 2004.
4. CANTILLON, R. *Essai sur la nature du commerce en général*. Paris: Institut Coppet, 2011.
5. CASSIS, Y.; MINOGLU, I. *Entrepreneurship in theory and history*. Palgrave Macmillan, 2005.
6. CERGHIT, I. *Metode de învățământ*. (ed. IV). Iași: Polirom, 2006.
7. CONSTANTIN, A.R. *Antreprenoriat*. București: Pro Universitaria, 2014.
8. CIOLAN, L. *Educația antreprenorială*. București: ISE, 2001.
9. DERLOGEA, Ș., BOTA, Ghi. *160 de activități dinamice (jocuri) pentru [TEAM BUILDING](#)*. București, 2011.
10. Dicționar explicativ al limbii române, ediția a II-a revăzută și adăugită. Academia Română. Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan”. Editura Univers Enciclopedic Gold, 2016.
11. FARREL, C. Larry. *Cum să devii antreprenor. Dezvoltă-ți propria afacere!* București: Curtea Veche, 2011.
12. IORDACHE, S.; LAZAR, C. *Curs de economie politica*, Editura Economica, 1999.
13. JELESCU, P.; ELPUJAN, O. Antreprenoriatul – un imperativ în formarea profesională a specialiștilor. În: *Materialele Conferinței științifice internaționale „Învățământul superior: valențe și oportunități educaționale, de cercetare și transfer inovațional”*, 28, 29 septembrie 2016, Universitatea de Stat din Moldova. Chișinău: CEP USM, p.59-62.
14. KOLB, D. *Experiential Learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall., 1984.
15. Ministerul Educației al Republicii Moldova. Curriculum pentru învățământul gimnazial (clasele V – IX). Chișinău, 2010.
16. SOARE, E. *Educația antreprenorială. Ultima provocare a școlii*. București: Editura V. & I. Integral, 2008.
17. SCHUMPETER, Joseph A. *Ten great economists: from Marx to Keynes*. San Diego: Simon Publications, 2003.
18. TOBĂ, D. *Economie. Elemente de microeconomie și macroeconomie*. Craiova: Editura Universitaria, 2018.
19. TODOSIA, Mihai. *Doctrine economice*. Iași: Editura Uiversității Al. Ioan Cuza", 1992.
20. Be Businessed (2017), History of Entrepreneurship. Available at; <https://bebusinessed.com/history/history-of-entrepreneurship/> (vizitat: 13 aprilie 2019).
21. MANOLEA, Gheorghe. Definirea antreprenoriatului și a antreprenorului. În: *Antreprenoriatul, 2011*. <http://www.antreprenoriatul.ro/index.php/descriere/76-definireaantreprenoriatului-si-a-antreprenorului> (vizitat 14. 03. 2019).

## PROBLEMA FORMARII INTERESULUI ELECTORAL LA ADOLESCENȚI ȘI REZOLVAREA EI ÎN PSIHLOGIE

*Ciobanu Elvira, doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Jelescu Petru, dr.hab., prof. univ.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.922.8:316.62:324**

### Abstract

The article addresses the issue of forming electoral interests in adolescents, expresses the opinion of the authors on the issue of electoral absenteeism among adolescents, their intention is announced to study the electoral interests of adolescents in the Republic of Moldova.

**Key-words:** interest, need, motive, orientation, meaning, attitude, emotionality, particularity, adolescent.

Dreptul de vot, de a alege și de a fi ales este unul dintre cele mai importante într-o societate democratică. În acest sens, Constituția Republicii Moldova prevede expres că  *cetățenii au drept de vot de la vârsta de 18 ani, împliniți până în ziua alegerilor inclusiv, excepție făcând cei puși sub interdicție în modul stabilit de lege* (art.38 alin.2) [14].

Actualmente, constatăm că un sistem politic este funcționabil și prin implicarea generației tinere în procesul de luare a deciziilor. Deși, ulterior, adolescenții sunt afectați de consecințele votului, ei nu ripostează prin dreptul lor de vot. Deopotrivă, adolescenții ar trebui să participe la cele mai diverse procese și activități civice, pentru a fi implicați, a analiza și a avea posibilitatea de schimbare.

Antrenarea directă a tinerilor la elaborarea politicilor publice ar favoriza înțelegerea mai bună a conținutului acestora și susținerea implementării lor. Participarea lor la decizia politică este, probabil, forma cea mai potrivită prin care ei se pot manifesta și implica în viața comunității. Asemenea practici ar fi un exercițiu de învățare utilă pentru formarea lor profesională și civică.

La momentul actual, rezultatele mai multor studii demonstrează că tinerii sunt o categorie inertă care răspunde la provocările evenimentelor petrecute în stat, dar nu sunt inițiatorii schimbării. Interesul manifestat față de categoria adolescenți a fost motivat atât de scăderea ratei participării politice, cât și electorale ale acestora. Ei, ca și alte categorii, par a nu dori să participe din cauza reprezentărilor negative cu privire la politică și din cauza faptului că nu sunt vizibile beneficiile participării. Explicațiile nu ar fi complete, fără a aminti câteva elemente, care țin de un anumit model cultural și stil de viață, caracteristic adolescenților. La vârste mai mici comportamentul politic pare a nu face parte din preocupările lor prioritare. Constituirea unei familii sau a unei cariere par să joace un rol mai important în viața lor .

Academicianul rus P. C. Hemov menționează că adolescenții contemporani „au o viziune mai deschisă, mai nepărtinitoare și mai curajoasă asupra lumii, participând la abordarea și soluționarea multor probleme moral-etice; ei sunt mai independenți în judecăți, se includ în discutarea unor așa probleme social-politice, economice, religioase, care până nu demult se considerau necaracteristice pentru juniori, nepedagogice, nejustificate ideologic (de exemplu, chestiuni cu privire la religie, business, sex, la comportamentul pedagogilor, părinților ...)”.

Etapa adolescenței este cea în care se realizează „învățarea abilităților necesare unei relații specifice vârstei mature” [1, p. 42], este perioada marilor explorări și a încercărilor. Adolescența se caracterizează prin dezvoltare fizică, cognitivă și emoțională, „manifestă modernism și simt nevoia participării sociale intense” [5, p. 208], acum sedimentându-se valori și principii. Mediile familiale, școlare, sociale sunt spații în care se formează viitorul adult. Prin preluarea modelelor din familie sau a celor din societate, ei își construiesc un sistem de valori, „experimentând roluri și statute” [1, p. 46] (ei fac o selecție, alegând din întreg spectrul socio-psihologic ceea ce li se potrivește).

Cercetătorul I. Guceac califică această categorie de abstenționism ca fiind de natură demografică, deoarece *este legată de statutul social determinat de o slabă integrare temporară sau de lungă durată. El afectează unele categorii sociale bine determinate, tineretul, femeile, persoanele în vârstă, populația de la sate, în trecut fenomen rural, astăzi fenomen al marilor orașe* [3]. Interesul scăzut al persoanelor tinere față de campaniile electorale este argumentat și de studiul realizat în urma tuturor scrutinelor electorale din RM. Marea majoritate a adolescenților, pur și simplu, nu merg la vot, nu conștientizează importanța lui. Acest factor generează **problema absenteismului electoral** al adolescenților, din care cauză ulterior sunt afectați toți, inclusiv și adolescenții, din toate punctele de vedere: economic, social, politic etc.

Analiza multipleror surse științifice în plan istoric ne-a permis să constatăm că, deocamdată, în știința psihologică nu există o *clasificare unică*, unanim acceptată a intereselor și a felurilor lor. Printre numeroasele feluri de interese, în literatura psihologică de specialitate, nu se găsesc și interesele *electorale*. Indiferent, însă, de felul lor (economice, sociale, politice, naționale, strategice, energetice, geopolitice, etc.), interesele, după noi, sunt, în primul rând, de natură *psihologică*. În ele primează reflectarea subiectivă de către individ, grup etc. a acelor sau altor realități, care, la rândul lor, sunt multe și diferite. Nu întâmplător, probabil, se spune că interesul poartă fesul.

Despre *nevoia* de formare și dezvoltare a intereselor se vorbește, de obicei, până la vârsta adolescență (inclusiv), când se conturează opțiunile școlare și profesionale, ca ulterior, la următoarele vârste, despre ele să nu se mai amintească sau să se relateze doar în trecut.

În psihologie nu există instrumente de cercetare a intereselor electorale, în particular, metode de studiere a intereselor electorale a adolescenților. Iar în ceea ce privește formarea și dezvoltarea intereselor e de menționat că aproape toți psihologii constată faptul în cauză, instituțiile în care se formează și se dezvoltă interesele, dar (ca excepție) puțini explică *cum, în ce mod, când, ce fel, etc.* de interese pot fi formate și dezvoltate la acea sau altă vârstă.

Noi ne-am propus următoarele direcții de cercetare pe care le-am trasat în soluționarea acestei probleme: cercetarea intereselor electorale la adolescenții cu vârsta de 18, 19, 20 de ani; studierea intereselor electorale la aceste vârste la reprezentanții genului feminin și masculin; examinarea intereselor electorale la aceleași vârste la electorii din mediul universitar și cel liceal; investigarea posibilităților de formare și dezvoltare a intereselor electorale la aceste vârste la votanții respectivi.

Constatând rata înaltă a absenteismului electoral, pe de o parte, și nivelul scăzut al interesului electoral, pe de altă parte, în continuare am purces la proiectarea Programului de dezvoltare a interesului electoral la adolescenți. Acest Program reprezintă un sistem de exerciții și tehnici, organizat sub formă de training, orientat spre dezvoltarea intereselor electorale la adolescenți. El conține atât metode și tehnici tradiționale, elaborate în cadrul diferitor orientări



umaniste contemporane, cât și unele tehnici originale, aplicate și aprobate în mod practic pe parcursul activării în calitate de formator electoral al primului autor.

Astfel, Programul include în structura sa așa tehnici, precum brainstormingul, jocul de rol, exercițiile energizante, debriefing etc., dar și unele mai puțin cunoscute, îmbinând astfel posibilitatea de psihodiagnostic, de formare și de analiză a rezultatelor obținute. Fiecare exercițiu sau metodă inclusă în Program urmărește un scop bine determinat și trasat în concordanță cu etapa de lucru și cu necesitățile fiecărui participant, a grupului în ansamblu.

Metoda de bază aplicată de noi a fost trainingul psihosocial. În utilizarea lui noi am reieșit din următoarele considerente [2], [4], [7], [11], [12] etc.:

- Activitatea în grup contribuie la dezvoltarea capacităților de evaluare a propriei activități și comportament atât prin exercitarea unei influențe prin metodele și tehnicile utilizate de către moderator, cât și prin forța proceselor intragrupale care amplifică considerabil posibilitățile de autoevaluare prin comparare și preluare a experiențelor altuia.

- Grupul oferă posibilitatea de a fi nu numai participant al evenimentelor, dar și spectator. Observând dintr-o parte mersul interacțiunilor de grup, te poți identifica cu participanții activi și, în continuare, de a folosi rezultatele acestor observări pentru aprecierea propriilor emoții și comportamente. Multitudinea de feedbackuri creează reflectarea personalității în diferite ipostaze, permițându-i să-și aprecieze cognițiile și comportamentul propriu. Astfel, grupul facilitează procesul autoanalizei și autocunoașterii prin amplificarea reprezentărilor despre sine, oferă o experiență pozitivă de comunicare și acceptare a persoanei.

- În grup funcționează anumite mecanisme de influență asupra conștiinței de sine: susținerea emoțională, autocunoașterea și autodirijarea, feedbackul, controlul și autocontrolul, experiența emoțională, dezvoltarea reflexiei, acumularea informației, perfecționarea deprinderilor și priceperilor sociale, activitatea prin colaborare și compromis.

- Flexibilitatea formelor de lucru în grup permite modelarea celor mai diverse forme situaționale de interacțiuni interpersonale, elaborarea diferitor programe de remediere și/sau terapeutice și lucrul cu un contingent diferit de participanți [11].

Am elaborat, de asemenea, și unele reguli, care, ulterior, au fost discutate și completate în cadrul primei ședințe de către membrii grupului, pentru asigurarea participării lor active la activitățile în comun, precum și pentru instaurarea unei atmosfere psihologice favorabile.

Experimentul formativ și cel de control s-au realizat cu participarea a 24 de adolescenți cu vârsta între 18-20 ani cu un nivel scăzut al interesului electoral, care, la etapa cercetării empirice inițiale, au manifestat *dezinteres* electoral, ei fiind divizați aleatoriu a câte 12 în grupul experimental și cel de control. Limitarea numărului de participanți a fost impusă, în special, de cerințele de organizare a grupului experimental la vârsta adolescentă, care recomandă o componență de 12 persoane maxim. Pentru fiecare adolescent a fost completată câte o fișă de examinare. Ambele grupuri au fost omogene după rezultatele obținute la testare.

Scopul Programului a constat în dezvoltarea interesului electoral la adolescenți în vederea participării lor la votare.

Obiectivele principale ale Programului au fost:

- dezvoltarea capacității de înțelegere a dreptului de vot;
- formarea interesului electoral la adolescenți;
- dezvoltarea sentimentului civic;

- dezvoltarea comportamentului participativ la adolescenți;
- însușirea mijloacelor de participare civică.

În conformitate cu obiectivele trainingului, materialul informativ a fost structurat în cinci module:

- Modul I. Drepturile și obligațiile generale umane
- Modul II. Eu în calitate de cetățean
- Modul III. Participarea adolescenților la vot
- Modul IV. Importanța unui vot
- Modul V. Votul meu contează!

La întocmirea programului trainingului ne-am condus de indicațiile metodice cu referință la desfășurarea activităților în grup, la organizarea trainingurilor, la instruirea adolescenților [10], [6], [11], [13], [8], [9] ș.a. Astfel, tematica trainingului a fost structurată în 16 ședințe a câte 1oră – 1oră 20 minute fiecare, cu frecvența - o dată pe săptămână. În total 19 ore. Fiecare ședință a fost desfășurată în conformitate cu următorul plan:

**I-a etapă**, preliminară: salutul, care include exerciții de prezentare, de creare a atmosferei de colaborare, cu caracter de diagnostic a stării curente a participanților, efectuate în conformitate cu necesitatea de a crea o atmosferă de lucru în grup;

**etapa a II-a**, tema propriu-zisă: prezentarea și dezbateră problema;

**etapa a III-a**, debriefingul sau reflecția: consolidarea cunoștințelor și informației, reflectarea sentimentelor și experienței acumulate;

**etapa a IV-a**, ritualul de adio.

În elaborarea programului am utilizat unele exerciții cunoscute, altele le-am adaptat sau elaborat în conformitate cu scopul cercetării întreprinse.

Programul conține mijloace și oportunități de includere a adolescenților în luarea deciziilor. Un factor decisiv în acest sens este următorul: cu cât mai mult le sunt atinse emoțiile și sentimentele lor personale, cu atât mai mult ei vor fi interesați să participe la luarea deciziilor. Astfel, decizia de a participa este un proces care se învață și care se exercită.

Oferirea oportună și convingătoare a informațiilor dintr-un domeniu, de asemenea, contribuie la creșterea gradului de atractivitate. Prin prisma acestei afirmații, studiul arată că în măsura în care programa școlară a oferit informații despre educația civică (despre cetățenie, democrație, societate, libertate etc.), adolescenții au instrumente minime prin care să exploreze lumea și, mai ales, să se exprime. Rezultatele analizei la acest studiu arată că adolescenții sunt într-un proces pozitiv de construire a unei culturi civice, că au un nivel ridicat de sensibilitate față de problemele societății și că recunosc importanța educației în domeniul civic.

## BIBLIOGRAFIE

1. DINCĂ, M. *Adolescenți într-o societate în schimbare*. București: Editura Paideia, 2004.
2. HOLDEVICI, I. *Elemente de psihoterapie*. București: All, 1996.
3. GUCEAC, I. *Drept electoral*. Chișinău: F.E.-P., Tipografia Centrală, 2005.
4. MITROFAN, I. *Psihoterapia experiențială*. București: Infomedica, 1997.
5. ȘCHIOPU, U.; VERZA, E. *Psihologia vârștelor*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1994.
6. БУРНАРД, Ф. *Тренинг навыков консультирования*. Москва, СПб.: Питер, 2002.
7. ВАЧКОВ, И. *Основы технологии группового тренинга. Психотехники*. Москва: Ось-89, 2000.
8. КЭРРЕЛ, С. *Групповая терапия с подростками*. СПб.: Питер, 2002.

9. МАЛКИНА-ПЫХ, И. *Возрастные кризисы – справочник практического психолога*. Москва: Эксмо, 2004.
10. *Рабочая книга школьного психолога*. Под ред. И.В. Дубровиной. Москва: Международная педагогическая академия, 1995.
11. РУДЕСТАМ, К. *Групповая психотерапия*. СПб.: Питер, 2001.
12. ФЕЛЬДШТЕЙН, Д. *Психология развития личности в онтогенезе*. Москва: Педагогика, 1989.
13. ФОПЕЛЬ, К. *Психологические группы*. Москва: Генезис, 2001.
14. Constituția Republicii Moldova.  
<http://www.parlament.md/CadrulLegal/Constitution/tabid/151/language/ro-RO/Default.aspx> (vizitat 30.04.2020).

## ANTREPRENORIATUL DE LA DEFINIȚIE LA PRIMELE PRACTICI ÎN SISTEMUL SOCIAL DIN ROMÂNIA

*Rățoi Raluca, prof. psihopedagog,  
 Centrul Școlar de Educație Incluzivă, Suceava,  
 doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău,  
 Jelescu Petru, dr. hab., prof. univ.,  
 UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.9.072:334.72(498)**

### Abstract

In the literature, the understanding of how entrepreneurial behavior and thinking have developed has varied according to the historical period. By defining the terms entrepreneur and entrepreneurship, we can identify multiple characteristics of them. At the same time, a number of questions arise, such as: can anyone be an entrepreneur? can you learn? Is it about the innate particularities of each of us? and so on.

**Key-words:** entrepreneur, enterprising, entrepreneurial, psychological profile of the entrepreneur, business-angel.

Antreprenoriatul a început să fie recunoscut în timpul monarhului francez Ludovic al XIV-lea care obișnuia să afirme că „burghezii și meșteșugarii vor deveni artizanii bogăției” [10]. De-a lungul timpului au fost date mai multe definiții *antreprenorului*, printre care: „persoană cu abilitatea de a organiza resursele și de a crea ceva nou” (Schumpeter, 1934), „antreprenorul este activ și orientat spre profit” (McClelland, 1961), sau, în viziunea lui Steveson „un antreprenor are abilitatea de a identifica și dezvolta oportunitățile de afaceri” [5].

În literatura de specialitate, înțelegerea modului în care comportamentul și gândirea antreprenorială s-au dezvoltat a variat în funcție de perioada istorică. Astfel, *reprezentanți ai clasicismului*, precum Richard Cantillon sau Jean-Baptiste Say, definesc antreprenorii cu termenul de întreprinzători, „fiind responsabili pentru toate schimburile și fluxurile din economie”. Say vine cu o viziune nouă, fiind primul economist care îi atribuie antreprenorului și rolul de manager, considerând că „aplicarea cunoașterii în vederea creării de produse pentru consumul uman” reprezintă ocupația acestuia [ibidem]. Referitor la antreprenorul ca și manager, tot Say precizează că întreprinzătorii dețin în cadrul companiilor roluri-cheie de coordonatori, lideri sau manageri, însă desfășoară și alte activități specifice numai lor, ei fiind cei care furnizează capitalul [5].

Alfred Marshall, *reprezentant al neoclasicismului*, aduce în discuție o altă trăsătură a antreprenorului, și anume inovația și progresul: „Oamenii de afaceri, care au fost deschizători de

drumuri, au adus societății beneficii mult mai mari decât câștigurile lor proprii, deși au murit milionari” [ibidem].

În sensul modern al economiei de piață, un antreprenor este un agent economic care adoptă un comportament activ și inovator, care acceptă deliberat riscuri financiare pentru a dezvolta proiecte noi. În acest sens, un număr semnificativ de societăți acordă o mare atenție și recunoaștere antreprenorilor, în mare parte și datorită aportului pe care îl aduc aceștia la evoluția mediului antreprenorial și a influenței pe care o au asupra indicatorilor macroeconomici, antreprenorii fiind numiți și „persoane care lucrează pentru sine” [ibidem].

**Antreprenor devii sau te naști?** Definind termenii de antreprenor și antreprenariat, am putut identifica câteva caracteristici ale unui antreprenor, precum: bun organizator, orientat spre profit, responsabil, pregătit în domeniu, inovativ etc. Intervin, totuși, o serie de întrebări: Poate oricine să fie antreprenor? Se poate învăța? Sau ține de particularitățile înnăscute ale fiecăruia dintre noi? Din punctul nostru de vedere, nu oricine poate fi antreprenor. Ceea ce se poate învăța sunt noțiuni în domeniul economiei, psihologiei sau orice informație utilă, însă nevoia de performanță, ambiția, predilecția spre asumarea riscului etc. sunt specifice doar unei categorii restrânse de oameni [7]. În general însă credem că, în o măsură mai mare sau mai mică, *competențele antreprenoriale* (ansamblul/sistemul de cunoștințe, deprinderi, abilități, atitudini, calități volitive ș.a.) pot fi formate și dezvoltate, ceea ce vom încerca să demonstrăm ulterior experimental-psihologic și statistico-matematic.

Desigur, succesul în afaceri nu are, oricât am încerca noi, o rețetă. El depinde de mulți factori, care ne sunt sau nu sub control, încât nu vom putea spune niciodată că dacă vom urma o anumite cale, la capăt vom întâlni succesul absolut. Cu toate acestea, s-au realizat nenumărate studii asupra trăsăturilor de personalitate ale antreprenorilor, fiind identificate multiple calități, printre care și [ibidem]:

**Spiritul independent** – calitate pe care trebuie să o aibă un antreprenor, să aibă o continuare pornire spre activități care îi conferă libertate și împlinire; un antreprenor nu se va simți niciodată împlinit într-un mediu în care nu-i sunt apreciate inițiativele, în care nu va fi lăsat să-și pună în practică ideile; un antreprenor caută în mod continuu să fie propriul stăpân, să își asume riscuri și responsabilități sporite.

**Curajul** – alături de spiritul de independență, este calitatea esențială de care orice antreprenor are nevoie; curajul de a-ți pune în practică ideile, de a ți le urma obsesiv, de a crede până la capăt în ceea ce alții nu cred că va avea vreo finalitate sau urmă de succes, realizează, de cele mai multe ori, diferența; cu toții avem idei strălucite în diverse momente ale existenței noastre, foarte puțini însă au și curajul de a-și urma ideile; pentru foarte mulți ideile nu rămân decât la stadiul de gânduri, idei, și nu se transformă în realitate, pentru că nu avem curajul de a le pune în practică și de a le urma statornic cursul.

**Pregătire solidă** – această pregătire trebuie să fie complexă, să aibă în vedere atât buna cunoaștere a mediului în care îți desfășori activitatea, cât și cunoștințe bune în ceea ce privește managementul strategic, managementul resurselor umane, marketingul, managementul financiar-contabil etc.

**Activism social** – dincolo de implicarea în viața economică, un antreprenor va fi activ în domeniul social, va ști să dea înapoi celor care l-au sprijinit în reușita sa, va fi lângă cei mai puțin norocoși decât el prin diverse proiecte sociale, va sprijini tineri capabili, își va oferi experiența și va fi recunoscător mediului din care face parte [7].

În ultimii ani tot mai mulți autori au încercat să surprindă în lucrările lor cel mai bun portret sau profil pentru un antreprenor de succes. Marius Ghenea a subliniat importanța a 13 trăsături necesare unui antreprenor, dar, ce e mai important, posibilitatea să le dezvolte [4].

1. *Viziune*: Prima și poate cea mai importantă calitate a unui antreprenor este aceea de a fi vizionar. Asta nu presupune să fii magician, ci să fii focalizat pe planul de afaceri și să intuiești următorii pași.
2. *Inteligență și creativitate*: un antreprenor de mare succes este cel care are un nivel ridicat al inteligenței și poate jongla cu cunoștințele dobândite, adaptându-se creativ la situații neprevăzute.
3. *Cunoașterea domeniului de activitate*: alegerea unui domeniu familiar în care ești pregătit profesional, fie că ai fost angajat, colaborator sau voluntar, îți poate garanta un minim succes
4. *Perseverență și determinare*: de regulă, la început de drum, când obstacolele sunt mai mari, greselile sunt mai frecvente (din cauza lipsei de experiență), iar tentația de a renunța este uneori uriașă (mai ales ca nici miza nu pare foarte importantă).
5. *Charismă și persuasiune*: Un antreprenor carismatic este acela care te captivează atunci când îți vorbește despre afacerea lui, pentru că pune pasiune, pentru că știe despre ce vorbește, pentru că are viziune. Un antreprenor cu astfel de trăsături te cucerește și convinge mai ușor pe cei din jur, angajați sau colaboratori.
6. *Responsabilitate*: antreprenorii sunt oameni care trebuie să dea dovadă de foarte multă responsabilitate. Spre deosebire de cei care nu sunt antreprenori, aceștia sunt răspunzători nu doar față de propria lor persoană și de familia lor, ci și față de toți cei implicați, direct sau indirect, în afacerea pe care un antreprenor o dezvoltă.
7. *Decision-maker*: poate cel mai important lucru pe care îl face un antreprenor zi de zi este să ia rapid deciziile cele mai potrivite. Sunt oameni care așteaptă aceste decizii, atât cei de la vânzări, cât și cei de la achiziții, de la financiar, de la producție. Uneori, întârzierea unei decizii poate însemna pierderea unei oportunități sau chiar pierderi financiare reale.
8. *Problem-solver*. Una dintre definițiile antreprenorului este „acea persoană care se uită la o problemă și o vede ca pe o oportunitate, iar apoi acționează asupra sa”. Niciodată, un bun antreprenor nu vine să prezinte probleme, ci soluții.
9. *Gut-feeling* (intuiție): Flerul i-a ajutat pe mulți antreprenori să construiască multe proiecte de business de succes.
10. *Gândire pozitivă*. Într-o afacere de succes gândirea pozitivă este o regulă de bază.
11. *Pasiune pentru propria afacere*. Orice lucru făcut cu pasiune se simte și devine valoros.
12. *Etica personală*. Un antreprenor valoros nu încalcă niciodată principiile etice în afaceri sau în viața personală.
13. *Încredere în oameni*. Orice construiești în viață trebuie să se bazeze pe încrederea pe care o dai ca individ și pe încrederea pe care o primești. Orice parteneriat bazat pe încredere este din start unul câștigat, care poate contribui la succesul unei afaceri alături de alte caracteristici.

Pentru a scoate în evidență principalele trăsături psihice ale unui antreprenor de succes, am realizat o anchetă, întocmită de către P. Jelescu. Conținutul ei este următorul.

### **Mult stimate antreprenor!**

*Vă rugăm mult să ne ajutați în educația tinerii generații. Pentru aceasta:*

1. Enumerați 10 calități (caracteristici psihologice) de bază ale unui antreprenor de succes, în viziunea Dumneavoastră: .....
  2. Aranjați în coloniță aceste 10 calități (caracteristici psihologice) de bază ale unui antreprenor de succes de la cea mai importantă până la cea mai puțin importantă, în viziunea Dumneavoastră: 2.1; 2.2; 2.3;.....
- 2.10.

**P. S.** Dacă doriți, puteți *semna* și *indica*: Numele și Prenumele Dvs., funcția pe care o dețineți, locul de muncă, stagiul.

*Vă mulțumim frumos pentru ajutor și amabilitate!*

În urma interviului unui număr de 10 antreprenori din județul Suceava, cu vârste cuprinse între 30 – 45 ani, în perioada aprilie – mai 2019, am stabilit următoarele caracteristici psihologice pe care trebuie să le aibă un întreprinzător de succes:

1. Viziune (frecvența = 9)
2. Charismă/persuasiune/responsabilitate (frecvența = 7)
3. Curaj (frecvența = 6)
4. Perseverență și determinare (frecvența = 6)
5. Gândire pozitivă (frecvența = 6)
6. Inteligență și creativitate (frecvența = 5)
7. Cunoaștere/bine informat (frecvența = 5)
8. Încredere (frecvența = 4)
9. Comunicativ (frecvența = 3)
10. Răbdare/calm/rațional (frecvența = 2).

Despre antreprenoriat în România se poate vorbi începând cu perioada imediat următoare revoluției din 1989. S-a început prin practicarea comerțului, chiar înainte de căderea comunismului, iar cei care făceau acest lucru erau denumiți „bișnițari”, deoarece nu era familiar termenul de „business” [2, p. 377]. Apoi au apărut patronii, numele acestora fiind asociat mai mult cu cei care s-au îmbogățit prin maniere mai puțin cunoscute și, eventual, mai puțin ortodoxe [3, p. 284]. Diferența dintre economia de tranziție și economia de piață, dintre patron și antreprenor este dată de transparență [9].

CEBR România (Centre for Entrepreneurship & Business Research) a realizat un studiu în anul 2006 pe un eșantion de 1449 persoane pentru identificarea și prezentarea factorilor demografici și socioculturali, precum și motivațiile persoanelor implicate în activități antreprenoriale. Rezultatele acestui studiu indica faptul că femeile sunt implicate în activitățile antreprenoriale anterioare demarării afacerii în proporție de 9,58%, în timp ce bărbații dețin o pondere oarecum mai mare în crearea de afaceri în perioada recentă (16,75%). De asemenea, s-a constatat că vârsta medie a celor implicați în activități antreprenoriale este cuprinsă între 33 și 35 ani. Totuși, se observă că persoanele cu vârste cuprinse între 36 și 50 ani sunt implicate într-o măsură mai mare în activitățile antreprenoriale anterioare demarării afacerii (9,40%). În cazul celor deveniți recent întreprinzători, proporția cea mai mare o regăsim la persoanele cu vârste

cuprinse între 26 și 40 de ani (18,14%). Mai mult, rezultatele obținute indică importanța prezenței în cadrul familiei întreprinzătorului a uneia sau a mai multor persoane întreprinzătoare pentru a spori activitățile antreprenoriale. O pondere de 38,6% din persoanele implicate în activitățile anterioare demarării afacerii raportează prezența unui întreprinzător în familia lor, exemplul cel mai adesea dat fiind tatăl (22,81%) [9]. În ceea ce privește motivațiile pentru implicarea în activitățile antreprenoriale, rezultatele obținute indică faptul că persoanele din eșantionul alcătuit sunt motivate de cele mai diverse aspecte de viață pentru a deveni întreprinzători. Oamenii percep antreprenoriatul mai mult ca pe o ocazie de a profita de oportunitățile de afaceri, de a-și îmbunătăți calitatea vieții. Mai interesant, rezultatele indică faptul că respondenții consideră și aspectele sociale ca fiind factori importanți care le motivează decizia de a se implica în activități antreprenoriale.

Inovația este instrumentul specific al sistemului antreprenorial. Este, așa cum afirmă Peter F. Druker: „...,actul care înzestrează mijloacele cu o nouă capacitate de a crea bogăție.

Într-adevăr inovația creează un mijloc. Un mijloc nu există până când omul nu găsește o întrebuințare pentru ceva din natură... Până atunci, fiecare plantă este o buruiiană și fiecare mineral este doar o altă piatră” [1, p. 27]. De la inventarea roții, a cumpărării cu plata în rate (începutul sec. al XX-lea, SUA) și până la inventarea celor mai moderne modalități de comerț oamenii au învățat să practice inovația. Antreprenorii de succes, oricare ar fi motivația lor individuală, încearcă să creeze valoare, să aducă o contribuție proprie, să schimbe ceva [ibidem].

Au fost identificate șapte surse de ocazii de inovații sau indicatori ai schimbării, și anume [ibidem]: *neprevăzutul*, *incongruența* (discrepanța dintre ceea ce este și ceea ce ar trebui să fie mediul economic), *inovația bazată pe necesitatea procesului*, *schimbările din structura industriei sau din structura pieței*, *schimbările demografice*, *în receptivitate*, *dispoziție și înțelegere*, *cunoștințele noi*. Acești factori interacționează și conduc spre nevoia de a inventa metode noi, produse sau servicii noi, spre a reorienta activitatea economică.

Inovația bazată pe idei geniale este promovată în tot mai multe companii, cercetarea având rolul bine definit de a descoperi idei noi [ibidem]. Totuși, aceste idei sunt cele mai riscante și cu cea mai mică șansă de reușită.

Conceptul de business-angel [ibidem] este asemănător cu cel al finanțării de tip venture-capital. În ambele cazuri, investitorii aduc bani în afacere împreună cu antreprenorul (sau cu grupul de antreprenori). Afacerile alese au premisele de a avea succes, dar le lipsește finanțarea inițială. Un business-angel poate asigura această finanțare și are și un profil asemănător cu antreprenorul, și el fiind, în esență, tot un antreprenor (sau un antreprenor în serie).

În mod normal, investițiile de business-angel sunt limitate ca și valoare a finanțării, astfel încât, proiectele de acest gen trebuie să fie afaceri care nu au nevoie de foarte mult capital. Această caracteristică exclude din start afacerile care presupun investiții mari, cum ar fi cele din sfera producției. Cele mai potrivite pentru investiții de tip business-angel sunt probabil firmele din domeniul comerțului și serviciilor, unde se pot realiza afaceri de succes pornind cu sume mici, de ordinul a până la 200.000 de euro investiție de capital.

Un business-angel investește într-o afacere într-un alt mod decât un fond de investiții, el se implică mult mai direct în strategia afacerii în care a investit, ceea ce este un mare avantaj pentru antreprenor, care de multe ori nu are suficientă experiență din acest punct de vedere, fiind la început de drum. Din acest punct de vedere, un business-angel așteaptă, evident, ca implicarea

lui în afacere să fie apreciată de antreprenor, și nu să fie privită ca o intruziune, așa cum se mai întâmplă [8].

Marius Ghenea a devenit ceea ce denumim „business angel”, finanțând două idei până în momentul de față. Una dintre ele este un concept de publicitate în oglindă, în premieră pentru piața autohtonă de profil. Investiția s-a ridicat la suma de 100.000 de euro, Marius Ghenea deținând o participație de 60% [3].

Există și un site, <http://businessangelsromania.ro/>, care este principalul serviciu din România ce pune în contact investitori care caută investiții cu antreprenori în căutare de capital. Se dorește facilitarea comunicării între antreprenorii motivați și investitorii cu experiență, precum și o mai bună informare a ceea ce înseamnă acest concept [6].

## BIBLIOGRAFIE

1. DRUNKER, P. F. *Inovația și sistemul antreprenorial*. București: Enciclopedică, 1993.
2. *Forbes România*, octombrie 2009.
3. *Forbes România*, decembrie 2009.
4. GHENEA, M. *Antreprenariat. Drumul de la idei către oportunități și succes în afaceri*. București: Universul Juridic, 2011.
5. VĂDUVA, S. *Antreprenariatul. Practici aplicative în România și în alte țări în tranziție*. București: Economică, 2004.
6. Totul despre business angels. <https://businessangelsromania.ro/blog/test-articole/> (vizitat 20.03.2020).
7. Antreprenor 2020. [www.euoproject.org.ro](http://www.euoproject.org.ro). (vizitat 11.02.2020).
8. Bani de la ”ingeri” pentru afacerile care fac primii pasi <http://www.startups.ro/analize/bani-de-la-ingeri-pentru-afacerile-care-fac-primii-pasi> (vizitat 28.03.2020).
9. UPSO business. Tineri antreprenori. <http://www.tineriantreprenori.ro/de-la-patron-la-antreprenor/> (vizitat 15.05.2019).
10. Antreprenariat. <http://ro.wikipedia.org/wiki/Antreprenariat> (vizitat 15.05.2019).

## INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ ȘI SOCIALĂ

*Popescu Maria, dr., lector, UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Cojocar Irina, doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.942

CZU: 316.6

### Abstract

Emotions play an important role in social interaction, in establishing a scenario, they have a role structure for a certain type of interaction with others. The emotional context is the one that gives meaning to the everyday language in which someone can say something with anger or affection. In behavior and communication, emotions play a crucial role, and emotional and social intelligence provide the ability to recognize their own feelings as well as those of others so as to relate as well as possible, it is characterized by interpersonal and social skills. The correct expression and interpretation of one's own or other people's emotional states is a central aspect of interpersonal communication.

In this article we will analyze emotional and social intelligence. The latter is not a simple derivative of general intelligence, but rather the exact opposite.

**Key-words:** emotional intelligence, social intelligence, emotion, interpersonal communication, emotional awareness, interpersonal relationship.



În literatura de specialitate, conceptul de inteligență emoțională s-a folosit inițial pentru descrierea unei forme sociale de inteligență. În zilele noastre, inteligența emoțională este predată în instituții de învățământ, iar componentele sale au devenit factori inevitabili de ghidare în plan profesional, social și personal. Interesul pentru emoții și influența acestora asupra gândurilor, acțiunilor și relațiilor interpersonale ale oamenilor a fost prezent din timpurile străvechi. De-a lungul timpului, găsim referiri la emoții în operele lui Platon, Aristotel, Kant, Darwin și mulți alți filosofi. Inițial, conceptul de inteligență se limita la coeficientul IQ, apoi, pe parcursul anilor, când deja nu mai era noutate că inteligența generală poate să-și piardă din importanță când emoțiile îi iau locul, experții au început să admită existența altor tipuri de inteligență, clasificându-le în diferite categorii. O mulțime de psihologi au realizat ca această capacitate care duce la succes, este dintr-un punct de vedere datorată inteligenței teoretice, iar din alt punct de vedere reprezintă o sensibilitate față de relațiile dintre oameni. Așa a luat naștere inteligența emoțională.

În lucrarea „The Expression of Emotions in Man and Animals”, publicată în 1872, Charles Darwin a ridicat problema studiului emoțiilor considerate esențiale pentru adaptarea și supraviețuirea speciei, în contradicție cu perspectiva conform căreia acestea erau ceva ce trebuia stăpânit, ținut sub control și care întunecă gândirea [apud 10].

Termenul de inteligență emoțională a fost folosit prima dată în 1985 de către Wayne Leon Payne în lucrarea sa „Study of Emotion: Developing Emotional Intelligence; Self-Integration; Relating to Fear, Pain and Desire”, care afirmă că inteligența emoțională reprezintă o abilitate care presupune o „relaționare creativă cu stările de teamă, durere și dorință” [apud 6, p. 23].

În anul 1920, psihologul american Edward Thorndike a folosit termenul de inteligență socială ca fiind abilitatea de a înțelege și de a acționa inteligent în cadrul relațiilor interumane [6].

Ulterior, un alt psiholog american, Henry Allport, a contribuit, descriind inteligența socială drept una dintre cele opt trăsături de personalitate necesare pentru a înțelege bine oamenii. El credea că inteligența socială este asociată cu capacitatea de a face judecăți rapide, aproape automate despre oameni [2].

În 1940, David Wechsler, psiholog american, originar din România, cel care a elaborat setul de teste standardizate pentru inteligență (Scalele de Inteligență Wechsler), a afirmat că modelul de inteligență dezvoltat la acea vreme era incomplet deoarece nu includea „aspectele non-intelectuale ale inteligenței generale”. Acesta a constatat că „adaptarea individului la mediul în care trăiește se realizează atât prin elemente cognitive cât și prin cele non-cognitive” [6, p. 61].

Cu referire la inteligența socială, cercetătoarea din Rusia, M.I. Bobneva, a fost prima care a descris fenomenul „inteligenței sociale” în psihologia rusă. Ea, ca mulți alți cercetători, susține părerea că nivelul general de inteligență nu are o legătură clară cu nivelul inteligenței sociale. Un nivel intelectual ridicat este doar o condiție necesară, dar nu suficientă pentru dezvoltarea socială personală a individului. Inteligența generală poate fi propice dezvoltării sociale, dar nu o poate substitui sau condiționa. Mai mult, inteligența ridicată poate fi complet devalorizată de orbirea socială a unei persoane, inadecvarea socială a comportamentului său, atitudinile sale etc. [4].

Deci, din studiul teoretic, putem deduce că atât inteligența emoțională cât și cea socială nu constituie o subramură a inteligenței generale, deoarece aceasta reprezintă o succesiune de

competențe și capacități de facilitare a gândirii emoționale, în comparație cu gândirea rațională, căreia îi este specifică inteligența generală [5, 8, 9].

La sfârșitul secolului XX, s-au conturat 3 mari direcții în definirea inteligenței emoționale. Una dintre acestea este cea a psihologilor J. Mayer și P. Salovey care defineau inteligența emoțională ca fiind capacitatea de a percepe cât mai corect emoțiile, de a le exprima adecvat contextului, de a cunoaște, a înțelege și regulariza cu scopul dezvoltării emoționale și intelectuale. Ei au încercat să pună în evidență mai multe niveluri ale inteligenței emoționale, și anume [7]:

- ✓ evaluarea perceptivă și exprimarea emoției;
- ✓ facilitarea emoțională a gândirii;
- ✓ înțelegerea și analiza emoțiilor și utilizarea cunoștințelor emoționale;
- ✓ reglarea emoțiilor pentru a provoca creșterea emoțională și intelectuală.

Fiecare nivel întrunește câteva trepte, respectiv, primului nivel îi este caracteristică abilitatea de recunoaștere a emoției în propria persoană, posibilitatea de a recunoaște emoții la altcineva, abilitatea de a manifesta cât mai exact posibil emoțiile și trebuințele legate de afectivitate și abilitatea de a delimita cu precizie caracterul emoției.

Prin intermediul următorului nivel se demonstrează că emoțiile conferă supremație gândirii datorită canalizării atenției asupra relațiilor importante, fluctuația emoțiilor modifică dispoziția generală și că stările afective stimulează în mod diferit o oarecare metodă de rezolvare a situațiilor problematice .

Al treilea nivel este centrat pe abilitatea de a reține și folosi noțiuni despre emoții, enumerarea asemănărilor și deosebiriilor dintre stările emoționale, sesizarea combinațiilor dintre emoții, realizarea modalității de dezvoltare a emoțiilor în diverse situații și canalizarea atenției spre relațiile specifice care pot exista între emoții, abilitatea de interpretare a specificului stărilor emoționale în relații și posibilitatea recunoașterii trecerii de la o stare emoțională la alta.

Și ultimul nivel se caracterizează prin capacitatea de a accepta orice fel de emoții, fie ele pozitive sau negative, capacitatea de a folosi emoții sau de a se elibera de ele atunci când este nevoie, abilitatea de a controla emoțiile în raport cu propria persoană și cu ceilalți și capacitatea de operare cu propriile stări emoționale și cu ale altor persoane.

Cea de-a doua direcție de definire a inteligenței emoționale este dată de psihologul Reuven Bar-On, care a definit conceptul printr-un set de aptitudini personale, emoționale și sociale care influențează capacitatea individului de a face față dificultăților și solicitărilor cotidiene. Autorul a evidențiat o serie de componente ale inteligenței emoționale, grupate în [10]:

- ✓ aspectul intrapersonal: conștientizarea propriilor emoții, optimism, asertivitate, autorealizare, independență;
- ✓ aspectul interpersonal: empatie, relații interpersonale, responsabilitate socială;
- ✓ adaptabilitate: rezolvarea problemelor, testarea realității, flexibilitate;
- ✓ controlul stresului: toleranța la stres, controlul impulsurilor;
- ✓ dispoziția generală: fericire, optimism, satisfacție.

O vizibilă diferențiere între cele două concepte apare la H. Gardner și la Reuven Bar-on, care au făcut distincția între inteligența interpersonală – relațiile cu ceilalți, corelată cu cea socială; și cea intrapersonală – corelată, în mare măsură, cu inteligența emoțională [10].

Cea de-a treia direcție de definire a inteligenței emoționale este cea a lui Daniel Goleman, în cartea sa „Inteligența Emoțională”, publicată pentru prima dată în 1995. Plecând de la teoria

lui Mayer și Salovey, Goleman a folosit termenul de inteligență emoțională pentru a „sintetiza o gamă largă de descoperiri științifice, reunind direcții de cercetare care până atunci fuseseră separate” și „o largă varietate de inovații științifice interesante, cum ar fi primele roade ale domeniului, pe atunci în fază incipientă, al neurologiei afectelor, care explorează felul în care creierul controlează emoțiile” [7, p. 8].

După Goleman, cei inteligenți emoțional au capacitatea de a recunoaște propriile sentimente precum și ale celor din jur astfel încât să relaționeze cât mai bine. În timp ce inteligența intelectuală pune accent pe învățare academică, limbaj, gândire rațională și analiză, inteligența emoțională se caracterizează prin competențe interpersonale sau chiar sociale [7].

Inteligența emoțională presupune o serie de competențe, precum:

- ✓ conștientizarea emoțională;
- ✓ autoevaluarea corectă;
- ✓ încrederea în sine;
- ✓ capacitatea de autocontrol;
- ✓ menținerea standardelor de onestitate;
- ✓ asumarea responsabilități pentru realizările personale;
- ✓ flexibilitatea și adaptabilitatea la situații diferite de lucru ;
- ✓ deschidere la nou (open-minded);
- ✓ creativitate;
- ✓ dorința de a realiza cât mai multe ;
- ✓ dovada de inițiativă și proactivitate în proiectele curente, cât și deschidere pentru cele noi ;
- ✓ perseverență și capacitate de reacționare la oportunități etc.

Cu alte cuvinte, inteligența emoțională și cea socială reprezintă niște competențe intra- și intersopnale, un complex de abilități utile care ar fi bine să fie dezvoltate de timpuriu. Și aceasta este absolut adevărat, de aceea noi considerăm că pentru dezvoltarea inteligenței sociale este necesar să se țină cont de particularitățile de vârstă ale unei persoane și de condițiile favorabile dezvoltării sale psihosociale.

Pentru cei care au copii mai mici de vârstă preșcolară și școlară mică, cea mai bună recomandare va fi să îi încurajați să interacționeze activ cu colegii și prietenii în jocuri de rol. La o etapă timpurie, pentru dezvoltarea abilităților de comunicare, el va avea nevoie de un grup destul de mic de prieteni, precum și de un set de jucării care vor permite copiilor să se joace „de-a vânzătorul”, „de-a mama și fiica” și orice alte jocuri în care să poată comunica activ și să construiască dialoguri [4].

La vârsta adolescentă se recomandă stabilirea unor relații apropiate sau romantice, prezența unei comunicări informale cu semenii, care este o condiție favorabilă pentru dezvoltarea inteligenței sociale. În adolescență, diferențele de gen sunt importante, în primul rând, deoarece băieții dezvoltă competențe în comunicarea verbală (găsesc rapid tonul adecvat de comunicare în funcție de interlocutor), în timp ce fetele tind să își crească sensibilitatea la natura relațiilor umane și la expresia non-verbală care le permite să evalueze mai corect expresia vocală a interlocutorului [4].

În ceea ce privește o vârstă mai matură, mulți autori ajung la o opinie comună: înțelepciunea este una dintre expresiile inteligenței sociale și nu toată lumea reușește să o atingă. Aspecte importante ale înțelepciunii sunt conștientizarea unei persoane despre propriile greșeli, limitările propriei cunoștințe și capacitatea de a identifica problemele [4].

Apariția în 1995 a cărții lui Daniel Goleman „Inteligența emoțională: de ce poate fi mai importantă decât IQ” – a generat un val de interes în privința rolului pe care îl joacă inteligența emoțională în viața noastră. El ne spune că inteligența noastră emoțională determină potențialul pe care-l avem pentru a însuși abilitățile practice sau constructe bazate pe cele cinci elemente ale inteligenței emoționale [7]:

- ✓ conștiința de sine – încredere în sine;
- ✓ auto-controlul – dorința de adevăr, conștiinciozitatea, adaptabilitatea, inovarea;
- ✓ motivația – dorința de a cuceri, dăruirea, inițiativa, optimismul;
- ✓ empatia – a-i înțelege pe alții, diversitatea, capacitatea politică;
- ✓ aptitudinile sociale – influența, comunicarea, managementul conflictului, conducerea, stabilirea de relații, colaborarea, cooperarea, capacitatea de lucru în echipă.

Acestor cinci dimensiuni ale inteligenței emoționale le corespund 25 de competențe emoționale. Cum susține autorul, nimeni nu le posedă pe toate, însă pentru a atinge performanțe remarcabile, e nevoie să prevaleze doar câteva din aceste competențe – în jur de șase - și fiecare să fie „împrăștiată” în toate cele cinci domenii ale inteligenței emoționale.

D. Goleman (1995) a identificat un set de competențe care diferențiază indivizii pe dimensiunea inteligenței emoționale. Aceste competențe se împart în patru categorii [7]:

1. Conștiința stărilor interne – capacitatea de a înțelege propriile emoții, punctele forte și cele slabe:

- ✓ Conștiința emoțională
- ✓ Acuratețe în autoevaluare
- ✓ Încredere în sine.

2. Managementul stărilor interne – capacitatea organizării eficiente a motivației și tipului comportamental:

- ✓ Adaptare
- ✓ Autocontrol
- ✓ Conștiinciozitate
- ✓ A fi de încredere
- ✓ Inițiativă și inovație
- ✓ Imbold spre achiziții.

3. Conștiința socială – capacitatea de a înțelege ce spun și ce simt alții și de ce acționează într-un anumit fel:

- ✓ Empatie
- ✓ Orientare spre servicii
- ✓ Conștiința organizațională.

4. Managementul relației – capacitatea de a acționa astfel încât să se obțină rezultatele dorite și să se atingă scopurile personale:

- ✓ Dezvoltarea celorlalți
- ✓ Influența
- ✓ Catalizator al schimbării
- ✓ Comunicare
- ✓ Managementul conflictelor
- ✓ Crearea relațiilor
- ✓ Capacitatea de muncă în echipă

✓ Colaborare.

Daniel Goleman a prezentat cadrul acestor competențe emoționale și le-a relevat în cartea sa „Working with Emotional Intelligence”. După el, inteligența socială sau cea interpersonală se referă la abilitatea de a-i înțelege pe ceilalți, de a cunoaște ceea ce-i motivează pe oameni, cum muncesc ei, cum pot să coopereze mai bine cu ceilalți. Iar cea emoțională este o inteligență intrapersonală care constă în abilitatea de a se întoarce spre sine, în interiorul propriei persoane; reprezintă abilitatea de a forma cu acuratețe un model vertical riguros al sinelui și de a folosi acest model pentru a acționa adecvat în viață. Formarea inteligenței intrapersonale echivalează cu un ghid de comportare bazat pe o aprofundată cunoaștere personală [7].

Mulți psihologi și-au dat seama că această abilitate care asigură succesul în viața cotidiană este, pe de o parte, distinctă de inteligența academică (teoretică), dar, pe de altă parte, constituie un fel de sensibilitate specifică față de practica și relațiile interumane. Așa s-a născut o nouă formă de inteligență - cea emoțională. Goleman spune că „inteligența emoțională este capacitatea de a fi în stare să se motiveze și să persevereze în fața frustrărilor; de a-și regla stările de spirit și de a împiedica necazurile să-i întunece gândirea, de a fi stăruitor și de a spera” [7, p. 50]. Deseori ne-am întrebat ce-i face pe unii oameni, cu un coeficient de inteligență mediu sau chiar scăzut să reușească în carieră? Ce-i face pe alții, cu un IQ ridicat să aibă eșecuri, să stagneze în carieră? Răspunsul la acest aparent paradox este modul în care fiecare dintre ei își folosește inteligența emoțională. Chiar dacă o persoană are suficiente cunoștințe și idei inteligente, dacă nu-și cunoaște și nu reușește să-și gestioneze emoțiile și sentimentele, poate întâmpina dificultăți în încercarea de a-și construi relațiile cu ceilalți sau o carieră profesională de succes. Persoanele cu un înalt grad de autocunoaștere își dau seama cum sentimentele lor îi afectează atât pe ei, cât și pe cei din jur.

Inteligența emoțională permite punerea în valoare a aptitudinilor intelectuale, asigură reușita atât în plan personal, cât și profesional. Este capacitatea de a recunoaște atât propriile sentimente, cât și ale altora, de a ne automotiva și de a-și organiza emoțiile.

D. Goleman identifică că la nivelul inteligenței emoționale se află o serie de constructe care o compun și care ar putea fi denumite și ca trăsături de caracter ale ființei umane: autocontrolul, conștiința de sine, motivația, empatia, aptitudinile sociale, după cum am menționat mai sus. Structura modelului de inteligență emoțională, după Goleman, constă dintr-o succesiune ierarhică dintre conștiința de sine, conștiința socială, gestionarea sinelui și gestionarea relațiilor interpersonale. Modelul lui Goleman scoate în evidență o serie de trăsături personale și sociale [7]:

- ✓ componentele personale: conștiința de sine (autocunoașterea emoțională, autocunoașterea realistă și corectă, încrederea în sine), autocontrolul (autocontrolul emoțional, transparența și menținerea integrității, adaptabilitatea la schimbare, orientarea spre rezultate, inițiativa, optimismul și perseverența);
- ✓ componentele sociale: conștiința socială (conștiința de grup, empatia, orientarea spre sarcină) și capacitatea de administrare a relațiilor (managementul relațiilor interpersonale, leadership inspirațional, inițierea și managementul schimbării, influența, managementul conflictelor, lucrul în echipă și colaborarea).

Inteligența emoțională este o competență emoțională care ne ajută să ne abordăm emoțiile și să le aplicăm la situațiile din viața noastră de zi cu zi. Persoanele care au capacități emoționale bine dezvoltate, au mai multe șanse să fie mulțumiți de viață și eficienți, își stăpânesc bine

emoțiile și sentimentele, abordează corect trăirile celorlalți. Acest tip de inteligență vine să completeze inteligența lingvistică, logică și matematică, spațială etc.

Aptitudinile cheie ale inteligenței emoționale sunt [9]:

- ✓ Cunoașterea emoțiilor – capacitatea de a recunoaște sentimentele atunci când apar și de a nu le elimina dacă nu ne convin: „sunt furios/furioasă!” în loc să-mi „înghit” furia sau să iau un calmant.
- ✓ Gestionarea emoțiilor – capacitatea de a aborda emoțiile neplăcute, după ce le-am acceptat că le simțim. „Îmi ocup timpul cu o activitate care mă face să mă simt bine”.
- ✓ Automotivarea - emoțiile ne fac mai puternici sau mai neputincioși, „să-mi dezvolt o formă de autocontrol emoțional”.
- ✓ Recunoașterea emoțiilor – să-mi detectez cu mai multă precizie emoțiile și să-mi construiesc propriul „sistem de lucru cu ele”.

În 1983, Howard Gardner a folosit conceptul de „Inteligențe Multiple” susținând că nu există un singur tip de inteligență, ci mai multe. Studiind modul în care învață adulții și copiii, el „și-a dat seama că ei păreau să învețe și să își demonstreze inteligența într-o mulțime de moduri” [3, p. 8]. Pornind de la aceste observații, el a identificat 7 tipuri de inteligență printre care inteligența interpersonală cu referire la abilitățile de a evalua stările celorlalți, de a-i înțelege, de a cunoaște ceea ce îi motivează pe oameni și îi face să coopereze și inteligența intrapersonală, constând în capacitatea de a avea o reprezentare corectă despre propria persoană, o bună autoevaluare, autocunoaștere și reglare emoțională.

S. Hein spune că o persoană inteligentă emoțional este conștientă de ceea ce simte și de ceea ce simt ceilalți; știe să traseze limita între bine și rău și cum să schimbe situația de la rău spre bine; este conștiincioasă emoțional, sensibilă și posedă capacități inedite de conducere [apud 10].

Robert Wood și Harry Tolley prezintă una dintre cele mai recente abordări ale conceptului de inteligență emoțională. Ei menționează faptul că pentru a rezolva probleme cu complexitate sporită și a lua decizii complicate, oamenilor nu le ajunge doar rațiunea, fiindcă, majoritatea situațiilor problemă cu care se ciocnesc sunt de ordin spiritual. Abilitatea de a coordona propriile stări emoționale, de a avea trăiri interioare echilibrate și de conștientizarea priorităților și imboldurilor personale generează capacitatea de a rezolva eficient orice fel de probleme [apud 10].

A. Mehrabian vine cu o delimitare structurată a ceea ce reprezintă inteligența emoțională, care întrunește perceperea clară și ordonată a emoțiilor proprii și ale celorlalți; exersarea abilității de a reacționa cu emoția și comportamentul adecvat în diferite situații vitale; demonstrarea onestă a respectului și considerației în cazul implicării într-o relație interpersonală; selectarea muncii care oferă mulțumire și satisfacție emoțională și abilitatea de a lucra armonios și de a se relaxa.

Jeanne Segal, în urma unui număr impunător de cercetări, prezintă propria viziune asupra inteligenței emoționale. Astfel, după cum afirmă cercetătoarea, inteligența emoțională ar avea la bază patru componente esențiale [apud 9]:

1. Conștientizarea emoțiilor – vizează trăirea în mod autentic a emoțiilor.
2. Acceptarea emoțiilor – aprobarea emoțiilor conștientizate, asumarea responsabilității propriilor trăiri afective.

3. Conștientizarea activă a stărilor afective – însemnând conștientizarea a tot ceea ce simți, a cauzelor emoției, a realității și a situației în care te afli, pentru a putea fi echilibrat, a gândi limpede și a nu fi influențat de emoțiile trecute.
4. Empatia – abilitatea de a ne raporta la sentimentele și emoțiile celorlalți, fără a renunța la propria experiență emoțională [11, p. 127].

În prezent, rezidă un dezacord între ideea că inteligența emoțională și cea socială este, mai curând, un potențial înnăscut cu o succesiune de abilități, calități și priceperi învățate. Aceasta se bazează pe memoria emoțională, sensibilitatea emoțională, abilitatea de procesare și învățare emoțională, aceștia fiind factori potențial înnăscuți și care pot avansa sau degrada în dependență de modul de creștere, de mediul de dezvoltare și de tipul de educație primit. După cum am menționat mai sus, Daniel Goleman susține că, în comparație cu nivelul de inteligență sau de personalitate care rămân neschimbate pe parcursul vieții, abilitățile fondate în baza inteligenței emoționale sunt învățate [7].

Mihaela Roco relevă rolul major al inteligenței emoționale în adaptarea profesională și în gestionarea, verificarea și conducerea relațiilor interpersonale. De asemenea, descrie inteligența emoțională drept capacitate de percepere și exprimare cât mai veridică a emoțiilor [11].

Deci, inteligența socială, fiind în strânsă legătură cu cea emoțională, reprezintă capacitatea individului de a interacționa cu alți oameni și de a prezice comportamentele lor, la fel, capacitatea de a se vedea pe sine dintr-o parte, ea determină eficiența comunicării individuale, capacitatea de a înțelege pe ceilalți, contribuie la stabilirea relațiilor interpersonale constructive. Or, cel cu o inteligență socială și emoțională este stăpânul vieții sale, are forța de a convinge pe ceilalți cu ușurință, este empatic fără a se identifica cu „celălalt” și se „înțelege” pe sine mai bine.

Cartea lui Goleman a fost bestseller internațional și a făcut cunoscut conceptul de Inteligență Emoțională (IE) în toată lumea. Ulterior, ca o continuare a acestei cărți, autorul a publicat Inteligența socială în care pune accentul pe analizarea individului ca entitate individuală până la relațiile lui cu cei din jur. În această lucrare, el trece în revistă descoperiri recente care arată că însăși structura creierului îl face sociabil, iar noi toți suntem interconectați, accentul punându-se pe „acele clipe efemere care vin prin viață atunci când interacționăm. Acestea capătă consecințe profunde pe măsură ce ne dăm seama cum, toate la un loc, ne ajută să ne modelăm unii pe alții” [7, p. 12]. Conform concepției lui Goleman, inteligența socială reprezintă atât capacitatea noastră de a-i percepe pe cei din jur într-un anumit fel, cât și acțiunile voite pe care le facem ulterior pentru a-i influența pe ceilalți într-un sens dorit de noi. Astfel, el diferențiază două elemente constitutive ale inteligenței sociale: conștiința socială – ceea ce sesizăm despre ceilalți (emoții, gânduri etc.) și dezinvoltura socială – modul în care acționăm și reacționăm atunci când am pus un anumit diagnostic celui din fața noastră [7].

În cartea „Inteligența socială. Noua știință a succesului”, Karl Albrecht a făcut o diferențiere clară între inteligența emoțională și cea socială, elaborând un model pentru descrierea, evaluarea și definirea inteligenței sociale prin cinci dimensiuni [1]:

1. Conștiința situațională sau simțul situației – abilitatea de a studia situațiile și de a interpreta comportamentul oamenilor.
2. Prezența – o serie întreagă de semnale pe care ceilalți le procesează într-o impresie evaluatoare a unei personae.

3. Autenticitatea – radarele sociale ale altora asupra comportamentului nostrum.
4. Claritatea – capacitatea noastră de a-i determina pe ceilalți să coopereze cu noi.
5. Empatia – ca legătură dintre două persoane care să creeze bazele pentru o interacțiune pozitivă și cooperare.

De-a lungul timpului, conceptele de inteligență emoțională și inteligență socială au fost definite în diferite moduri, diferențele dintre ele fiind evidențiate mai mult sau mai puțin de diverși autori. În ultimii ani, cei doi termeni s-au răspândit la nivel mondial, fiind adoptați în numeroase domenii, precum educație, afaceri, leadership, organizații etc.

Daniel Goleman susține că există două părți diferite ale creierului, pe care le numește drumul inferior și cel superior. Drumul inferior își are sediul în amigdală și lucrează la viteză mai mare pe baza sentimentelor brute. El este responsabil pentru „primele impresii” pe care ni le formăm în mod inconștient. Drumul superior este, în schimb, partea conștientă. Există o interacțiune a celor două drumuri. Inteligența emoțională se ocupă, în primul rând, de inteligența personală. Inteligența socială se ocupă cu interacțiunea interpersonală. Neuroștiința dezvăluie o serie de descoperiri remarcabile legate de natura umană. O mare parte din aceste descoperiri se concentrează pe ideea simplă că oamenii „au probleme în a se conecta unii cu ceilalți”. Tot acest autor spune că „...cele mai multe modele de inteligență emoțională sunt structurate în aceste patru domenii generice: conștiința de sine, gestionarea sinelui, conștiința socială și gestionarea relațiilor” [7, p. 8]. Teza principală a lui Goleman este că inteligența socială nu este un simplu derivat al inteligenței generale, ci, mai degrabă, este exact invers. Mințile oamenilor își pot sincroniza activitatea, nu doar prin comunicare verbală, iar funcționarea mecanismelor cerebrale susține acest proces. Ținând cont de acest fapt, trebuie să regândim tot ce înseamnă relație interumană, spune Goleman. Dânsul oferă diverse exemple: de la relațiile intrafamiliale cum ar fi cele dintre mamă și copil, până la cele dintre medici și bolnavii incurabili, atingând subiectul stereotipurilor sociale, al rasismului și al reintegrării sociale a infractorilor. Mesajul său este unul profund umanist și optimist.

Natura aleatorie a lumii moderne, din ce în ce mai complexe, a întregii sale problematice, univers ce duce de cele mai multe ori la marginalizare, la devianță, poate chiar la suprasolicitare intelectuală, ne amintește de „bombardamentul informațional”, de necesitatea găsirii unor căi din ce în ce mai flexibile și mai eficiente, necesare în creșterea randamentului persoanei, a individului social, aceluși „EU” – sistem hipercomplex, dotat cu personalitate-în-mișcare, omului, care fiind conștient de potențialitățile sale, îi este teamă să devină numai un „mare sihastru modern” [3, p. 47].

Astfel atunci când „simte sau gândește” realitatea, necesitățile ei, îi este necesară adaptarea - ca funcție, rezultat, proces de asimilare și acomodare de importanță majoră pentru viața în grup, pentru finalizarea oricărui act, oricărei acțiuni sau activități de natură umană. Toate acestea se întâmplă la nivele diferite (cognitiv-informațional, afectiv-motivațional, volitiv-reglatoriu, conștient sau inconștient, comunicațional, relațional ș.a.) cu intensități, durate, frecvențe, amplitudini diferite, prin incidența, mai bine spus, prin interacțiunea variabilelor psihoindividuale, psihosociale și socioculturale, a factorilor cu procesele și cu efectele acestora, a condițiilor de mediu, de timp și spațiu, de context și situație, de aici rezultând ceea ce știința încearcă să descifreze încă de la începuturile sale timide, complexitatea naturii și în special a naturii umane, încearcă să „deseneze” „harta ființei”, pentru a-i putea sonda trecutul, evenimentele trecute, pentru a-i diagnostica problemele prezente,



pentru a prognoza evoluția ulterioară și a efectua intervenția cea mai potrivită, în scopul readucerii în limite normale această relativitate absolută - factorul uman, pentru a modela ceea ce factorii dezvoltării, ontogenetici, filogenetici, nu au putut optimiza pe cale naturală, la un moment anume [8].

În așa mod se obține o re-construcție eronată a realității și o acțiune neadaptată în interiorul acesteia și am fi nevoiți să ne adaptăm unor condiții nereal percepute, simțite, gândite sau imaginate, iar achizițiile și abilitățile dobândite, precum și abilitățile înnăscute nemaiputând fi folosite, orientate; „reglajele” făcându-se greșit, în direcții greșite, ceea ce nu ar mai constitui o adaptare și în nici un caz o evoluție...ci doar o pierdere de informație și energie, atât la nivelul dimensiunii intrapersonale cât și la nivelul celei interpersonale.

Mihaela Roco se referă la dezvoltarea abilităților emoționale prin identificarea și diferențierea sentimentelor, posibilitățile de exteriorizare a sentimentelor, dezvoltarea empatiei, descifrarea aspectelor nonverbale, aprecierea capacității de a asculta și a de a fi afirmativi. Autoarea ne propune, de asemenea, o serie de modalități prin care să ne educăm și perfecționăm această inteligență emoțională, așa încât să ajungem la un nivel peste medie al coeficientului de emoționalitate. Pentru identificarea și controlul stărilor emoționale negative de genul furie, mânie, depresie, anxietate, ne oferă o serie de metode de conștientizare a mecanismelor, adoptarea unei poziții critice, schimbarea pattern-urilor de gândire negativă, refacere cognitivă, îmbunătățirea comportamentului și atitudinii prin activități recreative, analiza viselor, cultivarea umorului etc. În aceeași direcție a clarificării conceptuale, a evaluării nivelului personal, a creșterii interesului pentru dezvoltare a abilităților emoționale, Mihaela Roco ne prezintă o serie de teste, exerciții aplicative, principii și reguli care stau la baza construirii unei atitudini sănătoase față de noi și semenii noștri [11].

După 1990 interesul pentru inteligența emoțională și socială al cercetătorilor, dar și al oamenilor preocupați de propria sănătate, dezvoltare și eficiență, a crescut spectaculos și, ca rezultat, au apărut ghiduri, instrucțiuni etc. cu referire la dezvoltarea lor. Acest fenomen demonstrează o dată în plus importanța vieții noastre emoționale în toate domeniile de activitate și tipurile de relații pe care le construim, și mai ales diversitatea de soluții care ne stau la dispoziție pentru îmbunătățirea acesteia.

În concluzie, putem afirma că abilitatea de a conștientiza stările emoționale este una esențială pentru o multitudine de noțiuni-cheie ale inteligenței emoționale și sociale, precum gestionarea impulsurilor, empatia, motivarea personală și abilitățile sociale de comunicare interpersonală eficientă. Deseori, conceptele de inteligență emoțională și socială pot fi întâlnite în domeniul leadership-ului, managementului în organizații, obținerii succesului și a performanței individuale. Acest lucru se datorează necesității echilibrului a emoțiilor care este de un foarte mare ajutor în asemenea domenii. Totuși, este important să facem diferențiere a ceea ce este inteligența emoțională și ceea ce nu face parte din elementele acesteia. Educația în baza inteligenței emoționale și sociale servește drept punct de inițiere a relațiilor interpersonale pozitive pe care le necesită copiii pentru a putea învăța gestionarea propriilor stări afective și pentru a nu le neglija pe ale celorlalți. Societatea are nevoie de persoane inteligente emoțional, care știu cine sunt și ce simt, și care încurajează fenomenul respectiv cu scopul de a-l aduce la cunoștință și a-l răspândi. O societate inteligentă emoțional ar fi bazată pe relații productive, empatie, persoane încrezătoare în forțele proprii, în sine și în ceilalți, asociații și organizații înfloritoare, legături favorabile între membrii echipelor și evitarea unei serii ample de probleme

care, pur și simplu, nu își au locul în domeniile respective. De aceea, considerăm că nu trebuie de evitat nicio șansă de dezvoltare personală, deoarece oamenii eficienți și de succes știu nu doar să viseze, dar și să muncească.

John Donne, un poet englez din secolul al XVII-lea spunea că: „Nici un om nu este o insulă”. Astfel menționat, cu toții suntem parte a unei comunități care funcționează mai bine atunci când membrii săi sunt conștienți de ceea ce fac și ceea ce sunt. Desigur, în viața de zi cu zi putem întâlni persoane mai mult sau mai puțin inteligente emoțional. Totuși, există posibilitatea de dezvoltare a acestei laturi prin acordarea unei cantități mai mare de atenție emoțiilor și comportamentelor personale, înțelegând factorii ce îi motivează pe ceilalți și favorizând relațiile cu cei din jur. De obicei, se simte un oarecare disconfort când se lucrează la dezvoltarea inteligenței emoționale, deoarece, nu fiecare este gata să-și observe și să-și accepte cu sinceritate calitățile și defectele, folosindu-le obiectiv ca să devină mai bun. Persoanele conștiincioase de sine își cunosc clar potențialul, slăbiciunile, visele și aspirațiile și acțiunea lor asupra celorlalți. Mai există persoane care se lasă pradă emoțiilor și care exteriorizează absolut tot ceea ce nutresc. Acestui tip de persoane puțin le pasă dacă au ales timpul sau locul potrivit pentru a se manifesta și degaja emoțional. Totodată, există oameni atât de concentrați pe propria persoană, încât nu mai pot empatiza cu alții. Cele trei tipuri de persoane menționate anterior sunt oarbe din punct de vedere social și, de obicei, nu conștientizează când offensează sau umilesc pe cineva și nici nu le pasă cum sunt percepute de către mediu.

Există o mulțime de modalități de stimulare și dezvoltare a componentelor inteligenței emoționale și sociale. O sursă sigură și veridică de dezvoltare a sinelui și a nivelului de inteligență emoțională este cartea „Inteligența emoțională”, a lui Daniel Goleman [7]. Pe lângă aceasta, sunt multe alte metode de îmbunătățire a inteligenței emoționale și sociale. Autorii includ instruire, terapie prin film și analiză video, jocuri de rol a situațiilor problematice, tehnici de ascultare empatică, exerciții de dezvoltare a instrumentelor de comunicare non-verbale ca metode eficiente pentru creșterea nivelului de inteligență emoțională și socială. Cu toate acestea, o persoană care dorește să crească nivelul inteligenței sale sociale trebuie să înțeleagă că, pentru aceasta, va trebui să dezvolte și alte abilități. De exemplu, atenție bună. Importanța atenției poate fi greu supraestimată, deoarece uneori interesează unele detalii importante care ajută la o mai bună înțelegere a interlocutorului. Ceea ce alții pot citi automat, o persoană cu un nivel scăzut de inteligență socială trebuie să fie transferată la nivelul conștiinței: să se concentreze pe toate detaliile pentru a sesiza în cele din urmă cele importante. Cu toate acestea, după cum amintim din exemplul lui Sherlock Holmes, atenția este importantă, dar nu și o calitate suficientă. Oamenii inteligenți emoțional nu sunt niciodată copleșiți în situații complicate, iau decizii extrem de eficiente și de facile, știu când să se folosească de intuiție, manifestă empatie, înțelegere și compasiune față de persoanele care le necesită și au abilități desăvârșite de comunicare. Pentru a obține sau a dezvolta capacitățile menționate anterior, mai puteți consulta sursa „Inteligența emoțională”, de Gill Hasson [6]. Este un ghid simplu și ușor de înțeles de oricare cine dorește să-și modifice spre bine viața personală și, desigur, profesională [apud 12].

Pentru dezvoltarea inteligenței sociale, nu mai puțin importantă este componenta motivațional-volitivă: dacă decideți să creșteți nivelul de inteligență socială, atunci aceasta nu înseamnă o realizare indispensabilă a rezultatului. Va fi nevoie de o muncă lungă și sistematică, ceea ce înseamnă că e nevoie de disciplină și de respectarea unui program. În continuare vă oferim câteva sfaturi practice.

Acordați mai multă atenție comportamentului non-verbal al oamenilor (gesturi, expresii faciale etc.): semnalele non-verbale oferă uneori informații mai veridice pe care o persoană, pur și simplu, nu are timp să le controleze, spre deosebire de semnalele verbale. Această abilitate va fi foarte utilă, iar dezvoltarea ei este foarte simplă: puteți activa orice film sau serie necunoscută cu sunetul oprit și, pe baza comportamentului non-verbal al actorilor, încercați să trageți concluzii despre sentimentele lor și situația generală de pe ecran. În plus, nu va fi dificil să vă testați singur, trecând în revistă aceleași scene cu sunet.

Analizați-vă propriul comportament „non-verbal”. Fiți atenți la voi și la propriul corp și încercați să înțelegeți cum semnalele externe ale corpului se raportează la stările și sentimentele voastre interne.

În ceea ce privește abilitățile verbale, încercați să vă perfecționați abilitățile comunicând cât mai mult cu oameni care sunt gata să vă asculte. Înregistrați punctele slabe și lucrați cu erorile identificate. De exemplu, dacă simțiți că persoana cu care vorbiți nu vă înțelege dicția, exersați până când discursul dvs. este mai clar pentru ceilalți.

Condițiile pentru dezvoltarea inteligenței emoționale și sociale sunt următoarele [12]:

- ✓ Exersarea empatiei: învățați să acordați atenție altora, observați-le (în limitele decenței, desigur). De exemplu, în transport, căutați-vă de pe smartphone și selectați 2-3 persoane. Privind expresiile lor faciale, hainele, accesoriile, încercați să vă imaginați unde merg, ce cred ei, ce simt acum: bucurie, durere, resentimente, ce factori ar putea afecta acest lucru ...
- ✓ Urmăriți serialul „Minți-mă”, pe baza cărții de Paul Ekman și luați cursul Wikium „Inteligență emoțională” - acestea sunt manuale excelente pentru dezvoltarea observației, atenției, concentrării.
- ✓ Învățați să auziți: nu numai să surprindeți faptele de care aveți nevoie din conversație, ci și să atrageți atenția la realitatea în care persoana cu care vorbiți se află. Adresați mai multe întrebări interlocutorului.
- ✓ Recunoașteți starea de spirit al „celuilalt”. Amintiți-vă cum în copilărie ați înțeles deja, prin trântirea ușii din față și o tuse ascuțită, că tatăl a venit cu o dispoziție proastă ...
- ✓ Dezvoltați-vă modalitatea de acțiune. Capacitatea de a juca cu adevărat un rol în momentul potrivit nu are preț.
- ✓ Jucați în jocuri care dezvoltă inteligența socială: pokerul, „Mafia”, „Monopolul”, cu elemente din viață socială, pentru descoperirea minciunilor, adică, învățați „a jongla” cu emoțiile etc.

De asemenea, poate fi consultată sursa „Testează-ți inteligența emoțională”, de Thomas J. Craughwell [apud 12]. Acest set de teste sunt îndreptate spre analiza inteligenței emoționale dintr-o mulțime de perspective, cu scopul de scoatere în lumină a aspectelor personalității, necesare pentru îmbunătățirea de sine și a relațiilor interpersonale.

Cu siguranță că există și alte abordări ale inteligenței emoționale și sociale, dar un lucru este cert: fiecare tip de inteligență este important, fiecare aducându-și aportul în mod diferit asupra eficienței și realizării în viață. Mințile oamenilor își pot sincroniza activitatea, nu doar prin comunicare verbală, iar funcționarea mecanismelor cerebrale susține acest proces. Relația interumană, ca însăși structură a creierului, îl face sociabil iar noi toți suntem interconectați, accentul punându-se pe clipele efemere din viața noastră, atunci când interacționăm cu ceilalți și cu sine.

## BIBLIOGRAFIE

1. ALBRECHT, K. *Inteligența socială. Noua știință a succesului*. București, Editura: Curtea Veche, 2007.
2. ALLPORT, G. *Structura și dezvoltarea personalității*. București: Editura Politică, 1991.
3. ARMSTRONG, TH. *Ești mai inteligent decât crezi. Un ghid al inteligențelor multiple pentru copii*. București: Editura Curtea Veche, 2012.
4. BOBNEVA, M. *Probleme psihologice ale dezvoltării sociale a personalității*. Moscova: Editura Prosveshenie, 1979.
5. BOLBOCEANU, A. *Psihologia comunicării*. În: Univers Pedagogic. Chișinău, 2007.
6. FODOR, I. *Inteligența emoțională și stilurile de conducere*. Iași: Editura Lumen, 2009.
7. BONCU, Ș.; CEOBANU, C. *Psihosociologie școlară*. Iași: Editura Polirom, 2013.
8. GOLEMAN, D. *Inteligența emoțională*. Ediția a 4-a, revizuită. București: Editura Curtea Veche, 2018.
9. PIAGET, J. *Psihologia inteligenței*. București: Editura Cartier, 2008.
10. RALUCA, I. *Dezvoltare personală, vindecare emoțională și maturizare*. București: Ed. Atman, 2016.
11. ZAMFIR, C.; STĂNESCU, S. *Enciclopedia dezvoltării sociale*. Iași: Editura Polirom, 2007.
12. ROCO, M. *Revista de psihologie*.  
[http://revistadepsihologie.ipsihologie.ro/images/revista\\_de\\_psihologie/Rev.-psihol.-4-2017.pdf](http://revistadepsihologie.ipsihologie.ro/images/revista_de_psihologie/Rev.-psihol.-4-2017.pdf).
13. ГАНДАПАС, Р. *Эмоциональный интелеккт*  
[https://www.youtube.com/watch?v=T0y2dY\\_Lcrs&t=2067s](https://www.youtube.com/watch?v=T0y2dY_Lcrs&t=2067s).

## DEZVOLTAREA EMPATIEI LA STUDENȚI: STUDIU COMPARATIV

*Pîslari Stela, dr., lector, UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Crasnițchi Beatrice, licențiată în științe ale educației*

CZU: 159.942:378.4

CZU: 159.9.072

### Abstract

The article aims at a comparative study of empathy in students from the specialty of Psychology and Social Work. The purpose, hypotheses, sample and research methodology of the phenomenon of empathy, emotional intelligence and communication styles in students from the specialties of Psychology and Social Work in years I, II and III are approached and written. Professionals in the field of psychology and social work, a field in which our students are trained, must also possess empathic competence in professional experience.

**Key-words:** students, emotional empathy, emotional intelligence, communication styles.

Persoana empatică poate identifica ușor emoțiile celorlalți, în special emoțiile latente, care nu sunt exprimate. Oricine își poate face o idee despre cum se simte un om care plânge, dar puțini reușesc să identifice faptul că o persoană suferă atunci când acea persoană face tot posibilul ca să nu arăte acest lucru, ascunzându-se după o mască. Persoanele empatică văd dincolo de măști, cu ușurință. Ei fac însă mai mult decât a identifica automat ceea ce simt persoanele din jurul lor, au și capacitatea de a-și imagina foarte exact cum trebuie să se simtă persoana respective, chiar dacă ei nu au trecut niciodată prin exact aceeași situație. De asemenea, empatia îi ajută pe oameni să citească mai ușor limbajul corpului sau să vadă acele sclipiri în ochii oamenilor. Datorită acestei înțelegeri a firii umane, persoanele empatică sunt mai înțeleghătoare și manifestă compasiune față de cei din jur [1, 5].

Conceptul de empatie a fost studiat și analizat de mai mulți autori de-a lungul timpului.

„Precursorul conceptului de empatie a fost filozoful german Robert Vischer, care a denumit fenomenul în germană „Einführung”, echivalent cu a „simpatie estetică”, termen preluat în engleză ca „empathy” [4 p.13]. „Filozoful german Theodor Lipps a inițiat primele studii privind empatia, apoi acest concept a mai fost studiat de alți psihologi americani precum: G. W. Allport, J. P. Guilford, E. Titchener, Max Scheller, R. Hogan ș.a.” [4 p.15]. „Psihoterapeutul Carl Rogers este cel care a introdus termenul de empatie în practica medicală, preluându-l din estetică. Studii asupra empatiei s-au realizat și în spațiul românesc, unii autori sunt: Mihail Ralea, Vasile Pavelcu, Marcus Stroe, Alexandru Roșca, V. Vasilescu, I. Ciofu, D. T. Regan și G. Totten, M. Rocco ș.a. Toate aceste cercetări științifice și studii teoretice ale empatiei au condus la elaborarea și validarea unor probe specifice, care au ca scop demonstrarea pe cale experimentală a celor studiate doar teoretic. Unele dintre aceste probe sunt: Scala de empatie a lui R. Hogan, Testul de Inuiție și Empatie a lui R. Dymond, Chestionarul de măsurare a empatiei emoționale a lui .A. Mehrabian și N. Epstein, precum și Indexul de Reactivitate Interpersonală a lui M. H. Davis ș.a.” [3 p.16].

Motivul esențial în alegerea acestei teme este legat de faptul că, în zilele noastre, lumea a devenit puțin sensibilă la ceea ce simt alți oameni, majoritatea își fac griji doar de sentimentele proprii și pun mai puțin accent pe sentimentele altora, astfel dând dovadă de un grad scăzut de empatie. În studiul dat ni-am propus să studiem mai amănunțit acest fenomen în contextul societății în care trăim, unei societăți care, odată ce progresează din punct de vedere al tehnologiilor moderne și al economiei, degradează în latura sa morală, devenind o societate materialistă și insensibilă față de dificultățile altora.

Rolul empatiei în cunoașterea interpersonală este deosebit de important și se manifestă printr-un stil apreciativ empatic, ce constă, potrivit lui S. Marcus, în „capacitatea de transpunere în psihologia modelului extern (al altei persoane) sau de proiecție atitudinal afectivă îmbinată cu perceperea realității din perspectiva acestui model extern, ca și cum ar fi cealaltă persoană” [6, p. 13]. Fiind o însușire proprie fiecărei persoane cu grade diferite de manifestare, de factură internă și comportamentală, empatia este motivată de trebuința specific umană de cunoaștere și comunicare implicită. Pe de altă parte, trebuie avut în vedere și faptul că nici un act de empatie nu este motivat numai de un singur factor, ci, mai de grabă, de o combinație de scopuri care pot motiva fiecare individ în moduri și grade diferite, depinzând de natura celor implicați – trebuințe, dorințe, experiență etc. – ca și de contextul în care are loc interacțiunea și de modelul de empatizat. O experiență complexă în domeniul cunoașterii interpersonale lărgeste valențele empatice, mărește intensitatea și extensia acestei conduite.

Studierea aprofundată a fenomenului empatiei și a comportamentului empatic la studenții psihologi și asistenții sociali în anii de studii reprezintă un alt pas în elucidarea esenței acestui fenomen, în înțelegerea ulterioară a particularităților de dezvoltare a sferei emoționale a studenților de la specialitățile Psihologie și Asistență socială, deoarece empatia constituie o condiție esențială a viitoarei profesii de asistent social și psiholog, a realizării relației terapeutice, a schimbării în procesul terapeutic, în comunicare și interrelaționare.

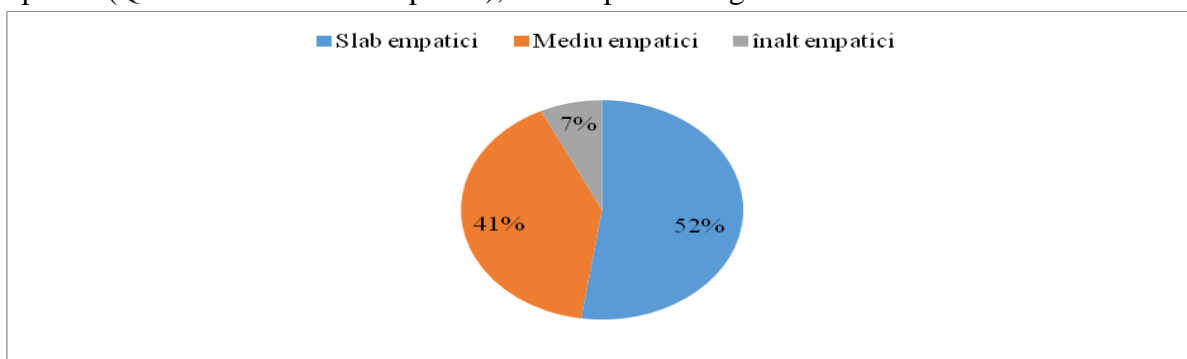
**Scopul cercetării** constă în studierea manifestării empatiei, inteligenței emoționale și a stilurilor de comunicare la studenții de la specialitatea Psihologie și Asistență socială.

Eșantionul cercetării a fost constituit din 74 de subiecți, studenți de la Facultatea de Psihologie și PPS, 43 de subiecți de la specialitatea Psihologie și 31 de subiecți de la specialitatea Asistența socială. *Ipotezele înaintate în cercetare sunt:* Există diferențe în

manifestarea empatiei emoționale la studenți, în dependență de anul de studiu și specialitate; Există o legătură între empatia emoțională și inteligența emoțională; Presupunem că există o legătură între empatia emoțională și stilul de comunicare.

Pentru a determina nivelul empatiei emoționale la studenți, am folosit **Chestionarul de Maturitate Emoțională Empatică (Q.M.E.E.)** care a fost elaborat de cercetătorii în domeniul empatiei – A. Merabian și N. Epstein.

Datele obținute, în urma totalizării rezultatelor Chestionarului de Maturitate Emoțională Empatică (Q.M.E.E. Mehrabian-Epstein), sunt expuse în Fig. 2.1.



**Fig.1. Distribuția rezultatelor privind empatia emoțională la studenți**

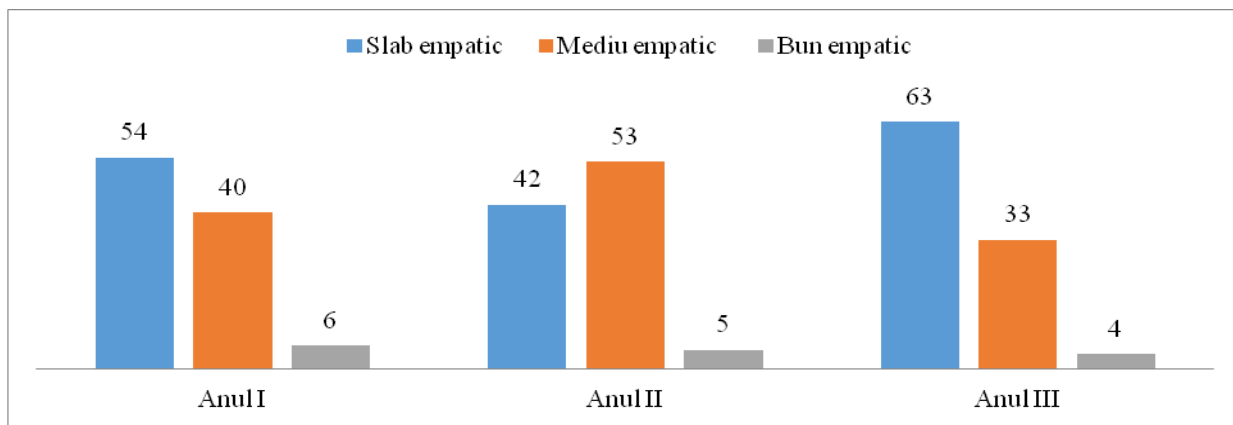
Analizând datele prezentate în figura 1, observăm următoarea distribuție a datelor:

52% (35) din studenți sunt slab empatici, acești studenți au un control bun emoțional, un nivel scăzut al empatiei, practic fiind insensibili la ceea ce li se întâmplă altora, acești copii nu reacționează nici într-un fel la trăirile altora, nu retrăiesc pentru alții, nu împărtășesc emoțiile altora, nu-i compătimește, pe lângă aceasta este important să subliniem faptul că aceștia nu manifestă sau manifestă rareori empatie față de alte persoane, față de bătrâni, față de copii, sau față de animale.

41% (30) din studenții participanți la cercetare sunt mediu empatici. Această categorie de persoane manifestă sensibilitatea la nevoile și problemele altora. Ușor primesc critica în adresa lor. Ușor pot activa în grupuri și găsesc limbă comună cu cei din jur. Permanent au nevoie de acceptarea socială pentru a acționa. Aceste persoane manifestă mai rar bunăvoință, grijă, compătimire, compasiune față de cei din jur. Ei pot răspunde cu un zâmbet la un zâmbet, se pot întrista atunci când alții sunt triști. În activitățile cu semenii nu sunt chiar atât de prietenoși și uneori pot manifesta ostilitate față de alții, dacă acest lucru este necesar. Tot în comportamentul acestei categorii de persoane se poate observa și reacții total opuse celor descrise. Persoana poate fi brutală, poate fi fericită și bucuroasă de suferința altuia.

7% (4) dintre subiecți sunt înalt empatici. Acestor persoane le este caracteristică o dezvoltare empatică extremă. În comunicare fină acționează la dispoziția interlocutorului, înainte chiar de a spune vreun cuvânt. Le vine greu pentru cei din jur, des lasă starea emoțională pe ei. Se simt vinovați, persistă o frică de a nu incomoda, în același timp sunt foarte vulnerabili și sensibili emoțional.

Următorul pas în cercetare a fost prezentarea empatiei emoționale conform anilor de studii a studenților, prezentate în figura 2.2.



**Fig. 2. Datele privind empatia emoțională la studenți în dependență de anul de studiu**

Putem observa din figura 2 că rezultatele sunt următoarele: Anul I – 54% (17) subiecți cu nivel scăzut, 40% (12) cu nivel mediu și 6% (2) cu nivel bun al capacităților empatice.

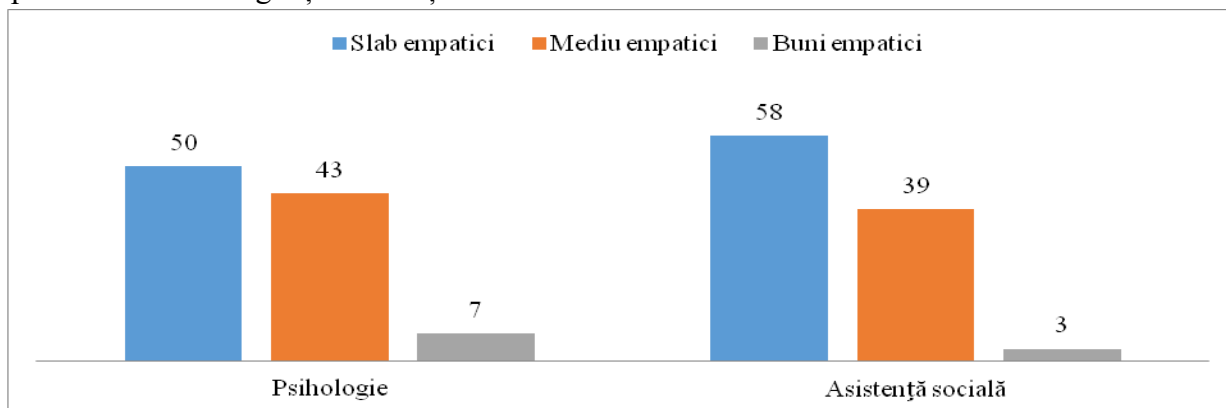
Anul II – 42% (8) subiecți cu nivel scăzut, 53% (10) – cu nivel mediu și 5% (1) – cu nivel bun.

Anul III – 63% (15) studenți cu nivel scăzut al capacităților empatice, 33% (8) – cu nivel mediu și 4% (1) – cu nivel bun al empatiei emoționale.

Generalizînd cele menționate, putem spune că în toți cei trei ani de studii, la studenți, predominant este nivelul scăzut și mediu, deoarece un număr mai mare de subiecți au obținut aceste rezultate, iar cu nivelul bun al capacităților empatice sunt doar patru studenți din totalul de 74 care au fost testați.

După testul *U Mann Whitney* evidențiem pentru nivelul mediu al empatiei emoționale diferențe statistice semnificative între rezultatele studenților din anul I și studenții din anul II, unde  $U=58,5$ ,  $p=0,05$ , cu rezultate mai mari pentru studenții din anul I. De asemenea constatăm diferențe statistice semnificative pentru nivelul mediu al empatiei emoționale la studenții din anul I și anul III, unde  $U=41,5$ ,  $p=0,05$ , cu rezultate mai mari pentru studenții din anul I. Atestăm diferențe statistice semnificative la nivelul mediu al empatiei emoționale între rezultatele studenților din anul II și anul III, unde  $U=36,5$ ,  $p=0,05$ , cu rezultate mai mari pentru studenții din anul II. Vom menționa că studenții din anul I și studenții din anul II au nivel înalt al empatiei emoționale.

Următorul pas în cercetare am prezentat rezultatele empatiei emoționale în dependență de specialitate: Psihologie și Asistența socială.



**Fig. 3. Rezultatele privind empatia emoțională la studenți în dependență de specialitate**

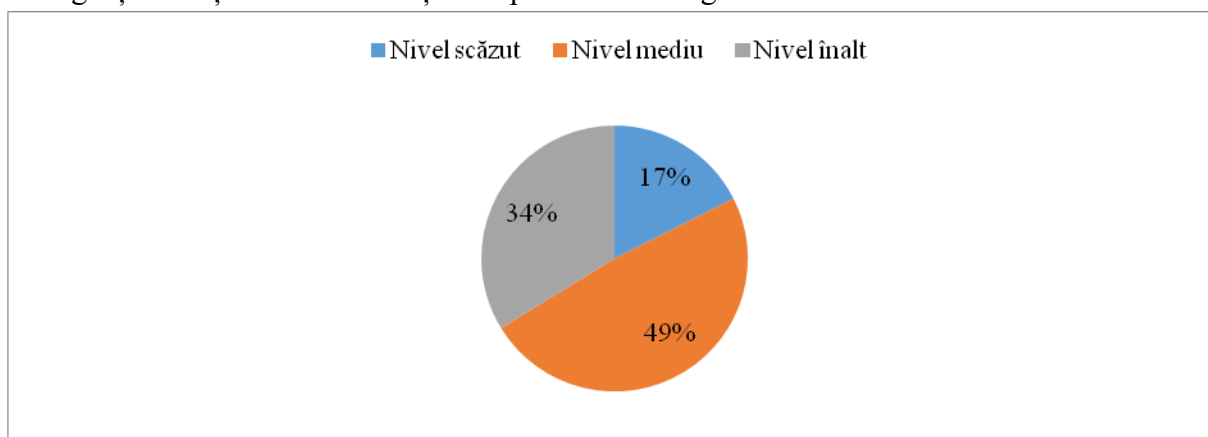
Analizând figura 3, am obținut următoarea distribuție a rezultatelor pentru specialitatea de Psihologie: 50% (22) din subiecți au un nivel slab al empatiei emoționale; 43% (18) au un nivel mediu; și doar 7% (3) au obținut un nivel bun al capacităților empatice.

Asistență socială: 58% (18) din subiecți au un nivel slab al empatiei emoționale; 39% (12) au un nivel mediu; și doar 3% (1) au obținut un nivel bun al capacităților empatice.

*Analiza statistică a permis identificarea diferențelor statistice semnificative, după testul U Mann Whitney, pentru studenți cu nivel mediu al empatiei emoționale, de la specialitatea Psihologie și Asistență Socială, unde  $U=76,5$ ,  $p=0,05$ , cu rezultate mai mari pentru studenții de la Psihologie.*

Întrucât empatia se află în strânsă legătură cu inteligența emoțională, D. Goleman fiind cel care denumește empatia – trăsătură a inteligenței emoționale alături de alte elemente precum conștientizarea propriilor emoții, autocontrolul, motivația, ne-am propus să examinăm nivelul de dezvoltare a inteligenței emoționale la studenți.

În scopul investigării inteligenței emoționale, am aplicat **Testul de „Inteligența emoțională”**, elaborat de Daniel Goleman. Rezultatele obținute privind nivelul de manifestare a inteligenței emoționale la studenți sunt prezentate în figura 4.



**Fig. 4. Distribuția rezultatelor privind inteligența emoțională la studenți**

Analizând figura 4, observăm că în urma interpretării și totalizării testării respective am obținut următoarele rezultate: 17% (13) din totalul eșantionului au obținut un nivel scăzut al inteligenței emoționale, ceea ce ne permite să îi caracterizăm ca fiind niște persoane care întâmpină dificultăți în stăpânirea de sine, motivare slabă, grad redus de empatie, întâmpină greutăți în relaționarea cu cei din jur.

49% (36) de studenți au obținut un nivel mediu al inteligenței emoționale, despre acești subiecți putem spune că, în general, țin sub control starea lor emoțională, pot manipula bine cu emoțiile proprii, însă pot avea și schimbări spontane a stării de spirit, sunt sociabili și prietenoși, relaționează bine cu cei din jur, însă pot avea și zile când au nevoie de izolare, sunt capabili să empatizeze pe cei din jur atunci când este cazul.

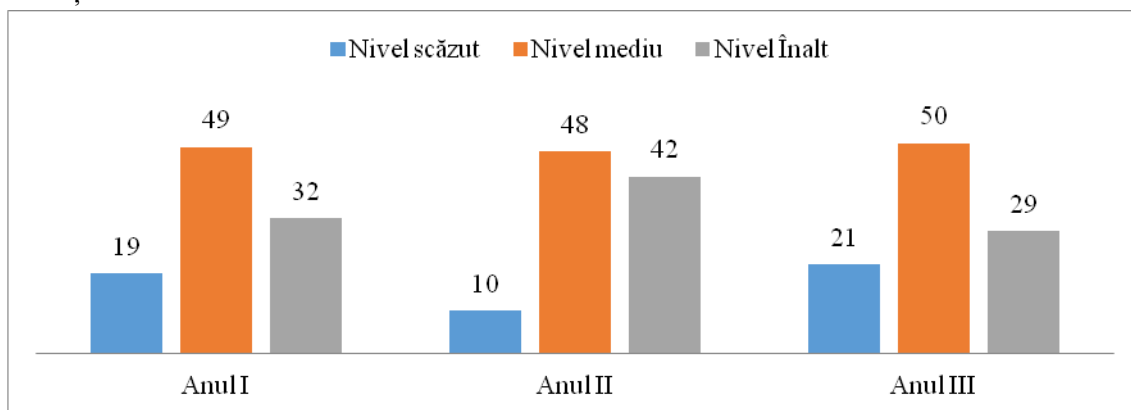
Iar 34% (25) din totalul eșantionului au obținut nivel înalt al inteligenței emoționale. Aceste persoane se caracterizează printr-un grad înalt al stăpânirii de sine, motivație bună, empatie ridicată, gândire liberă, tact și diplomație, sociabilitate.

În continuare am corelat rezultatele obținute la *Chestionarul de Maturitate Emoțională Empatică (Mehrabian)* cu rezultatele obținute la *Chestionarul Inteligența Emoțională (D. Goleman)*, după metoda statistică Bravis-Pearson. Astfel am obținut:  $r=0.423$ ,  $p=0,05$ , ceea ce



denotă că la creșterea scorurilor la indicele empatiei emoționale cresc și scorurile pentru inteligența emoțională.

Următorul pas în cercetare este prezentarea inteligenței emoționale pe anii de studiu: anul I, anul II și anul III.



**Fig. 5. Distribuția rezultatelor privind inteligența emoțională pe anii de studiu**

Din figura 5 observăm următoarea distribuție a rezultatelor:

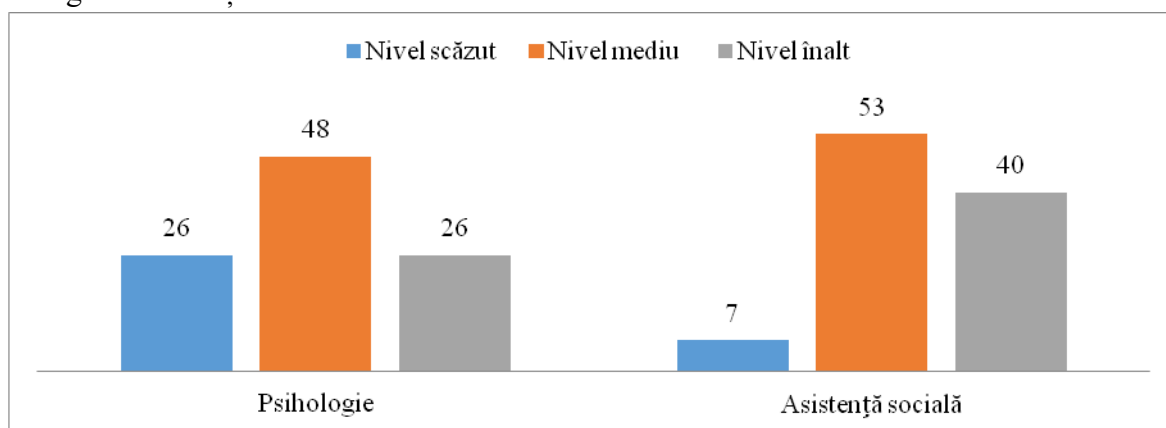
Anul I – 19 % (7) – nivel scăzut al inteligenței emoționale; 49% (14) – subiecți cu nivel mediu; 32% (10) au obținut un nivel înalt.

Anul II – 10,52% (2) subiecți cu nivel scăzut; 49% (9) – nivel mediu; 42% (8) au obținut un nivel înalt al inteligenței emoționale.

Anul III – 21% (5) - nivel scăzut; 50% (12) – cu nivel mediu al inteligenței emoționale și 29% (7) - cu nivel înalt a inteligenței emoționale.

Dacă facem comparație între rezultatele obținute, observăm că nivelurile dominante ale inteligenței emoționale sunt cel mediu și înalt, majoritatea subiecților au obținut scoruri medii și înalte la acest test.

În continuare am ilustrat rezultatele obținute, clasificate în dependență de specialitate: Psihologie / Asistență socială.



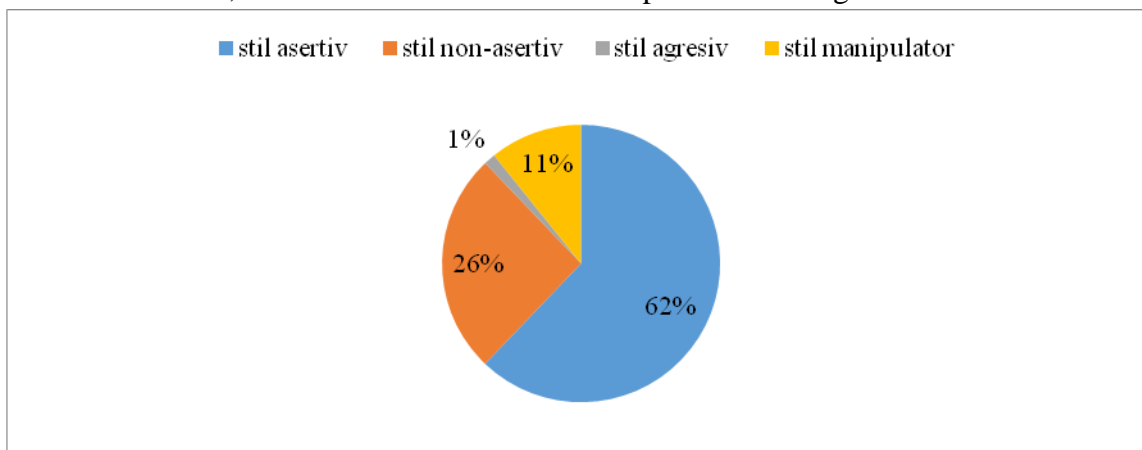
**Fig. 6. Distribuția rezultatelor, în funcție de specialitate, a inteligenței emoționale**

În figura 6. putem observa următoarea distribuție a rezultatelor:

Psihologie: 26% (11) studenți cu nivel scăzut a inteligenței emoționale, 48% (20) au obținut un nivel mediu la testare, iar 26% (12) sunt cu un scor înalt.

Asistență socială: 7% (2) studenți cu nivel scăzut, 53% (16) – cu un nivel mediu, iar 40% (13) au obținut un nivel înalt al inteligenței emoționale.

Stilul de comunicare reprezintă modalitatea specifică de exprimare a unui individ. Caracteristicile stilului comunicativ se formează în decursul dezvoltării individului, fiind influențat de modul în care noi percepem realitatea, de experiența de viață, de istoria personală. Ca urmare a procesului de transpunere empatică, se elaborează strategii de colaborare, de comunicare, de reacție de orice tip, fie într-o modalitate conștientă, fie într-o modalitate inconștientă. În scopul studierii stilurilor de comunicare la studenți, am utilizat Chestionarul Stilul de Comunicare, de S. Marcus. Rezultatele sunt prezentate în figura 7.



**Fig.7. Distribuția rezultatelor privind stilul de comunicare la studenți**

Analizând rezultatele din figura 7, atestăm următoarea distribuție a rezultatelor:

62% (46) au un stil asertiv de comunicare. Acest stil de comunicare presupune capacitatea de autoafirmare, de exprimare onestă, directă și clară a opiniilor și a drepturilor proprii, fără agresivitate și fără a-i leza pe ceilalți. Se manifestă astfel: subiectul are capacitatea de a-și urmări propriile interese, fără a încălca nevoile celorlalți, știe să asculte și este dispus să se facă înțeles, se bazează pe propriile forțe în atingerea obiectivelor, această atitudine permite atingerea scopurilor propuse fără a provoca resentimente din partea celorlalți și, de cele mai multe ori, persoana reușește să câștige simpatia acestora.

26% (19) – stil de comunicare non-asertiv. Se caracterizează prin tendința persoanei de a se ascunde, de a fugi, mai degrabă, decât de a-i înfrunța pe alții. Se poate manifesta astfel: printr-un exces de amabilitate și conciliere, prin tendința de a amâna luarea unei decizii (adesea chiar prin imposibilitatea de a lua o decizie), teamă maladivă de a nu fi judecat de ceilalți, supărare resimțită în cazul unui eventual eșec. Pentru a evita aceste lucruri, individul preferă să se supună hotărârii celorlalți, însă această dorință nu exclude apariția sentimentelor de ciudă, mânie mornită sau ranchiună.

Doar unul dintre subiecții testați nu au obținut scoruri la stilul de comunicare agresiv 1%. Acest stil de comunicare se caracterizează prin tendința de a fi mereu în față, de a avea ultimul cuvânt, de a se impune cu orice preț, indiferent dacă sunt lezate sau supărate alte persoane. Acest stil de comunicare se poate manifesta astfel: pentru a domina, persoana se folosește de orice mijloc (de exemplu, îi contrazice pe ceilalți, îi umilește, are atitudine sau comportament șocant, este răzbunător, își asumă riscuri excesive), această atitudine stimulează agresivitatea și antipatia partenerilor și are ca efect, pentru persoana în cauză, sentimentul de a nu fi iubită, respectată și apreciată de ceilalți – aceste lucruri sporesc agresivitatea. Practic vorbim despre un cerc vicios al agresivității.

11% (8) – stil manipulator de comunicare. Reprezintă preferința individului pentru un rol de culise, tendința de a aștepta momentul potrivit pentru a ieși la lumină și pentru a se pune în valoare. Apare tendința de a căuta intenții ascunse în spatele oricăror afirmații ale celorlalți. Se poate manifesta astfel: persoana evita să spună deschis ceea ce gândește, își schimbă opiniile în funcție de cele ale interlocutorului, îi place să fie în jurul persoanelor puternice (lucru ce apare ca o compensare pentru propriile slăbiciuni) sperând să obțină beneficii, urmărește ca ceilalți să facă ceea ce și-ar dori individul să facă, dar acest lucru să nu presupună confruntări deschise, joacă roluri diverse, ca semn al insuficienței maturizării sociale, sau a unui statut social slab, precar, nesatisfăcător, se teme de judecata celorlalți și de marginalizare.

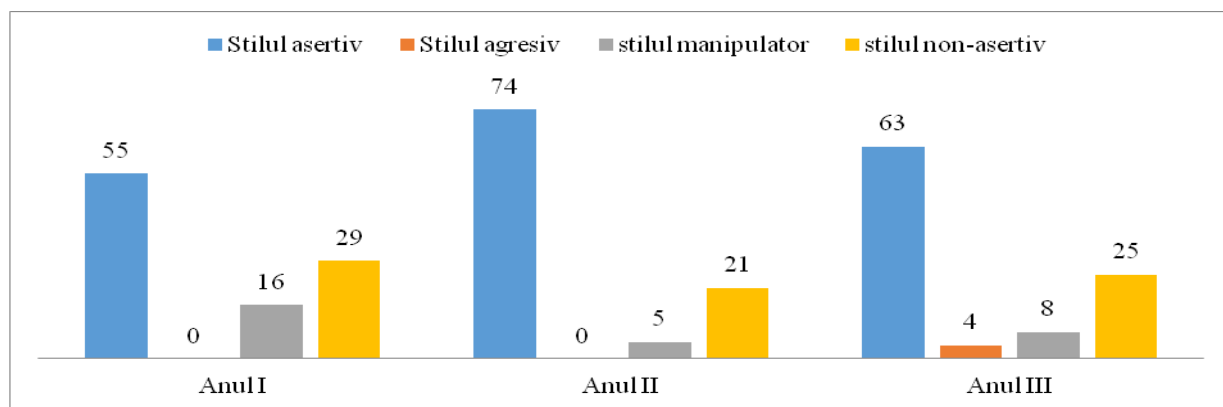
**Tabelul 1. Corelațiile dintre empatia emoțională / stilul de comunicare și inteligența emoțională / stilul de comunicare, după Bravais Pearson.**

Variabile	Coeficientul de corelație	Pragul de corelație
Empatia emoțională / Stilul asertiv de comunicare	$r= 0,630$	$p \geq 0,05$
Inteligența emoțională / stilul asertiv de comunicare	$r=0,510$	$p \geq 0,05$

Între empatia emoțională și stilul de comunicare, atestăm un coeficient de corelație semnificativ pozitiv ( $r= 0,630$ ,  $p=0,05$ ). Studenții cu un scor înalt la empatia emoțională obțin scoruri înalte la stilul asertiv de comunicare. Aceste persoane se caracterizează prin capacitatea de a-și urmări propriile interese, fără a încălca nevoile celorlalți, știu să asculte și sunt dispuse să se facă înțelese, se bazează pe propriile forțe în atingerea obiectivelor, această atitudine permite atingerea scopurilor propuse fără a provoca resentimente din partea celorlalți și, de cele mai multe ori, aceste persoane reușesc să câștige simpatia acestora.

Între inteligența emoțională și stilul asertiv de comunicare, atestăm un coeficient de corelație semnificativ pozitiv ( $r= 0,510$ ,  $p=0,05$ ). Studenții cu un scor înalt la inteligența emoțională obțin scoruri înalte la stilul de comunicare asertiv. Aceste persoane se caracterizează prin capacitatea de a-și urmări propriile interese, fără a încălca nevoile celorlalți, știu să asculte și sunt dispuse să se facă înțelese, se bazează pe propriile forțe în atingerea obiectivelor, această atitudine permite atingerea scopurilor propuse fără a provoca resentimente din partea celorlalți și, de cele mai multe ori, reușesc să câștige simpatia acestora.

Următorul pas în cercetare este distribuția rezultatelor pe anii de studiu: anul I, anul II și anul III.



**Fig. 8. Distribuția rezultatelor privind stilul de comunicare la studenți pe anii de studiu**

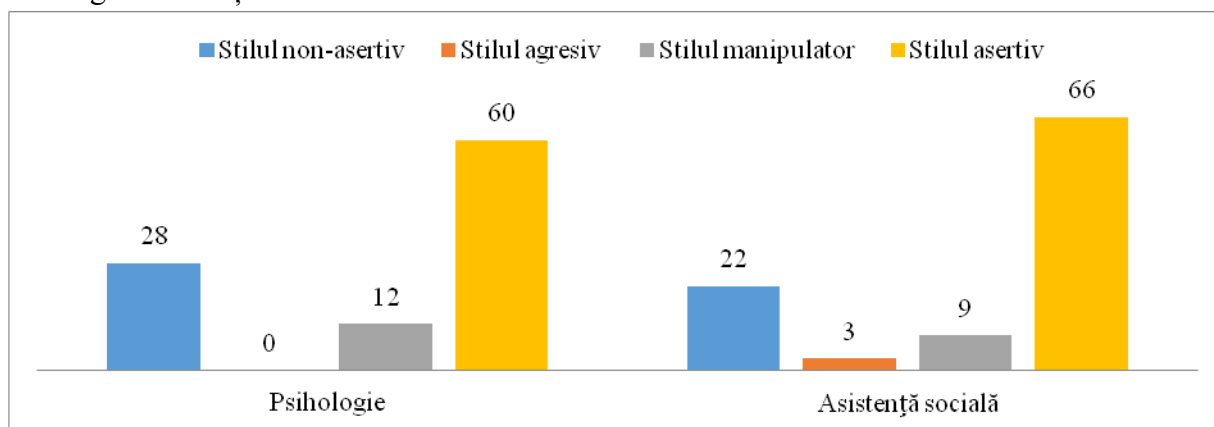
Astfel, analizând figura 8, observăm următoarea distribuție: Anul I: Stil asertiv – 55% (17); Stil agresiv – 0%; Stil manipulator – 16% (5); Stil non-asertiv – 29% (9).

Anul II: Stil asertiv – 74% (14); Stil agresiv – 0%; Stil manipulator – 5% (1); Stil non-asertiv – 21% (4).

Anul III: Stil asertiv – 63 % (16); Stil agresiv – 4% (1); Stil manipulator – 8% (2); Stil non-asertiv – 25% (6).

Evaluând rezultatele expuse mai sus, putem concluziona că stilul de comunicare predominant, atât pe anii de studii, cât și pe întreg eșantionul, este cel asertiv.

În continuare, în figura 9, am reprezentat rezultatele în funcție de specialitate: Psihologie/Asistență socială.



**Fig. 9. Distribuția rezultatelor privind stilul de comunicare în funcție de specialitate**

Din figura 9 observăm următoare distribuție a rezultatelor testării respective: Psihologie: Stilul de comunicare non-asertiv – 28% (12); Stilul agresiv – 0%; Stilul manipulator – 12% (5); Stilul asertiv – 60% (26).

Asistență socială: Stilul de comunicare non-asertiv – 22% (7); Stilul agresiv – 3% (1); Stilul manipulator – 9% (3); Stilul asertiv – 66% (20).

Concluzionăm că relația dintre empatie și inteligența emoțională, a legăturii dintre empatie și stilurile de comunicare și a inteligenței emoționale cu stilurile de comunicare la studenți, în funcție de anul de studiu și de specialitate, ne permite să formulăm următoarele concluzii:

Analiza literaturii de specialitate demonstrează că „empatia este un fenomen psihic de retrăire a stărilor, gândurilor și acțiunilor celuilalt, dobândit prin transpunerea psihologică a „Eu-lui, într-un model obiectiv de comportament uman, care ar permite înțelegerea modului în care celălalt interpretează lumea” [10 p. 23].

După cum ne demonstrează analiza științifică a literaturii, „mecanismul procesului empatic este unul destul de complex și este favorizat de diverse categorii de condiții, implicând un șir de componente (de exemplu, cognitive, de comunicare etc.) și încheindu-se cu dobândirea stării de empatie, care poate fi de mai multe tipuri: cognitivă, emoțională, practică și estetică” [18 p.76].

Rezultatele statistice obținute cu privire la empatia emoțională se distribuie în felul următor: Nivelul slab empatic (52%), mediu empatic (41%) și în nivelul bun empatic (7%). Nivelul foarte bun empatic nu este reprezentat, ceea ce denotă că aceștia (studenții) nu au tendința de a se identifica maximal cu ceilalți, ci introduc un coeficient mai mic sau mai mare de detașare în relații. Totodată, am obținut, după testul U Mann Whitney, diferențe statistice

semnificative între rezultatele studenților de la anul I, II și III, cu valori mai mari pentru studenții din anul I și II. Analiza statistică ne-a permis identificarea diferențelor, după testul U Mann Whitney, între rezultatele dintre studenții de la Psihologie și Asistență Socială, cu rezultate mai mari pentru studenții de la specialitatea Psihologie.

Rezultatele statistice obținute cu privire la inteligența emoțională ne vorbesc despre manifestarea inteligenței emoționale astfel: 17% (13) din totalul eșantionului au obținut un nivel scăzut al inteligenței emoționale, 49% (36) de studenți au obținut un nivel mediu al inteligenței emoționale, iar 34% (25) din totalul eșantionului au obținut un nivel înalt al inteligenței emoționale. Aceste persoane se caracterizează printr-un grad înalt al stăpanirii de sine, motivație bună, empatie ridicată, gândire liberă, tact și diplomație, sociabilitate.

În urma totalizării rezultatelor obținute la testul Chestionarul Stilul de Comunicare (s. Marcus), am obținut următoarele date statistice: 62% (46) au un stil asertiv de comunicare, 26% (19) – stil de comunicare non-asertiv, la stilul de comunicare agresiv 1%, stil manipulator de comunicare - 11% (8). Evaluând rezultatele expuse mai sus, putem concluziona că stilul de comunicare predominant, atât pe anii de studiu, cât și pe întreg eșantionul, este cel asertiv.

#### **BIBLIOGRAFIE**

1. BOHART, A.C.; GREENBERG, L. *Empatia în psihoterapie*. București: Trei, 2011.
2. COȘNIER, J. *Introducere în psihologia emoțiilor și a sentimentelor*. Iași: Polirom, 2007.
3. GÂRLAȘU, D.O. *Empatia în psihoterapie*. București: Victor, 2004.
4. GHEORGHINESCU, R. *Anotimpurile empatiei*. București: Atos, 2001. 224 p.
5. GOLEMAN D. *Creierul și inteligența emoțională. Noi perspective*. București: Curtea Veche, 2016.
6. MARCUS, S. *Empatie și personalitate*. București: Atos, 1997.

#### **RELAȚIA DINTRE EMPATIE ȘI COMUNICARE LA PREADOLESCENȚI**

*Pîslari Stela, dr., lector, UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Godea Cornelia, licențiată în științe ale educației*

**CZU: 159.923.2-053.5**

**CZU: 159.9.072**

#### **Abstract**

This article aims at the experiment of manifestation of empathy, empathic abilities in preadolescence and the relationship between empathy and communication in preadolescents. It describes the purpose, the sample, the research methodology, the phenomenon of empathy depending on gender and the age of preadolescents. The relationship between empathy and communication in preadolescents in gender addiction and the class in which preadolescents learn.

**Key-words:** preadolescents, empathy, empathic capacities, communication, gender.

Relația dintre comunicare și empatie relevă faptul că comunicarea empatică este considerată drept calitate importantă de comunicare a persoanei, care permite crearea unei atmosfere deschise, de sinceritate, de apropiere, în cadrul căreia relaxarea partenerului contribuie la empatie, iar atmosfera încordată, nefirească împiedică deschiderea și implicarea empatică.

În prezent, empatia ocupă un loc însemnat în preocupările psihologilor din întreaga lume și anume în așa domenii ca psihologia clinică, psihologia socială, psihologia militară și chiar în psihologia pedagogică. Există numeroase studii privind acest fenomen deoarece empatia este

unul dintre cei mai importanți factori de succes în activitățile care necesită o înțelegere subtilă a partenerului de comunicare, capacitatea de a simți starea de spirit a altei persoane, capacitatea de a te plasa în locul acesteia în cele mai dificile situații. Toate procesele de grup presupun, într-o mare măsură, abilități empatice. Înțelegerea empatică și comunicarea ei, adică verbalizarea acestei înțelegeri, reprezintă unul din cele mai eficiente și mai durabile instrumente epistemice pentru dezamorsarea conflictelor interpersonale și interculturale. Psihologii români au o contribuție aparte în studiul unui aspect special al empatiei, acordând atenția necesară caracteristicilor instrumental-operaționale, valențelor aptitudinale ale acestui fenomen psihic, reprezentând din acest punct de vedere un pionierat. „S. Marcus mai accentuează faptul că: punctul nodal al conceptului de empatie îl reprezintă conduita retrăirii stărilor, gândurilor, acțiunilor celuilalt, de către propria persoană prin intermediul unui proces de transpunere substitutivă în psihologia partenerului” [3, p. 10].

„Empatia ca fenomen psihic complex își pune amprenta pe parcursul întregii vieți a omului, pe comportamentul său, fără de care ar fi dificil de explicat relația persoanei cu cei din jur, comunicarea interpersonală, înțelegerea celorlalți și construirea propriei strategii de acțiune în societate. Empatia se constituie și se organizează ontogenetic, ca trăsătură comună de personalitate, putând căpăta, de la caz la caz, valențe de tip aptitudinal” [3, p. 9].

„Vârsta preadolescentă este considerată o vârstă între copilărie și maturitate, o treaptă intermediară între copilărie și viața adultă care decurge pentru fiecare diferit, dar care pentru toți reprezintă aceleași rezultate, obținerea maturității. Se schimbă locul preadolescentului în familie, la școală, în societate. Preadolescența se caracterizează prin începutul maturizării biologice și psihosociale a personalității, precum și creșterea autonomiei față de familie și de școală. Procesul de maturizare este centrat pe identificarea resurselor personale, pe dezvoltarea identității și a independenței proprii, începând cu detașarea treptată și de tutela parentală” [1, p. 205].

Interesul pentru studierea problemei empatiei, și în special empatiei preadolescenților, predominant pe parcursul multor decenii, a acordat o importanță deosebită acestui mecanism în dezvoltarea personalității și simțurilor morale ale omului, în comunicare. Dezvoltarea empatiei este importantă mai ales în timpul preadolescenței, atunci când la preadolescenți se dezvoltă intensiv valorile morale, noile perspective asupra vieții și asupra relațiilor dintre oameni.

Comunicarea de tip empatic se axează preponderent pe implicarea în cadrul intern de referință al partenerului, ca model de empatizat perceput nemijlocit, dar se poate manifesta și indirect față de un model de empatizat evocat sau imaginat, ca în relația comunicațională dintre creatorul și receptorul artei, și poate declanșa o anume contagiune emoțională, un act de influență pozitivă socială, armonii și toleranțe caracteristice contactelor interpersonale benefice și eficiente. Pentru a asista la fenomenul empatic, înțelegerea față de celălalt trebuie comunicată acestuia, pas, de multe ori, dificil de realizat datorită neînțelegerilor cu privire la ce înseamnă empatia în relație cu propriile nevoi. Empatia presupune înțelegerea celuilalt, cu emoțiile și modul de gândire și acțiune, a contextului; aceasta nu înseamnă însă, a fi și de acord cu acestea, ci, pur și simplu, că-ți înțeleg punctul de vedere.

Comunicarea empatică vizează transmiterea cât mai autentică a înțelegerii situației, nu a încurajării acelui comportament. „Unul dintre principiile de bază ale comunicării empatice, descris de S. R. Covey, în lucrarea „Eficiența în 7 trepte”, susține că este de a-l înțelege pe celălalt înainte de a ne face noi înșine înțeleși, este acel mod de a asculta cu intenția de a înțelege „harta” celuilalt, modul său de a vedea realitatea, valorile și atitudinea sa, felul în care se simte în

legătură cu lucrurile asupra cărora comunică. Pe de altă parte, din partea receptorului poate apărea o interpretare greșită, bazată pe așteptare faptului că, înțelegându-mă, atunci mă ajuți și treci cu vederea. În acest caz nu mai putem vorbi de empatie, ci de simpatie, tradusă în nevoia de a acționa” [4, p. 20].

„O. Lerbinger și A.J. Sullivan discută trei aspecte ale comunicării: informația, influența și efectul care se completează cu un al patrulea: empatia. Este partea integrantă a comunicării deoarece reprezintă o verigă între starea, gândirea emițătorului și receptorului. Empatia este abilitatea de a înțelege starea de simțire a unei alte persoane în mod implicit: Eu văd ce simți. Valoarea empatiei este mai clar privită atunci când este exprimată natura relației dintre doi oameni. Cuvintele spuse dobândesc înțeles deplin numai când sunt privite ca relația dintre oameni aflați într-un proces de comunicare și aceste cuvinte pot fi privite nu numai în termenii conținutului lor logic, dar, de asemenea, ai calității lor emoționale [5].

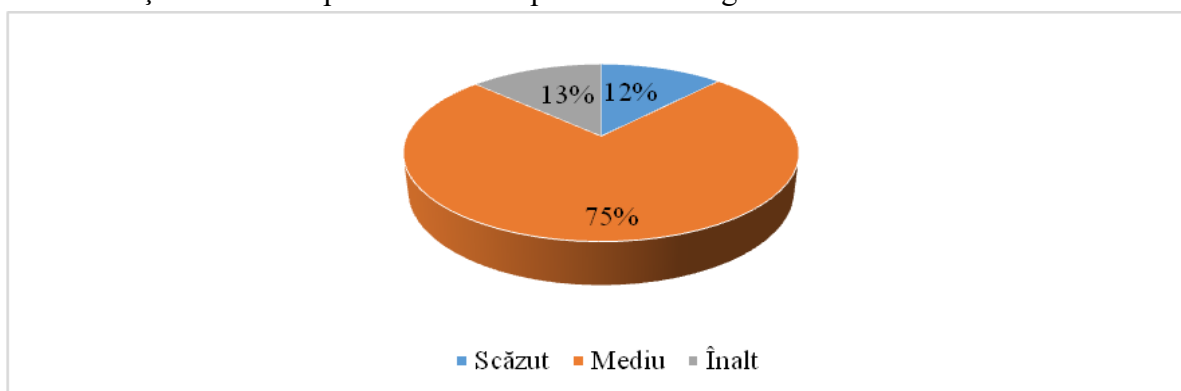
**Scopul cercetării** este analiza și determinarea nivelului de manifestare a empatiei la preadolescenți, determinarea relației dintre empatie și comunicare la preadolescenți în dependență de gen și vârstă.

Cercetarea experimentală a fost realizată într-un liceu din raionul Ungheni. Eșantionul de cercetare a fost constituit din 90 de subiecți (45 de fete și 45 de băieți), cu vârsta cuprinsă între 10 și 15 ani, din clasele a V-a, a VII-a și a IX-a.

*Ipotezele înaintate spre cercetare sunt:* Există diferențe în manifestarea empatiei în dependență de genul și vârsta preadolescenților; Există o legătură între nivelul empatiei și comunicarea la preadolescenți.

Pentru identificarea tendințelor empatice și a capacităților empatice, am aplicat Chestionarul „Studierea nivelului tendinței empatice” de I.M. Iusupov și Testul „Diagnosticarea nivelului capacității empatice. (V.V. Boico), pentru identificarea relației dintre empatie și comunicare, am utilizat „Testul nivel general de comunicativitate”, după Reahovschii V.F.

Rezultatele obținute cu privire la nivelul de manifestare a tendințelor empatice la preadolescenții din lotul experimental sunt prezentate în figura 1.



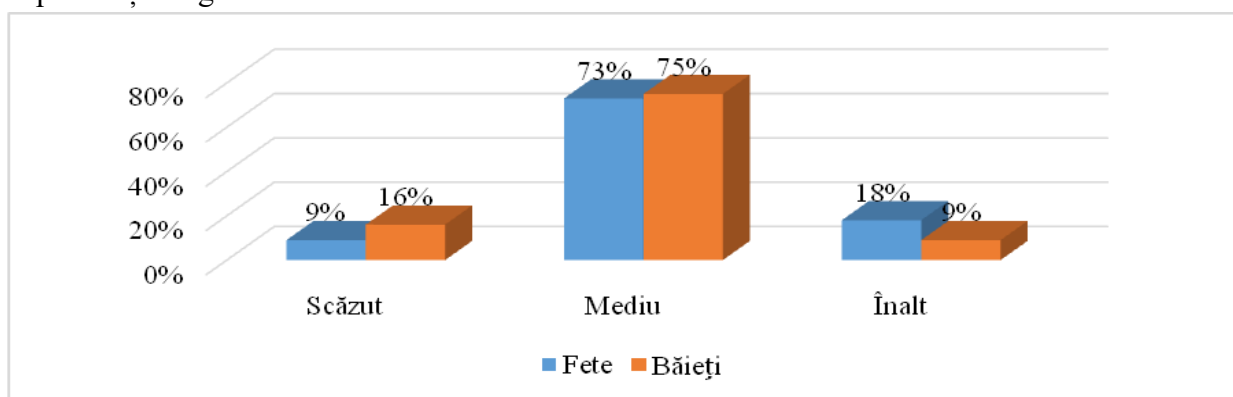
**Fig. 1. Distribuția datelor privind tendințele empatice la preadolescenți**

Analizând datele prezentate în figura 1, observăm următoarea distribuție a datelor: 12% (11) din preadolescenți au nivel scăzut al tendințelor empatice. Preadolescenții cu nivel scăzut al tendințelor empatice în relațiile interpersonale sunt predispuși să judece prin fapte nu prin impresii personale. Cei din jurul lor nu pot să spună că sunt persoane „dure”, dar, în același timp, nu sunt persoane din cele sensibile. Au un control bun emoțional. Le vine greu să prezică desfășurarea relațiilor dintre oameni, de aceea se întâmplă ca acțiunile lor să pară neașteptate. Nu au descătușări emoționale, de aceea încercă la deplina percepție a oamenilor.

75% (67) din preadolescenți au nivel mediu al tendințelor empatice. Preadolescenții cu nivel mediu al tendințelor empatice sunt sensibili la nevoile și problemele altora, predispuși de a ierta multe. Cei din jur le prețuiesc sinceritatea. Se străduie să evite conflictele și să ajungă la soluții de compromis. Ușor primesc critica în adresa lor. În evaluarea evenimentelor au încredere în propriile simțuri și intuiție decât în concluziile analitice. Permanent au nevoie de acceptare socială pentru a acționa. Din toate calitățile enumerate nu sunt atenți la munca precisă și minuțioasă. Nu trebuie un mare efort pentru ai dezechilibra emoțional.

13% (12) dintre preadolescenți au nivel înalt al tendințelor empatice. Preadolescenții cu nivel înalt al tendințelor empatice au o dezvoltare empatică extremă. În comunicare fin acționează la dispoziția interlocutorului, înainte chiar de a spune vreun cuvânt. Se simt rău în prezenta persoanelor complicate. Deseori se simt vinovați, persistă o frică de a nu incomoda, nu doar prin cuvinte dar chiar și prin priviri să nu deranjeze. În același timp singuri sunt foarte vulnerabili. Pot suferi când vede un animal schilodit. Când sunt în rea dispoziție, au nevoie de un sprijin emoțional. Sunt emoționali sensibili, găsesc foarte repede relații noi și găsesc limbă comună cu oricine.

În continuare am studiat rezultatele privind tendințele empatice la preadolescenți în dependență de gen.



**Fig. 2. Rezultatele privind tendințele empatice în dependență de gen**

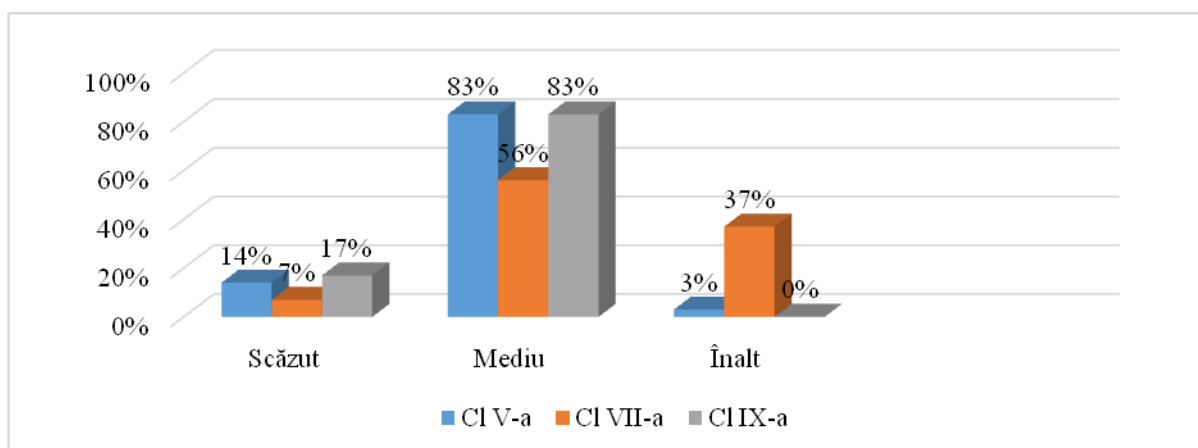
În urma prezentării rezultatelor din figura 2, se constată că: fetele au obținut 9% (4) cu nivel scăzut al tendințelor empatice, 73% (33) – cu nivel mediu al tendințelor empatice și 18% (8) - cu nivel înalt al tendințelor empatice.

Băieții au înregistrat 16% (7) cu nivel scăzut al tendințelor empatice, 75% (34) – cu nivel mediu al tendințelor empatice și 9% (4) - cu nivel înalt al tendințelor empatice.

*Pentru a determina dacă există diferențe statistice semnificative pentru tendințele empatice în dependență de gen, am aplicat testul U Mann Whitney. Analiza statistică ne-a permis să identificăm diferențe statistice semnificative între rezultatele fetelor și băieților, unde  $U = 33$   $p \leq 0,05$ , cu rezultate mai mari pentru fete. Preadolescentele sunt mai sensibile la emoțiile și problemele altora, mai loiale.*

În continuare am studiat rezultatele privind tendințele empatice la preadolescenți în dependență de clasă.





**Fig. 3. Rezultatele privind tendințele empatice în dependență de clasă**

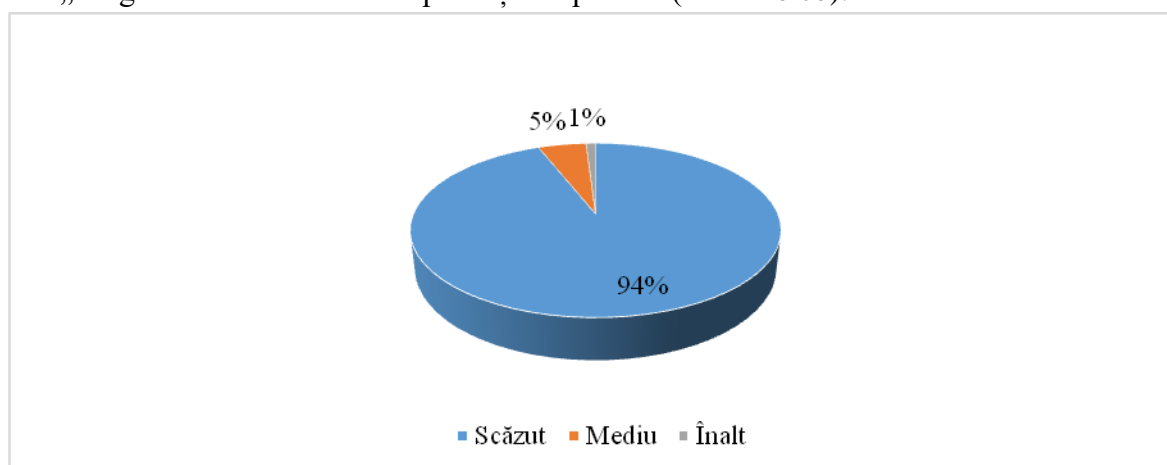
În urma prezentării rezultatelor din figura 3, s-a stabilit că în clasa a V-a: 14% (4) sunt cu nivelul scăzut al tendințelor empatice, 83% (25) – cu nivel mediu al tendințelor empatice, 3% (1) – cu nivel înalt al tendințelor empatice. În clasa a VII-a se înmatriculează 7% (2) cu nivel scăzut al tendințelor empatice, 56% (17) – cu nivel mediu al tendințelor empatice, 37% (11) – cu nivel înalt al tendințelor empatice. Pe când, în clasa a IX-a se înscrie 17% (5) cu nivel scăzut al tendințelor empatice, 83% (25) – cu nivel mediu al tendințelor empatice, 0% (0) – cu nivel înalt al tendințelor empatice.

*Diferențe statistic semnificative, conform testului U Mann – Whitney, atestăm între rezultatele preadolescenților din clasa a V-a și preadolescenții din clasa a VII-a, unde  $U = 205,5$ ,  $p \leq 0,05$ , cu rezultate mai mari pentru preadolescenții din clasa a V-a.*

*Analiza statistică ne permite să constatăm diferențe statistic semnificative, conform testului U Mann - Whitney, între rezultatele preadolescenților din clasa a V-a și preadolescenții din clasa a IX-a, unde  $U = 201,5$ ,  $p \leq 0,05$ , cu rezultate mai mari pentru preadolescenții din clasa a V-a.*

*S-au înregistrat diferențe statistic semnificative, conform testului U Mann - Whitney, între rezultatele preadolescenților din clasa a VII-a și preadolescenții din clasa a IX-a, unde  $U = 131$ ,  $p \leq 0,05$ , cu rezultate mai mari pentru preadolescenții din clasa a VII-a.*

Următorul pas în cercetare pentru studierea capacităților empatice: am folosit ca instrument Testul „Diagnosticarea nivelului capacității empatice” (V.V. Boico).



**Fig. 4. Distribuția datelor privind nivelul capacităților empatice la preadolescenți**

Rezultatele din figura 4 iau următoarea distribuție: 94% din adolescenți prezintă un nivel scăzut al capacităților empatice; 5% (4) – au un nivel mediu al capacităților empatice. Din numărul total de preadolescenți, doar 1% (1) din preadolescenți atestă un nivel înalt al capacităților empatice.

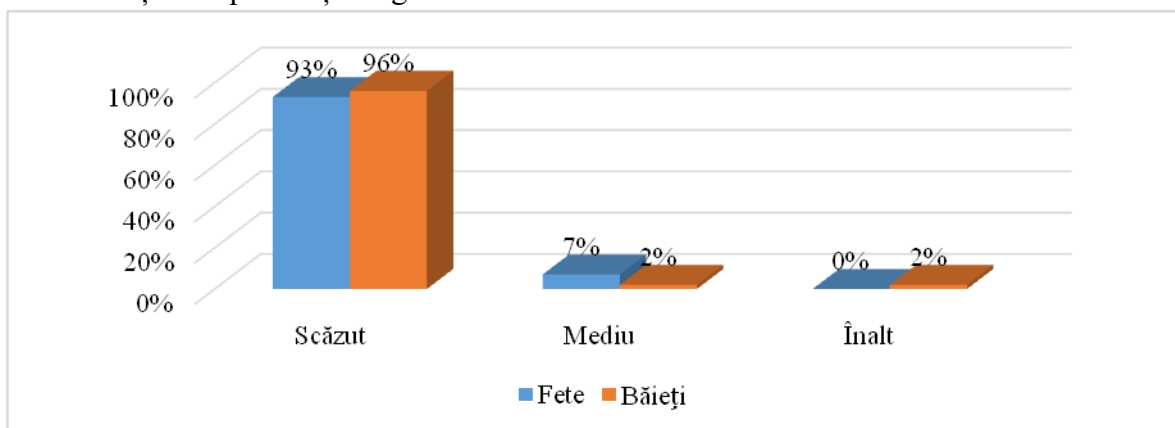
Preadolescenții cu nivel scăzut al capacităților empatice se caracterizează prin neatenție la străirile emoționale ale celor din jur, nu își împartășesc emoțiile și sunt înțeleși mai greu de cei apropiați, manifestă bunăvoință și compasiune foarte rar.

Caracteristic pentru preadolescenții cu nivel mediu al capacităților empatice este că aceștia sunt mai sensibili la nevoile altora, sunt predispuși de a ierta, de a-și exprima și împărtăși emoțiile; își găsesc repede prieteni și limbaj comun cu aceștia, se străduie să evite conflictele și sunt capabili să găsească soluții de compromis, însă uneori pot întâmpina greutăți în depistarea anumitor emoții trăite de ceilalți și nu manifestă empatie în toate cazurile.

Preadolescenții cu nivel înalt al empatiei: se pot identifica cu ușurință emoțiile celorlalți, inclusiv emoțiile latente, care nu sunt exprimate, posedă capacitatea de a-și imagina foarte exact cum trebuie să se simtă o anumită persoană chiar dacă ei nu au trecut niciodată printr-o situație asemănătoare cu cea a persoanei respective. Ei sunt afectuoși, altruști, generoși, cu un comportament prosocial bine dezvoltat.

În continuare am corelat rezultatele la empatie din *Chestionarul de studiere a nivelului tendințelor empatice* cu rezultatele obținute la *Metodica diagnosticării nivelului capacităților empatice*, după Bravais-Pearson. Astfel, am obținut ( $r=0,617$ ,  $p=0,001$ ), ceea ce înseamnă că la preadolescenții ce obțin un scor ridicat la tendințele empatice se înregistrează și o tendință de creștere a nivelului capacităților empatice.

În continuare am studiat rezultatele privind nivelul capacităților empatice la preadolescenți în dependență de gen.

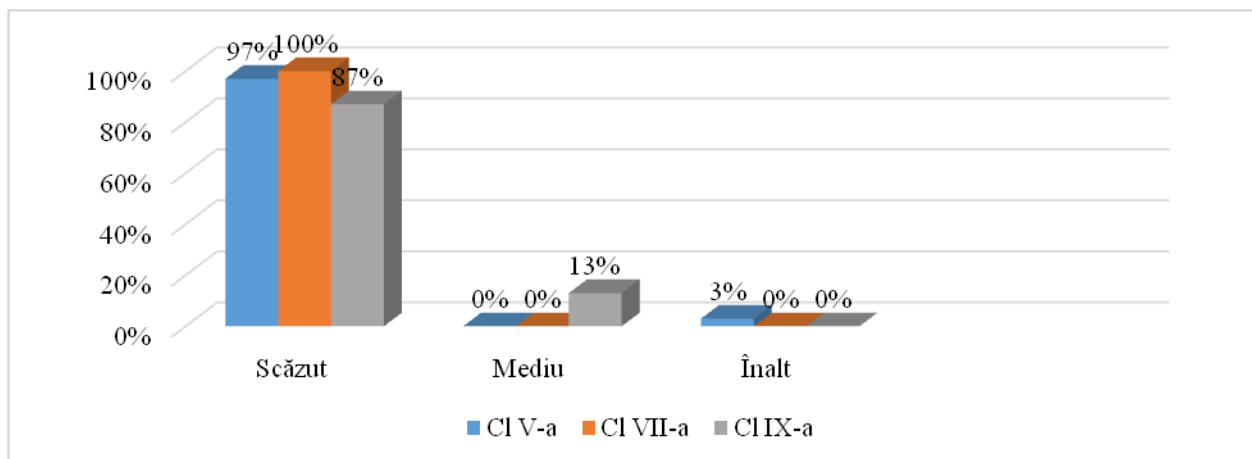


**Fig. 5. Rezultatele privind nivelul capacităților empatice în dependență de gen**

În urma prezentării rezultatelor din figura 5, observăm că: preadolescentele prezintă 93% (42) nivel scăzut al capacităților empatice, 7% (3) atestă nivel mediu al capacităților empatice.

Rezultatele băieților s-au repartizat în felul următor: 96% (43) din băieți au nivel scăzut al capacităților empatice, 2% (1) manifestă nivel mediu al capacităților empatice și 2% (1) din băieți manifestă nivel înalt al capacităților empatice.

În continuare am studiat rezultatele privind nivelul capacităților empatice la preadolescenți în dependență de clasă.



**Fig. 6. Rezultatele privind nivelul capacităților empaticе în dependență de clasă**

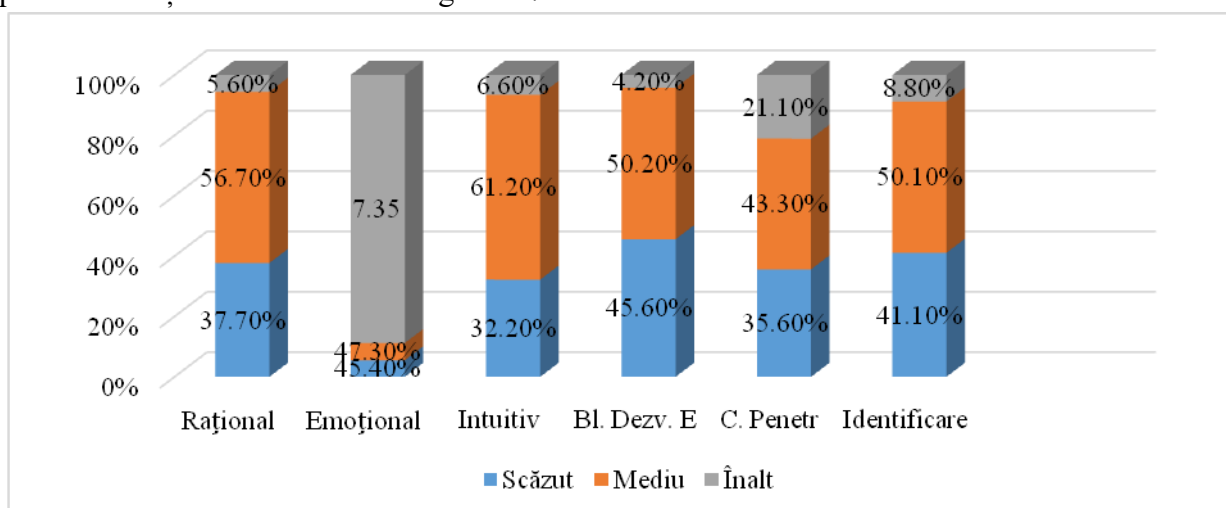
Vizualizând datele din figura 6, constatăm că preadolescenții din clasa a V-a atestă: 97% (29) din preadolescenți - nivel scăzut al capacităților empaticе și 3% (1) din preadolescenții din clasa a V-a - nivel înalt al capacităților empaticе.

Analizând rezultatele preadolescenților din clasa a VII-a, observăm că: 100% (30) din preadolescenți au nivel scăzut al capacităților empaticе, nici un preadolescent din clasa a VII-a nu a înregistrat cote la nivel mediu și înalt al capacităților empaticе.

Preadolescenții din clasa a IX-a se caracterizează prin: 87% (26) din preadolescenți manifestă nivel scăzut al capacităților empaticе, 13% (4) din preadolescenți au nivel mediu al capacităților empaticе.

Prin aplicarea testului Diagnosticarea nivelului capacităților empaticе (V.V Boico), am cercetat componentele capacităților empaticе: canalul rațional, canalul emoțional, canalul intuitiv, canalul obiectiv de dezvoltare a empatiei, capacitatea penetrată în empatie, canalul de identificare a empatiei.

Rezultatele pentru canalul rațional, canalul emoțional, canalul intuitiv, canalul obiectiv de dezvoltare a empatiei, capacitatea penetrată în empatie, canalul de identificare a empatiei la preadolescenți sunt remarcate în figura 2.7.



**Fig. 7. Rezultatele privind capacitățile empaticе după componentele empatiei**

Pentru canalul rațional al empatiei, ce se autodefiniște prin orientarea atenției, percepției și gândirii persoanei spre înțelegerea esenței oricărei altei persoane, asupra stării, problemelor și comportamentului său, este un interes spontan față de altă persoană, care deschide „ușa” spre

reflectarea emoțională și intuitivă a partenerului, se prezintă următoarele rezultate: 37,7% au nivel redus al canalului rațional al empatiei; 56,7% din ei au nivel mediu, iar 5,6% din preadolescenți au un nivel înalt;

La canalul emoțional al empatiei, ce stabilește capacitatea persoanei empatice de a intra în rezonanță emoțională cu persoanele din jur – de co-retrăire, co-participare, sensibilitatea emoțională devine mijloc de intrare în câmpul energetic al partenerului. Înțelegerea lumii interne a altei persoane, prognozarea comportamentului și influențarea efectivă a acesteia este posibilă doar în cazul în care are loc „potrivirea” energetică la partener, se arată următoarele rezultate: 5,4 % au un nivel redus; 47,3 % au nivel mediu iar 7,3% din preadolescenți au obținut un nivel înalt al canalului emoțional al empatiei.

Constatăm ca canalul intuitiv al empatiei, ce înfățișează capacitatea de a prognoza comportamentul partenerilor, de a acționa în condiții de deficit a informației primare despre ei, fiind bazat pe experiența stocată în inconștient, la nivel de intuiție se închid sau se generalizează diferite cunoștințe despre parteneri, se atestă următoarele rezultate: 32,2% din preadolescenți au un nivel redus; 61,2% au nivel mediu, iar 6,6% din preadolescenți au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei.

Pentru obiectivele ce contribuie la dezvoltarea empatiei, unde eficacitatea empatiei scade, dacă persoana se străduie să evite contactele personale, consideră nepotrivită manifestarea curiozității față de o altă persoană, se convinge pe sine că trebuie să păstreze calmul față de retrăirile și problemele persoanelor din anturaj, unde astfel de viziuni limitează brusc spectrul sensibilității emoționale și percepției empatice, se arată următoarele rezultate: 45,6% – nivel redus, cu nivelul mediu, au obținut – 50,2%, iar nivelul înalt – 4,2% din preadolescenți.

Pentru capacitatea penetrantă în empatie, care e considerată drept calitate importantă de comunicare a persoanei, care permite crearea atmosferei deschise, de sinceritate, de apropiere, unde relaxarea partenerului contribuie la empatie, iar atmosfera încordată, nefirească, suspectă împiedică deschiderea și implicarea empatică, se prezintă următoarele rezultate: 35,6% au nivel redus; 43,3% din preadolescenți au un nivel mediu, iar 21,1% au un nivel înalt al capacității penetrante în empatie.

La identificarea, este o condiție importantă pentru o empatie de succes, care este capacitatea de a înțelege o altă persoană pe baza co-retrăirii, postării în locul partenerului, la baza identificării stând ușurința, capacitatea de imitare, mobilitatea și flexibilitatea emoțională, se atestă următoarele rezultate: 41,1 % au un nivel redus, 50,1% au un nivel mediu, iar 8,8 % au un nivel înalt al capacităților de a înțelege o altă persoană.

**Tabelul 1. Corelațiile dintre tendințele empatice, capacitățile empatice și componentele empatiei (corelația Bravais-Pearson)**

Nr.	Variabile	Coefficientul de corelație	Pragul de semnificație
1	Tendințe empatice/Canalul emoțional	$r = 0,173$	$p \leq 0,05$
2	Tendințe empatice/Canalul identificare	$r = 0,116$	$p \leq 0,05$
3	Canalul rațional/ Canalul emoțional	$r = 0,786$	$p \leq 0,05$
4	Canalul emoțional/Canalul intuitiv	$r = 0,255$	$p \leq 0,05$
5	Canalul emoțional/Comun. empatică	$r = 0,148$	$p \leq 0,05$

Conform rezultatelor din tabelul 1, se denotă 5 corelații.

Se confirmă corelația între tendințele empatică și canalul emoțional cu rezultatul ( $r=0,173$ ,  $p \leq 0,05$ ). Astfel preadolescenții cu un punctaj înalt la canalului emoțional al empatiei obțin un scor înalt și la tendințele empatică. Preadolescenții cu un nivel înalt al tendințelor empatică se caracterizează prin calmitate și stabilitate emoțională.

Se confirmă corelația între tendințele empatică și canalul identificare cu rezultatul ( $r=0,116$ ,  $p \leq 0,05$ ). Preadolescenții cu un punctaj înalt al canalului de identificare al empatiei obțin un scor înalt și la tendințele empatică. Preadolescenții cu un nivel înalt al tendințelor empatică se caracterizează prin trăsături de caracter pozitive, sunt calmi, plăcuți și sinceri în comunicare.

Se confirmă corelația între canalul rațional și canalul emoțional cu rezultatul ( $r=0,786$ ,  $p \leq 0,05$ ). Astfel, preadolescenții cu un punctaj înalt la canalului emoțional al empatiei obțin un scor înalt și la canalul rațional. Preadolescenții cu nivel înalt al canalului de rațional a empatiei se caracterizează prin percepție și au o orientare a atenției foarte bună.

Se confirmă corelația între canalul emoțional și canalul intuitiv cu rezultatul ( $r=0,255$ ,  $p \leq 0,05$ ). Astfel, preadolescenții cu un punctaj înalt la canalului intuitiv al empatiei obțin un scor înalt și la canalul emoțional. Preadolescenții cu nivel înalt al canalului emoțional al empatiei se caracterizează prin depistarea cu ușurință a comportamentului partenerilor.

Se confirmă corelația între canalul emoțional și comunicarea empatică cu rezultatul ( $r=0,148$ ,  $p \leq 0,05$ ). Astfel, preadolescenții cu un punctaj înalt la comunicare empatică al empatiei obțin un scor înalt și la canalul emoțional. Preadolescenții cu nivel înalt al canalului emoțional al empatiei se caracterizează prin acționarea în condiții de deficit a informației primare despre ei.

Următorul pas constă în prezentarea rezultatelor pentru canalele empatiei la preadolescenți în funcție de gen și clasă.

**Tabelul 2.** Datele pentru componentele empatiei la preadolescenți în funcție de gen și clasă

Componentele empatiei		Canalul rațional		Canalul emoțional		Canalul intuitiv		Canalul obiectiv de dezvoltare a emp.		Capacitatea penetrantă în empatie		Canalul de identificare a empatiei		
		Fr. %	Nr.	Fr. %	Nr.	Fr. %	Nr.	Fr. %	Nr.	Fr. %	Nr.	Fr. %	Nr.	
Gen	F	S	53,4	24	42,3	19	40,1	19	51,1	23	40,3	18	35,2	16
		M	44,4	10	53,3	24	53,2	24	46,7	21	40,4	18	58,1	26
		Î	2,2	1	4,4	2	6,7	3	2,2	1	19,3	9	6,7	3
	B	S	22,3	10	48,9	22	24,4	11	40,1	18	31,1	14	46,6	21
		M	64,4	29	42,2	19	68,9	31	53,3	24	46,7	21	46,7	21
		Î	13,3	6	8,9	4	6,7	3	6,6	3	22,2	10	6,7	3
Clasă	5	S	56,5	7	33,3	10	23,3	7	30,5	9	50,1	15	56,7	17
		M	33,3	10	56,6	17	64,3	19	69,5	21	36,7	11	36,7	11
		Î	10,2	3	10,2	3	12,4	3	0	0	13,2	4	6,6	2
	7	S	56,2	17	43,3	13	35,3	10	43,3	13	16,6	5	50,3	15
		M	43,8	13	46,5	14	61,1	18	50,2	15	53,3	16	30,2	12
		Î	0	0	10,2	3	3,6	1	6,5	2	30,1	9	10,5	3
	9	S	0	0	55,4	18	36,6	11	60,3	19	39,5	12	16,6	5
		M	100	30	40,1	12	56,6	17	27,4	9	39,9	12	73,3	22
		Î	0	0	4,5	2	6,8	2	12,3	2	21,1	6	10,1	3

Pentru canalul rațional al empatiei, ce se autodefinește prin „ușa” spre reflectarea emoțională și intuitivă a partenerului, se prezintă următoarele rezultate: Fete 53,4% au nivel redus al canalului rațional al empatiei; 44,4% din acestea au nivel mediu, iar 2,2% din preadolescente au un nivel înalt, pe când la băieți – 22,3% au nivel redus al canalului rațional al empatiei; 64,4% din ei au nivel mediu, iar 13,3% din preadolescenți au un nivel înalt.

Constatăm că canalul emoțional al empatiei este înțelegerea lumii interne a altei persoane, prognozarea comportamentului și influențarea efectivă a acesteia este posibilă doar în cazul în care are loc „potrivirea” energetică la partener. Se arată următoarele rezultate: fetele acumulează 42,2 % cu un nivel redus; 53,3 % – cu un nivel mediu, iar 4,4% din preadolescente au obținut un nivel înalt al canalului emoțional al empatiei, iar băieții – 48,9% au nivel redus al canalului rațional al empatiei; 42,2% din ei au nivel mediu, iar 8,9% din preadolescenți au un nivel înalt.

Canalul intuitiv al empatiei, ce înfățișează capacitatea de a prognoza comportamentul partenerilor, de a acționa în condiții de deficit a informației primare despre ei, fiind bazat pe experiența stocată în inconștient: pentru fete – 40,1% din preadolescente au un nivel redus; 53,2% au nivel mediu, iar 6,7% din preadolescente au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei, băieții – 24,4% au nivel redus al canalului rațional al empatiei; 68,9% din ei au nivel mediu, iar 6,7% din preadolescenți au un nivel înalt.

Drept obiective ce contribuie la dezvoltarea empatiei, unde eficacitatea empatiei scade, dacă persoana se străduie să evite contactele personale, se convinge pe sine că trebuie să păstreze calmul față de retrăirile și problemele persoanelor din anturaj, unde astfel de viziuni limitează brusc spectrul sensibilității emoționale și percepției empatică, se arată următoarele rezultate: pentru fete – 51,1% au nivelul redus, cu nivelul mediu - 46,7%, iar nivelul înalt – 2,2% din preadolescente, pe când băieții – 40,1% au nivel redus al canalului rațional al empatiei; 53,3% din ei au nivel mediu, iar 6,6% din preadolescenți au un nivel înalt.

Spre capacitatea penetrantă în empatie, care e considerată drept calitate importantă de apropiere, unde relaxarea partenerului contribuie la empatie, iar atmosfera încordată, nefirească, suspectă împiedică deschiderea și implicarea empatică, se prezintă următoarele rezultate: pentru fete - 40,3% au nivel redus; 40,4% din preadolescente au un nivel mediu, iar 19,3% au un nivel înalt al capacității penetrante în empatie, băieții – 31,1% au nivel redus al canalului rațional al empatiei; 46,7% din ei au nivel mediu, iar 22,2% din preadolescenți au un nivel înalt.

La identificarea, este o condiție importantă pentru o empatie de succes, care este capacitatea de a înțelege o altă persoană pe baza co-retrăirii, postării în locul partenerului, la baza identificării stând ușurința, capacitatea de imitare, mobilitatea și flexibilitatea emoțională, se atestă următoarele rezultate: pentru fete – 35,2% au un nivel redus, 58,1% au un nivel mediu, iar 6,7% au un nivel înalt al capacităților de a înțelege o altă persoană, iar băieții – 46,6% au un nivel redus al canalului rațional al empatiei; 46,7% din ei au un nivel mediu, iar 6,7% din preadolescenți au un nivel înalt.

Rezultatele canalului rațional al empatiei, ce se autodefinește prin înțelegerea esenței oricărei altei persoane, asupra stării, problemelor și comportamentului său, este un interes spontan față de altă persoană, sunt: pentru clasa a V-a – se atribuie 56,5% cu nivel redus al canalului rațional al empatiei; 33,3% din ei au nivel mediu, iar 10,2% din preadolescenți au un nivel înalt.

La clasa a VII-a este caracteristic: 56,2% au nivel redus al canalului rațional al empatiei; 43,8% din ei au nivel mediu, iar la clasa a IX-a se atribuie : 100% au nivel mediu.

În ceea ce privește canalul emoțional al empatiei ce stabilește înțelegerea lumii interne a altei persoane, prognozarea comportamentului și influențarea efectivă a acesteia este posibilă doar în cazul în care are loc „potrivirea” energetică la partener, se arată următoarele rezultate: pentru clasa a V-a – 33,3 % au un nivel redus; 56,5 % au nivel mediu, iar 10,2% din preadolescenți au obținut un nivel înalt al canalului emoțional al empatiei, cei din clasa a VII-a: 43,3% au un nivel redus, 46,5% – nivel mediu și 10,2% sunt cu nivel înalt, și din clasa a IX-a: 55,4% au un nivel redus, 40,1% – nivel mediu și 4,5% sunt cu nivel înalt.

Ce ține de canalul intuitiv al empatiei ce înfățișează capacitatea de a acționa în condiții de deficit a informației primare despre ei, fiind bazat pe experiența stocată în inconștient, la nivel de intuiție, se închid sau se generalizează diferite cunoștințe despre parteneri, se atestă următoarele rezultate: clasa a V-a – 23,3% din preadolescenți au un nivel redus; 64,4% au nivel mediu, iar 12,4% din preadolescenți au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei, clasei a VII-a i se atribuie: 35,3% din preadolescenți au un nivel redus; 61,1% au nivel mediu, iar 3,6% din preadolescenți au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei, iar clasa a IX-a: 36,6% din preadolescenți au un nivel redus; 56,6% au nivel mediu, iar 6,8% din preadolescenți au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei.

La obiectivele ce contribuie la dezvoltarea empatiei unde se consideră nepotrivită manifestarea curiozității față de o altă persoană, se convinge pe sine că trebuie să păstreze calmul față de retrăirile și problemele persoanelor din anturaj, unde astfel de viziuni limitează brusc spectrul sensibilității emoționale și percepției empatică, se arată următoarele rezultate: pentru clasa a V-a: 30,5% – nivel redus, nivelul mediu au obținut – 69,5% , pentru clasa a VII-a: 43,3% din preadolescenți au un nivel redus; 50,2% au nivel mediu, iar 6,5% din preadolescenți au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei, iar clasa a IX-a: 60,3% din preadolescenți au un nivel redus; 27,4% au nivel mediu, iar 12,3% din preadolescenți au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei.

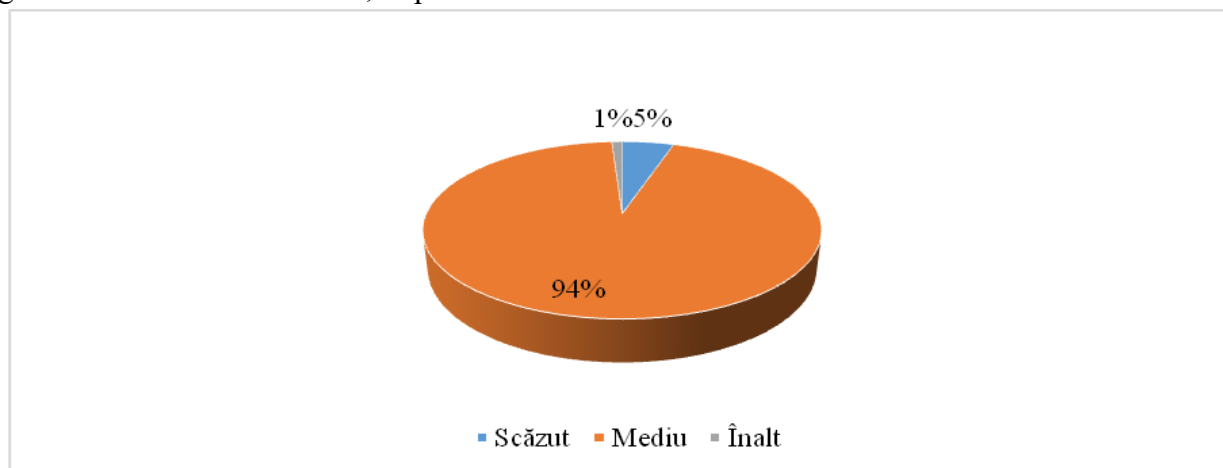
La capacitatea penetrantă în empatie, care e considerată drept calitate de sinceritate, de apropiere, unde relaxarea partenerului contribuie la empatie, iar atmosfera încordată, nefirească, suspectă împiedică deschiderea și implicarea empatică, se prezintă următoarele rezultate: pentru clasa a V-a – 50,1% au nivel redus; 36,7% din preadolescenți au un nivel mediu, iar 13,2% au un nivel înalt al capacității penetrante în empatie, clasa a VII-a: 16,6% din preadolescenți au un nivel redus; 53,3% au nivel mediu, iar 30,1% din preadolescenți au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei, și pentru clasa a IX-a: 39,5% din preadolescenți au un nivel redus; 39,4% au nivel mediu, iar 21,1% din preadolescenți au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei.

Iar pentru identificarea, este o condiție importantă pentru o empatie la baza identificării stând ușurința, capacitatea de imitare, mobilitatea și flexibilitatea emoțională, se atestă următoarele rezultate: pentru clasa a V-a: 56,7 % au un nivel redus, 36,7% au un nivel mediu, iar 6,6 % au un nivel înalt al capacităților de a înțelege o altă persoană, clasa a VII-a: 50,3% din preadolescenți au un nivel redus; 39,2% au nivel mediu, iar 10,5% din preadolescenți au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei, pe când clasa a IX-a: 16,6% din preadolescenți au un nivel redus; 73,3% au nivel mediu, iar 10,1% din preadolescenți au un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei.

Comunicarea empatică este considerată drept calitate importantă de comunicare a persoanei, care permite crearea unei atmosfere deschise, de sinceritate, de apropiere, în cadrul căreia relaxarea partenerului contribuie la empatie, iar atmosfera încordată, nefirească, plină de

suspiciune împiedică deschiderea și implicarea empatică. Înțelegerea empatică și comunicarea ei, adică verbalizarea acestei înțelegeri, reprezintă unul din cele mai eficiente și mai durabile instrumente epistemice pentru dezamorsarea conflictelor interpersonale și interculturale. Mai mult, transformarea conflictelor în oportunități de inovație și dezvoltare este greu de imaginat fără acest gen de înțelegere și verbalizarea ei.

Pentru evaluarea nivelului de comunicativitate, am folosit ca instrument „Testul nivel general de comunicativitate”, după Reahovschii V.F



**Fig. 8. Distribuția datelor privind nivelul de comunicativitate la preadolescenți**

5% (4) – cu nivel scăzut, acești preadolescenți au un nivel redus de comunicativitate, au unele bariere în comunicare, au o postură rigidă, contactul vizual redus sau absent, privire ezitantă. Se implică rar sau deloc în menținerea relațiilor deschise și sincere cu cei din jur. Pe termen lung, comunicarea pasivă duce la dezvoltarea unor sentimente negative (frustrare, furie, tristețe) și a unui comportament dezadaptativ.

94% (85) – cu nivel mediu, sunt cei cu nivelul mediu de comunicativitate, care duc o comunicare eficientă, asertivă. Sunt implicați în menținerea unor relații sociale deschise și sincere cu ceilalți.

1% (1) – cu nivel înalt, sunt acei preadolescenți care au o siguranță, confort, un sentiment al propriei valori ca persoană umană cu propriile gânduri, nevoi și sentimente.

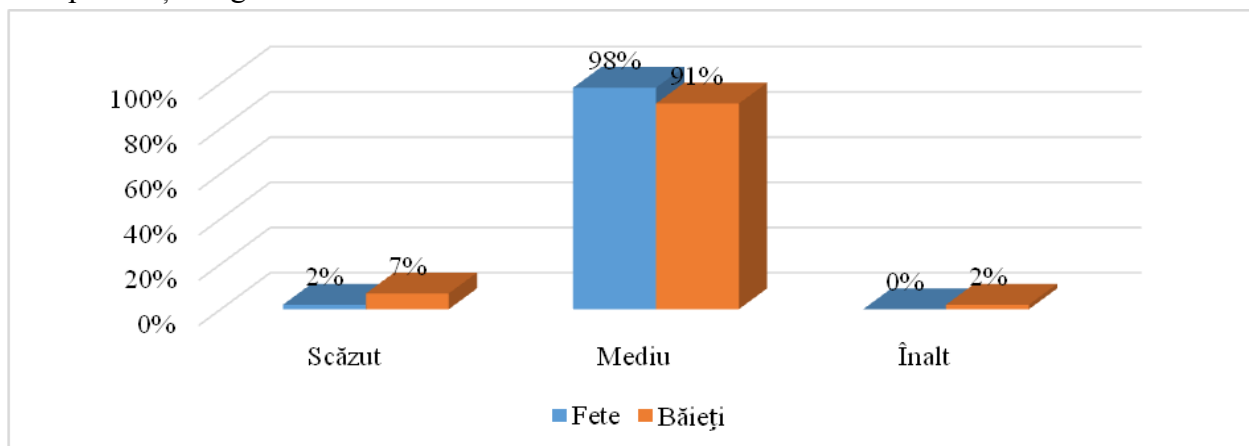
În urma aplicării testului Nivelul general de comunicativitate (Reahovschii V.F.), s-a identificat o asociere direct proporțională dintre tendințele empatică și comunicare la preadolescenți, unde atestăm o corelație pozitivă semnificativă ( $r=0,169$ ,  $p\leq 0,05$ ). Astfel putem menționa că, cu cât sunt mai înalte scorurile preadolescenților la tendințele empatică, cu atât sunt mai ridicate scorurile copiilor și la comunicare. Comunicarea empatică este considerată drept calitate importantă de comunicare a persoanei, care permite crearea unei atmosfere deschise, de sinceritate, de apropiere, în cadrul căreia relaxarea partenerului contribuie la empatie, iar atmosfera încordată, nefirească, plină de suspiciune împiedică deschiderea și implicarea empatică. Înțelegerea empatică și comunicarea ei, adică verbalizarea acestei înțelegeri, reprezintă unul din cele mai eficiente și mai durabile instrumente epistemice pentru dezamorsarea conflictelor interpersonale și interculturale. Mai mult, transformarea conflictelor în oportunități de inovație și dezvoltare este greu de imaginat fără acest gen de înțelegere și verbalizarea ei.

Rezultatele acestui test corelează pozitiv (coeficientul de corelație Pearson) ( $r=0,448$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu cele atestate prin administrarea testului Nivelul general de comunicativitate



(Reahovschii V.F). Prin urmare, preadolescenții cu nivel înalt de comunicare se caracterizează prin nivel înalt al capacităților empatice.

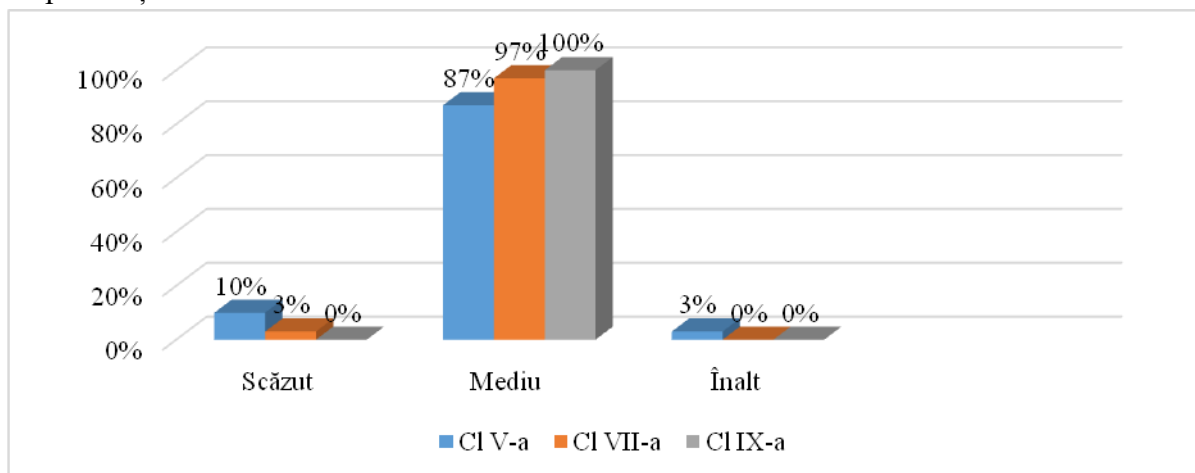
În continuare am studiat rezultatele privind nivelul de comunicativitate la preadolescenți în dependență de gen.



**Fig. 9. Rezultatele privind nivelul de comunicativitate în dependență de gen**

În urma prezentării rezultatelor din figura 9, observăm că: fetele au 2% (1) nivel scăzut al nivelului de comunicativitate, 98% (44) atestă nivel mediu al nivelului de comunicativitate. Băieții s-au repartizat în felul următor: 7% (3) au nivel scăzut al nivelului de comunicativitate, 91% (41) manifestă nivel mediu al nivelului de comunicativitate și 2% (1) manifestă nivel înalt al nivelului de comunicativitate.

În continuare am studiat rezultatele privind nivelul de comunicativitate la preadolescenți în dependență de clasă.



**Fig. 10. Rezultatele privind nivelul comunicativității în dependență de clasă**

Vizualizând datele din figura 2.13, menționăm că preadolescenții din clasa a V-a atestă 10% (3) – nivel scăzut al nivelului de comunicativitate, 87% (26) – nivel mediu al nivelului de comunicativitate și 3% (1) – nivel înalt al nivelului de comunicativitate.

Analizând rezultatele preadolescenților din clasa a VII-a, observăm că 3% (1) din preadolescenți au nivel scăzut al nivelului de comunicativitate, 97% (29) din preadolescenți au nivel mediu al nivelului de comunicativitate. Preadolescenții din clasa a IX-a atestă 100% (30) nivel mediu al nivelului de comunicativitate.

*Există diferențe, statistic semnificative, conform testului U Mann - Whitney, între rezultatele preadolescenților din clasa a V-a și preadolescenții din clasa a VII-a, unde  $U = 316,5$ ,  $p \leq 0,05$ , cu rezultate mai mari pentru preadolescenții din clasa a VII-a.*

Sinteza rezultatelor analizate generează următoarele concluzii:

Empatia ca fenomen psihic complex își axează amprenta pe parcursul întregii vieți a omului, pe comportamentul său, fără de care ar fi greu de explicat relația persoanei cu cei din jur, comunicarea interpersonală, înțelegerea celorlalți și formarea propriei strategii de acțiune în societate.

Vârsta preadolescentă este considerată o vârstă între copilărie și maturitate, o treaptă intermediară între copilărie și viața adultă, care decurge pentru fiecare diferit, dar care pentru toți reprezintă aceleași rezultate, obținerea maturității.

Datele statistice obținute cu privire la tendințele empatice sunt reprezentate de 13% - nivel înalt al empatiei, 75% – nivel mediu al empatiei și 12% cu nivel scăzut al empatiei. Empatia suportă o schimbare continuă pe parcursul vârstei preadolescente, astfel nivelul înalt al tendințelor empatice variază pe parcursul vârstei, atingând nivelul maxim la vârsta de 12-13 ani, preadolescenții din clasa a V-a obținând cote de 3%, iar cei din clasa a VII-a obținând cote de 37% – nivel înalt al tendințelor empatice. Preadolescentelor le este specific un nivel mai accentuat de empatie, 18% comparativ cu băieții, 9%.

La examinarea capacităților empatice observăm un nivel înalt al acestora: de doar 1% al capacităților empatice, 5% – nivel mediu al capacităților empatice și predominant fiind nivelul scăzut, cu o cotă de 94% al capacităților empatice.

Comunicarea empatică este considerată drept calitate importantă de comunicare a persoanei, care permite crearea unei atmosfere deschise, de sinceritate, de apropiere, în cadrul căreia relaxarea partenerului contribuie la empatie. Înțelegerea empatică și comunicarea ei, adică verbalizarea acestei înțelegeri, reprezintă unul din cele mai eficiente și mai durabile instrumente epistemice pentru dezamorsarea conflictelor interpersonale și interculturale.

Relația dintre comunicare și empatie relevă faptul că comunicarea empatică este considerată drept calitate importantă de comunicare a persoanei, care permite crearea unei atmosfere deschise, de sinceritate, de apropiere, în cadrul căreia relaxarea partenerului contribuie la empatie, iar atmosfera încordată, nefirească împiedică deschiderea și implicarea empatică.

## BIBLIOGRAFIE

1. ALLPORT, G. *Structura și dezvoltarea personalității*. București: Didactică și Pedagogică, 1981.
2. BARON, R.; PARKER, J. *Manual de inteligență emoțională: teorie, dezvoltare, evaluare și aplicații în viața de familie, la școală și la locul de muncă*. București: Curtea Veche, 2011.
3. BARRET, L.; GODFREY, T. *Recuperarea empatiei – empatia interpersonală și autoempatie. În: Empatia în psihoterapie*. București: Trei, 2001.
4. MARCUS, S. *Empatie și personalitate*. București: Atos, 1997.
5. PÎSLARI, S. *Dezvoltarea empatiei la vârsta preadolescentă*. Teza de doctor. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”.

## EMPATIA LA VÂRSTA PREADOLESCENȚĂ

*Pîslari Stela, dr., lector, UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Trofimov Diana, licențiată în științe ale educației*

**CZU: 159.9.072:159.942-053.5**

### Abstract

The article addresses a significant issue of psychology, namely empathy in preadolescents. The article includes the study of empathy in preadolescents depending on gender, age. As a result, we established that a small number of preadolescents (15%) have a high level of empathic tendencies. In terms of gender, a high level of empathic tendencies is characteristic of girls compared to boys. Empathic tendencies are characteristic of 7th grade preadolescents. The most developed components of empathy are: empathic communication, emotional channel.

**Key-words:** preadolescents, empathy, empathic capacities, communication, gender.

La începutul secolului XXI crește necesitatea studierii empatiei, a deschiderii către ceilalți, întrucât, mergând în direcția unei societăți individualiste, egocentrismul, lipsa înțelegerii celorlalți, a cooperării devin valori încurajate social. În preadolescență, din ce în ce mai mult, empatia, colaborarea, altruismul sunt percepute ca slăbiciuni. În aceste condiții considerăm necesară studierea empatiei la preadolescenți.

În psihologie, problema fenomenului empatic a fost atins de așa cercetători străini ca: E. B. Titchener, M. Scheler, L. Kohlberg, M. Hoffman, J. P. Guilford, A. Mehrabian și N. Epstein, R. F. Dymond, R. Hogan, M. H. Davis, D. Stern etc. și, nu în ultimul rând, cei români ca: S. Marcus, V. Pavelcu, M. Ralea, D. Goleman, M. Rocco, O. Gârlaşu-Dimitriu etc. [1, 2, 3, 4].

Creatorul Școlii de Empatie din România, S. Marcus, definește empatia ca fiind „un fenomen psihic de retrăire a stărilor, gândurilor și acțiunilor celuilalt, dobândit prin transpunerea psihologica a eului într-un model obiectiv de comportament uman, permițând înțelegerea modului în care celălalt interpretează lumea” [4, p. 38].

În Republica Moldova se înregistrează cercetări cu privire la empatie, aici putem menționa: S. Chițu (2005), care vorbește despre formarea empatiei cadrelor didactice, M. Stomff (2015), care a studiat în teza sa de doctor particularitățile psihocomportamentului empatic al studenților psihologi și S. Pîslari, care a abordat în teza sa de doctor dezvoltarea empatiei la vârsta preadolescentă (2018) [5, 6].

Empatia se prezintă ca o nevoie personală de a stabili contacte cu ceilalți, având efecte profunde, benefice. S. Marcus mai accentuează faptul că: „punctul nodal al conceptului de empatie îl reprezintă conduita retrăirii stărilor, gândurilor, acțiunilor celuilalt, de către propria persoană, prin intermediul unui proces de transpunere substitutivă în psihologia partenerului” [4, p. 38].

Preadolescența reprezintă subiecți vulnerabili vis-a-vis de problemele psihologice, economice și sociale, care sunt expuși pericolului de a săvârși fapte nechibzuite, ca rezultat riscând să fie sancționați la o vârstă fragedă. Totodată preadolescenții și persoanele în general, care sunt empaticе sunt capabili să compătimizească, să retrăiască pentru alții și sincer să se bucure de succesul altuia, mai ușor se adaptează la socium, mai liber și mai degajat se comportă cu semenii, sunt mai des acceptați într-un grup social.

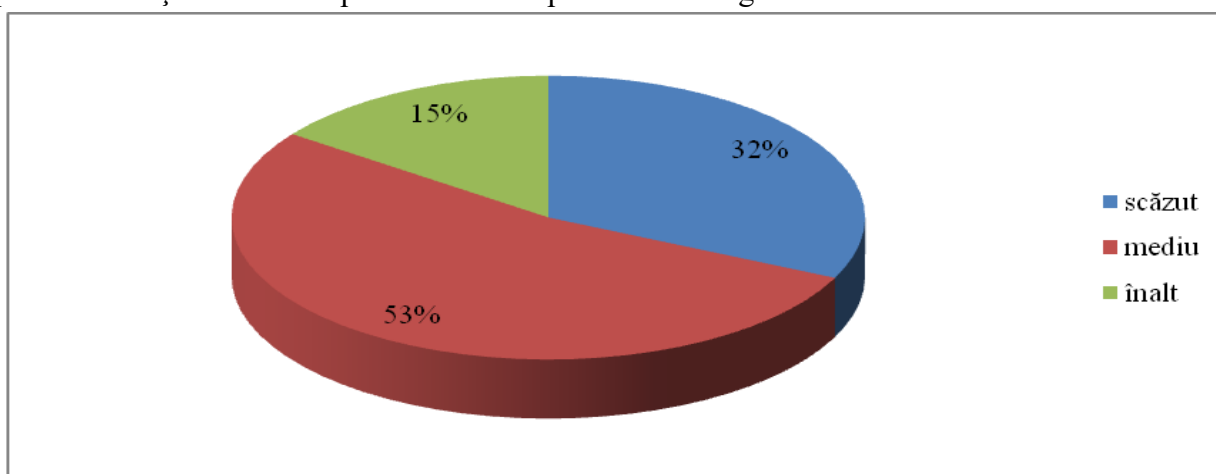
Studiul conceptului de empatie ne-a condus la constatarea că ea a cunoscut o cale lungă de evoluție și, în funcție de scopul, viziunea, domeniul profesional sau de interes al cercetătorilor,

ea a fost tratată diferit: drept stare, proces, aptitudine, capacitate, abilitate, însușire etc. Datorită cercetărilor psihologice contemporane, empatia a obținut un aspect fundamental al personalității.

**Scopul cercetării** constă în analiza și determinarea nivelului de manifestare a empatiei la preadolescenți. Am lansat următoarea ipoteză: *Manifestarea, nivelurile, și tipurile empatiei la vârsta preadolescență sunt determinate de gen, de vârstă și își au specificul lor pentru această etapă de dezvoltare.*

**Eșantionul de cercetare** a fost constituit din 90 de preadolescenți (45 băieți și 45 fete): cu vârsta cuprinsă între 10 și 13 ani din clasele V-a, VI-a și a VII-a dintr-un liceu teoretic din municipiul Chișinău. **Metodologia cercetării** include testele: Chestionarul de studiere a nivelului tendințelor empatice, de I. Yusipov; Metodica diagnosticării nivelului capacităților empatice (V. Boico).

Rezultatele obținute privind nivelul de manifestare a tendințelor empatice la preadolescenții din lotul experimental sunt prezentate în figura 1.



**Fig. 1. Distribuția rezultatelor privind nivelul tendințelor empatice la preadolescenți**

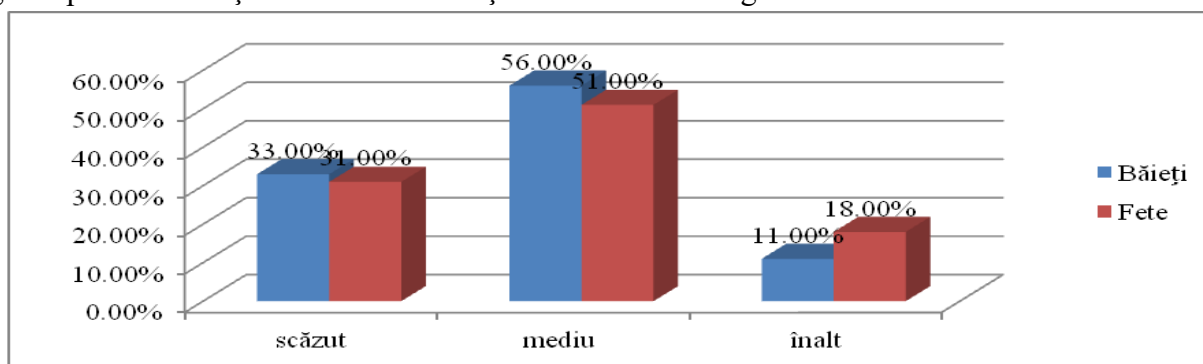
Rezultatele prezentate în figura 1 ne permit să menționăm că:

32 % (29) din preadolescenții testați obțin un scor ce presupune un nivel scăzut al empatiei. Acești preadolescenți manifestă rar bunăvoință, grijă, compătimire, compasiune față de cei din jur. În relațiile interpersonale sunt predispuși să judece prin fapte, nu prin impresii personale. Nu își dezvăluie trăirile interioare, și acest fapt îi împiedică să perceapă pe deplin oamenii.

53% (48) din preadolescenții testați au obținut un scor, considerat mediu sau normal, privind empatia, ceea ce presupune faptul că ei sunt sensibili la nevoile și problemele altora, predispuși de a înțelege și a ierta multe; sunt sensibili emoțional, inițiază ușor o comunicare, iar cei din jur le apreciază sinceritatea. Se străduie să evite conflictele și să ajungă la soluții de compromis, acceptând și criticile la adresa lor. Preferă să se afle printre oameni decât să fie singuri. Permanent au nevoie de acceptare socială pentru a acționa.

15% (13) din preadolescenți au înregistrat un nivel înalt al empatiei. Sunt cei care, într-o comunicare, sunt atenți la dispoziția interlocutorului înainte de a spune ceva; sunt influențați de starea emoțională a cuiva. Se simt neplăcut în prezența persoanelor complicate. Copiii, și chiar maturii le încredințează secrete și chiar le cer sfaturi. Deseori se simt vinovați, persistă o frică de a nu incomoda, nu doar prin cuvinte, dar, chiar și prin priviri, să nu deranjeze. În același timp ei singuri sunt foarte vulnerabili. Pot suferi când văd un animal schilodit. Când sunt în dispoziție rea au nevoie de un sprijin emoțional.

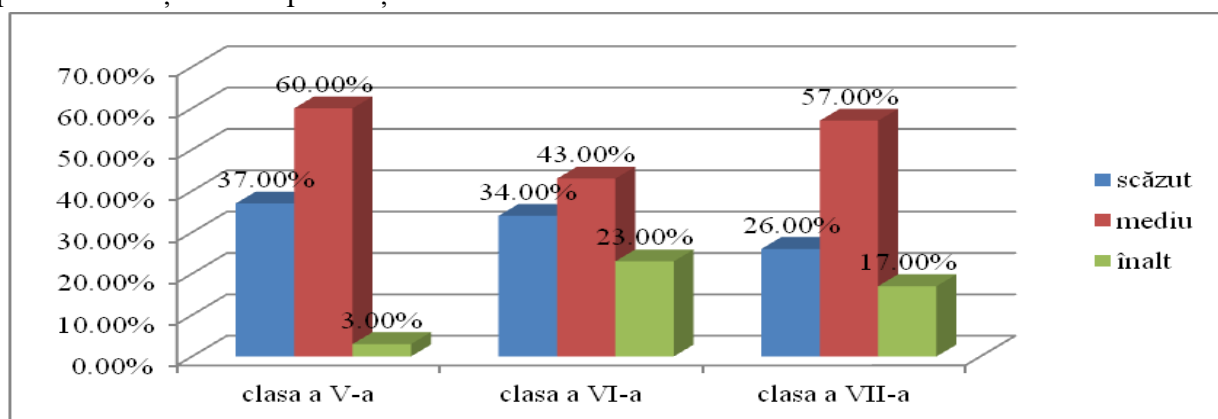
Următorul pas în demersul experimental a fost analiza tendințelor empatice în dependență de genul preadolescenților. Rezultatele obținute sunt ilustrate grafic în cele ce urmează.



**Fig. 2. Rezultatele pe nivele pentru tendințele empatice la preadolescenți în dependență de gen**

Datele prezentate în figura 2 ne permit să constatăm că, pentru nivelul scăzut al empatiei, cotele obținute de băieți sunt de 33% (15) și ale fetelor, de 31% (14). Pentru nivelul mediu de empatie, situația este următoarea: 56% (25) din băieți manifestă un nivel mediu de empatie, în comparație cu 51% (23) – din fete. Pentru nivelul înalt de empatie, valorile cele mai mari se înregistrează la fete, în raport de 18% (8), spre deosebire de băieți, cu 11% (5). S-au înregistrat diferențe statistice semnificative, conform testului Mann Whitney, între rezultatele fetelor și băieților, unde ( $U=198, p \leq 0,05$ ). Astfel empatia este mai pregnant exprimată la fete decât la băieți. Aceasta se explică prin faptul că fetele se deosebesc de băieți în ceea ce privește stilul de exprimare și reglare emoțională, care depinde cel mai mult de educație, de socializare sau context. Preadolescentele sunt mai sensibile, mai emotive, mai loiale, mai protective, mai atente la nevoile celorlalți.

În continuare ne-am propus să investigăm specificul tendințelor empatice ale preadolescenților în dependență de clasă.



**Fig. 3. Datele pe nivele pentru tendințele empatice la preadolescenții în dependență de clasă**

Analiza cantitativă a rezultatelor prezentate în figura 3 ne permite să remarcăm că preadolescenții din clasa a V-a au 37% (11) nivel scăzut al tendințelor empatice, 60% (18) din preadolescenți au nivel mediu al tendințelor empatice, 3% (1) din preadolescenți au nivel înalt al tendințelor empatice. Elevii din clasa a VI-a: vom menționa – 34% (10) din elevi au nivel scăzut al tendințelor empatice, 43% (13) din elevi au nivel mediu al tendințelor empatice, 23% (7) din elevi au nivel înalt al tendințelor empatice. Preadolescenții din clasa a VII-a au înregistrat

următoarele rezultate: 26% (8) – nivel scăzut al tendințelor empatice, 57% (17) – nivel mediu al tendințelor empatice, 17% (5) – nivel înalt al tendințelor empatice.

Pentru nivelul scăzut al tendințelor empatice, scorul cel mai ridicat îl determină preadolescenții din clasa a V-a (37%), astfel preadolescenții din clasa a VI-a – (34%) și (26%) preadolescenții din clasa a VII-a.

Frecvența cea mai mare pentru nivelul mediu al tendințelor empatice a fost stabilit la preadolescenții din clasa a V-a (60%), în comparație cu preadolescenții din clasa a VI-a (43%), și preadolescenții din clasa a VII-a, care înregistrează (57%).

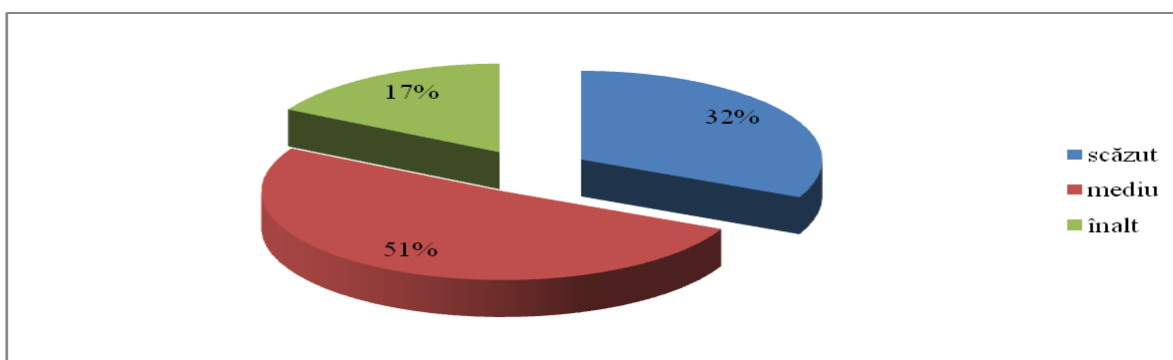
Pentru nivelul înalt al tendințelor empatice sunt specifice următoarele rezultate: clasa a V-a – (3%) din preadolescenți, clasa a VI-a – (23%) și clasa a VII-a – (17%) din preadolescenți.

Analiza statistică după testul Mann Whitney ne permite să remarcăm diferențe între preadolescenții din clasa a V-a și preadolescenții din clasa a VI-a, unde ( $U=49$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai înalte pentru preadolescenții din clasa a V-a. Se consemnează diferențe semnificative și între rezultatele preadolescenților din clasa a V-a și a VII-a, unde ( $U=108,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru preadolescenții din clasa a V-a. Se atestă diferențe semnificative între rezultatele preadolescenților din clasa a VI-a cu preadolescenții din clasa a VII-a, unde ( $U=76,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu cote mai înalte pentru preadolescenții din clasa a VII-a. Expunerea grafică a rezultatelor și analiza statistică a acestora demonstrează că există o tendință certă în modificarea nivelului tendințelor empatice.

Pentru o cercetare mai amplă și mai profundă a empatiei în preadolescență, ne-am propus să examinăm nivelul de dezvoltare a capacităților empatice și evoluția acestora în dependență de genul și vârsta preadolescenților.

În scopul investigării capacităților empatice am aplicat testul *Metodica diagnosticării nivelului capacităților empatice* (V. V. Boico).

Rezultatele obținute de preadolescenții din lotul experimental sunt ilustrate grafic în cele ce urmează.



**Fig. 4. Distribuția rezultatelor privind nivelul capacităților empatice la preadolescenți**

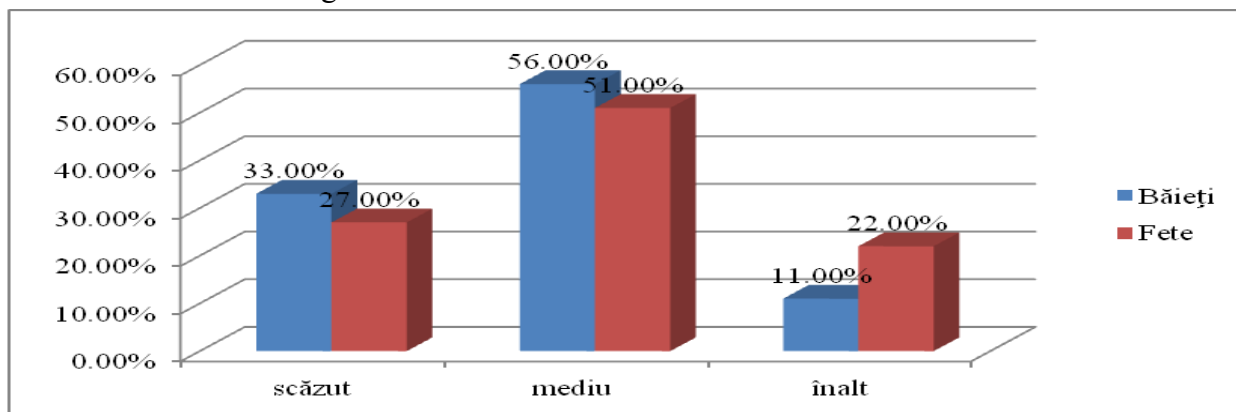
32% (29) din preadolescenți au înregistrat un nivel scăzut al capacităților empatice. Pentru acești preadolescenți este caracteristic următoarele: nu împărtășesc emoțiile altora, nu re trăiesc pentru alții și nu-i compătinesc, pe lângă aceasta este important să subliniem faptul că acești preadolescenți nu manifestă, sau manifestă rareori, empatie față de semenii, față de bătrâni, sau față de animale.

51% (46) din preadolescenți denotă un nivel mediu al capacităților empatice, acești preadolescenți sunt mai sensibili la nevoile altora, sunt predispuși de a ierta, de a-și exprima și împărtăși emoțiile.

17% (15) din preadolescenți dau dovadă de un nivel înalt al empatiei, ei fiind cei care pot identifica cu ușurință emoțiile celorlalți, inclusiv emoțiile latente care nu sunt exprimate, posedă capacitatea de a-și imagina foarte exact cum trebuie să se simtă o anumită persoană, chiar dacă ei nu au trecut niciodată printr-o situație asemănătoare cu cea a persoanei respective. Ei sunt altruști, generoși, cu un comportament prosocial bine dezvoltat.

În continuare am corelat rezultatele la empatie dintre *Chestionarul de studiere a nivelului tendințelor empatice* cu rezultatele obținute la *Metodica diagnosticării nivelului capacităților empatice*, după metoda statistică Bravais-Pearson. Astfel, am obținut ( $r=0,429$ ,  $p=0,05$ ), ceea ce înseamnă că la preadolescenții ce obțin un scor ridicat la tendințele empatice se înregistrează și o tendință de creștere a nivelului capacităților empatice.

Rezultatele privind capacitățile empatice la preadolescenți în dependență de genul acestora sunt ilustrate în graficul ce urmează.

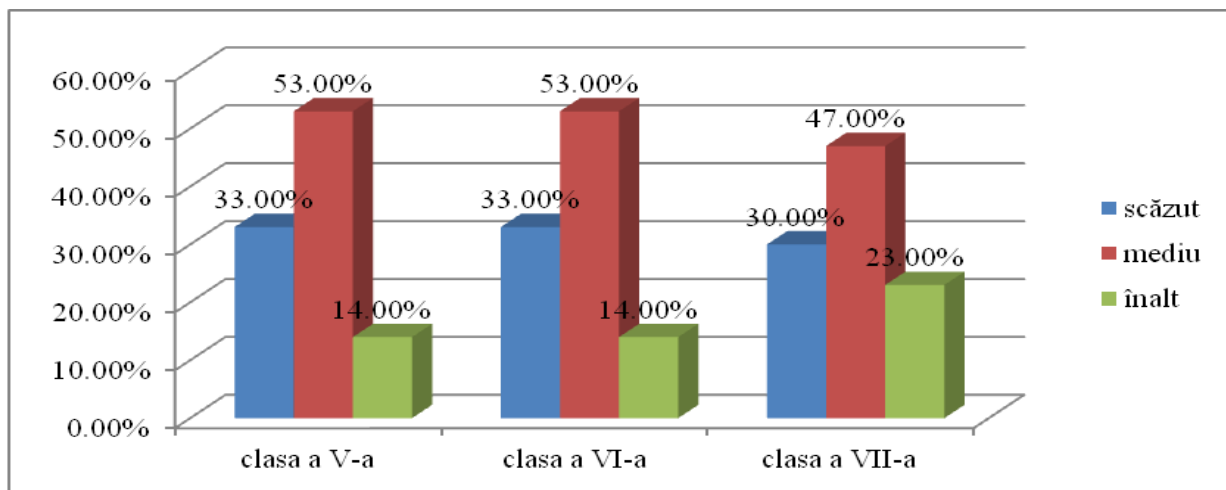


**Fig. 5. Datele preadolescenților privind nivelul capacităților empatice în dependență de gen**

Rezultatele din figura 5 pentru capacitățile empatice pe nivele, la băieți s-au repartizat în felul următorul: 33% (15) din băieți se caracterizează prin nivel scăzut al capacităților empatice, 56% (25) din băieți au nivel mediu al capacităților empatice și doar 11% (5) din băieți manifestă nivel înalt al capacităților empatice. Fetele, pentru capacitățile empatice pe nivele, ne permit să constatăm că: 27% (12) din fete prezintă nivel scăzut al capacităților empatice, 51% (23) fete au nivelul mediu al capacităților empatice și 22% (10) din fete au nivel înalt al capacităților empatice.

Datele prezentate ne permit să constatăm că pentru nivelul scăzut al capacităților empatice, rezultatele cele mai mari sunt obținute de băieți, în raport de (33%), spre deosebire de fete, cu (27%). Pentru nivelul mediu, rezultatele cele mai înalte sunt înregistrate la băieți, în raport de (56%), iar la fete de (51%). Nivelul înalt al capacităților empatice înregistrează o diferență dintre 11%, în cazul băieților și 22%, în cazul fetelor. Analiza statistică după testul Mann Whitney ne permite să constatăm diferențe statistic semnificative între fete și băieți, unde ( $U=188,5$ ,  $p\leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru fete. Preadolescentele tind să dea mai multă valoare cum se simte o persoană și să acorde suport emoțional.

În continuare ne-am propus să investigăm specificul capacităților empatice la preadolescenți în dependență de clasă.



**Fig. 6. Datele privind nivelul capacităților empatice la preadolescenți în dependență de clasă**

Datele din figura 6 privind nivelul capacităților empatice la preadolescenți în dependență de clasă ne permit să constatăm următoarele: 33% (10) elevi din clasa a V-a și a VI-a au nivel scăzut al capacităților empatice, 53% (16) elevi din clasa a V-a și a VI-a au nivel mediu al capacităților empatice, 14% (4) elevi din clasa a V-a și a VI-a au nivel înalt al capacităților empatice. Preadolescenții din clasa a VII-a au înregistrat următoarele rezultate: 30% (9) – nivel scăzut al capacităților empatice, 47% (14) – nivel mediu al capacităților empatice, 23% (7) – nivel înalt al capacităților empatice.

Analiza comparativă a datelor ne permite să afirmăm că nivelul scăzut al capacităților empatice variază pe parcursul vârstei preadolescente, de la (33%), la preadolescenții din clasa a V-a și a VI-a la (30%), la preadolescenții din clasa a VII-a.

Rezultatele în cazul nivelului mediu la fel variază pe tot parcursul vârstei de la o clasă la alta, după cum urmează: preadolescenții din clasa a V-a și a VI-a au înregistrat rezultate egale, 53% – nivel mediu al capacităților empatice comparativ cu preadolescenții din clasa a VII-a, 47% – nivel mediu al capacităților empatice.

Nivelul înalt al capacităților empatice este specific preadolescenților din clasa a V-a și a VI-a, în valoare de 14%, unde preadolescenții din clasa a VII-a înregistrează rezultate a nivelului înalt al capacităților empatice de (23%).

*Diferențe statistic semnificative privind intensitatea capacităților empatiei au fost obținute între rezultatele elevilor de clasa a V-a și a celor din clasa VII-a, pentru nivelul înalt al empatiei, unde  $U=119,5$ ,  $p \leq 0.05$ , (cu rezultate mai mari pentru elevii din clasa a VII-a), diferență ce se datorează faptului că odată cu vârsta se schimbă atitudinea față de cei din jur, chiar și cea față de semenii, se instalează simțul maturității, care-i fac pe preadolescenți să meargă în pas cu realitatea și cu duritatea pe care aceasta o impune.*

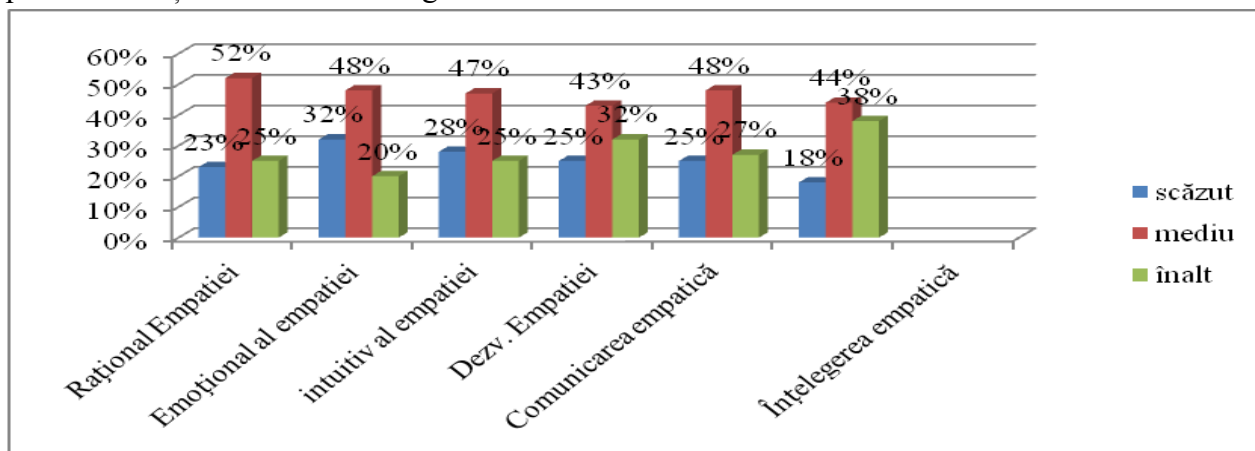
*Diferențe statistic semnificative privind intensitatea empatiei au fost obținute și între rezultatele elevilor din clasa a VI-a și a elevilor din clasa VII-a, în ceea ce privește nivelul înalt de empatie:  $U=93,5$ ,  $p \leq 0.05$  (cu rezultate mai mari pentru elevii din clasa a VII-a). Rezultatele cantitative ne vorbesc, în acest caz, despre necesitatea mai accentuată la vârsta aceasta în relaționarea cu semenii și stabilirea prietenilor care trec prin aceleași transformări și etape de dezvoltare.*



Din rezultatele de mai sus observăm o variație continuă a nivelului de empatie pe tot parcursul vârstei, fapt ce se datorează în mare parte procesului activ de maturizare prin care trec preadolescenții, proces ce poate fi însoțit pe alocuri atât de trăiri și impresii pozitive referitoare la lumea înconjurătoare, la mediul din care face parte preadolescentul, cât și de trăiri negative; această variație se mai poate datora și procesului de căutare a identității de sine, a unui set personal de valori.

Testul „Diagnosticarea nivelului capacităților empatice”, de V.V. Boico, conține și componentele capacităților empatice: canalul rațional, canalul emoțional, canalul intuitiv, canalul obiectiv de dezvoltare a empatiei, canalul comunicarea empatică, canalul înțelegerea empatică.

Rezultatele pentru canalul rațional, canalul emoțional, canalul intuitiv, canalul obiectiv de dezvoltare a empatiei, canalul comunicarea empatică, canalul de identificare a empatiei la preadolescenți sunt ilustrate în figura 7.



**Fig. 7. Rezultatele pentru capacitățile empatice după componentele empatiei la preadolescenți**

Pentru canalul rațional al empatiei, ce se caracterizează prin orientarea atenției, percepției și gândirii persoanei spre înțelegerea esenței oricărei altei persoane, se prezintă următoarele rezultate: 23% (21) din preadolescenți au nivel scăzut al canalului rațional al empatiei; 52% (46) din ei au nivel mediu, iar 25% (23) din preadolescenți au un nivel înalt.

Pentru canalul emoțional al empatiei ce fixează capacitatea persoanei empatice de a intra în rezonanță emoțională cu persoanele din jur, de co-retrăire, co-participare, se atestă următoarele rezultate: 32% (29) din preadolescenți au un nivel scăzut; 48% (43) din preadolescenți manifestă nivel mediu, iar 20% (18) din preadolescenți au obținut un nivel înalt al canalului emoțional al empatiei.

Pentru canalul intuitiv al empatiei ce oferă capacitatea de a prognoza comportamentul partenerilor, se atestă următoarele rezultate: 28% (25) din preadolescenți se caracterizează prin nivel scăzut; 47% (42) din preadolescenți prezintă nivel mediu, iar la 25% (23) din preadolescenți le este specific nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei.

Pentru obiectivele ce contribuie la dezvoltarea empatiei unde eficacitatea empatiei scade, dacă persoana se stăruie să evite contactele personale, consideră nepotrivită manifestarea curiozității față de o altă persoană, le este caracteristic următoarele rezultate: 25% (23) preadolescenți manifestă nivel scăzut, 43% (39) preadolescenți au nivelul mediu și 32% (28) din preadolescenți prezintă nivel înalt.

Comunicarea empatică este considerată drept calitate importantă de comunicare a persoanei, care permite crearea atmosferei deschise, unde atestăm următoarele rezultate: 25% (23) din preadolescenți atestă nivel scăzut; 48% (43) din preadolescenți au un nivel mediu, iar 27% (24) din preadolescenți se caracterizează prin nivel înalt al capacității penetrante în empatie.

Înțelegerea empatică care este capacitatea de a înțelege o altă persoană pe baza co-retrăirii, postării în locul partenerului, la baza identificării stând ușurința, mobilitatea și flexibilitatea emoțională, atestă următoarele rezultate: la 18% (16) din elevi le este specific nivelul scăzut, 44% (40) din elevi înregistrează nivelul mediu și la 38% (34) din elevi predomină nivelul înalt al canalului înțelegerea empatică.

**Tabelul 1. Corelațiile dintre tendințele empaticе, capacitățile empaticе și componentele empatiei (corelația Bravais-Pearson).**

<b>Variabile</b>	<b>Coeficientul de corelație</b>	<b>Pragul de semnificație</b>
Tendințe empaticе / canalul emoțional	$r=0,879$	$p \leq 0,05$
Tendințe empaticе /canalul identificare	$r=0,229$	$p \leq 0,05$
Canalul rațional al empatiei/ canalul emoțional al empatiei	$r=0,537$	$p \leq 0,05$
Canalul emoțional al empatiei / canalul intuitiv al empatiei	$r=0,300$	$p \leq 0,05$
Canalul emoțional / Comunicarea empatică	$r=0,606$	$p \leq 0,05$
Canalul intuitiv / înțelegerea empatică	$r=0,349$	$p \leq 0,05$

Conform rezultatelor din tabelul de mai sus, putem menționa că obținem 6 corelații semnificative pozitive, după coeficientul de corelație Bravais-Pearson.

Între tendințele empaticе și canalul emoțional al empatiei atestăm un coeficient de corelație semnificativ pozitiv ( $r=0,879$ ,  $p \leq 0,05$ ). Astfel preadolescenții cu un punctaj înalt al canalului emoțional al empatiei obțin un scor înalt și la tendințele empaticе. Preadolescenții cu nivel înalt al tendințelor empaticе se caracterizează prin calmitate și stabilitate emoțională.

Între tendințele empaticе și canalul identificare a empatie atestăm un coeficient de corelație semnificativ pozitiv ( $r=0,229$ ,  $p \leq 0,05$ ). Pentru preadolescenții cu un punctaj înalt la canalul identificare a empatiei este specific și un punctaj înalt și la tendințele empaticе. Astfel preadolescenții cu nivel înalt al tendințelor empaticе se caracterizează prin: stării emoționale a altor oameni, își formează o imagine, nu numai despre propriile sale valori, ci, și despre valorile altora.

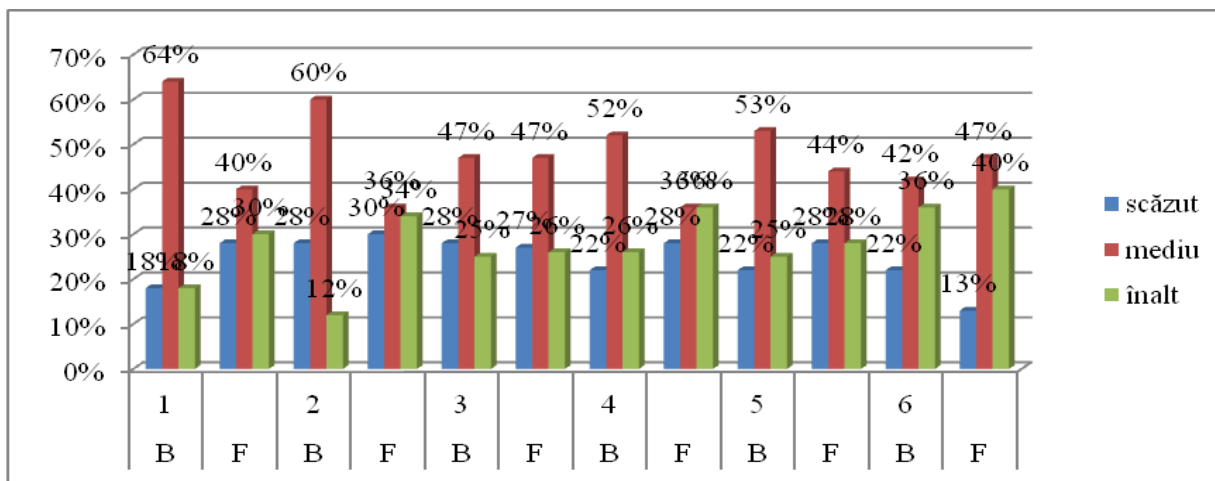
Între canalul rațional al empatiei și canalul emoțional atestăm un coeficient de corelație semnificativ pozitiv ( $r=0,537$ ,  $p \leq 0,05$ ). Preadolescenții cu cote înalte la canalul rațional al empatiei înregistrează și cote înalte la canalul emoțional. Astfel, cu cât este mai înaltă capacitatea preadolescentului de a-și orienta atenția, percepția și gândirea spre înțelegerea esenței oricărei alte persoane, cu atât și capacitatea de a intra în rezonanță emoțională cu persoanele din jur, de a co-retrăi și a co-participa.

Între canalul emoțional al empatiei și canalul intuitiv al empatiei atestăm un coeficient de corelație pozitiv ( $r=0,300$ ,  $p \leq 0,05$ ). La creșterea scorurilor la canalul emoțional al empatiei cresc și scorurile la canalul intuitiv al empatiei. Preadolescenții se caracterizează prin abilitatea de a prognoza comportamentul colegilor.

Între canalul emoțional și comunicarea empatică atestăm un coeficient de corelație pozitiv ( $r=0,606$ ,  $p\leq 0,05$ ). Preadolescenții cu valori înalte la canalul emoțional atestă valori înalte și la comunicarea empatică.

Între canalul intuitiv al empatiei și înțelegerea empatică atestăm un coeficient de corelație pozitiv ( $r=0,349$ ,  $p\leq 0,05$ ). Astfel preadolescenții cu rezultate înalte la canalul intuitiv al empatiei înregistrează și rezultate înalte la înțelegerea empatică, dând dovadă de flexibilitate emoțională și mobilitate în relații cu cei din jur.

În continuare vom prezenta rezultatele pentru componentele empatiei la preadolescenți în dependență de gen, ce sunt prezentate în figura 8.



**Fig. 8. Rezultatele privind componentele empatiei la preadolescenți în dependență de gen**

Distribuția datelor prezentate în figura 8 ne permite să constatăm că nivelul scăzut al canalului rațional este specific fetelor 28% (13), băieților 18% (8), pentru nivel mediu al canalului rațional băieții atestă 64% (29), fetele 40% (18). Nivelul înalt al canalului rațional se înregistrează la fete 30% (14), la băieți 18% (8).

Rezultatele pentru canalul emoțional al empatiei înregistrează următoarele tendințe: nivel scăzut: fetele – 30% (14), băieții – 28% (13); nivel mediu: fetele – 36% (16), băieții – 60% (27); nivel înalt al canalului emoțional al empatiei: fetele – 34% (15), băieții – 12% (5).

Canalul intuitiv al empatiei atestă următoarele cote pentru nivelul scăzut: băieții – 28% (13), iar fetele – 27% (12). Pentru nivelul mediu al canalului intuitiv al empatiei în dependență de gen distribuția datelor este următoarea: fetele și băieții au înregistrat aceleași rezultate – 47% (21), iar nivelul înalt al canalului intuitiv al empatiei: rezultatele fetelor – 26% (12), nu diferă mult de ale băieților – 25% (11).

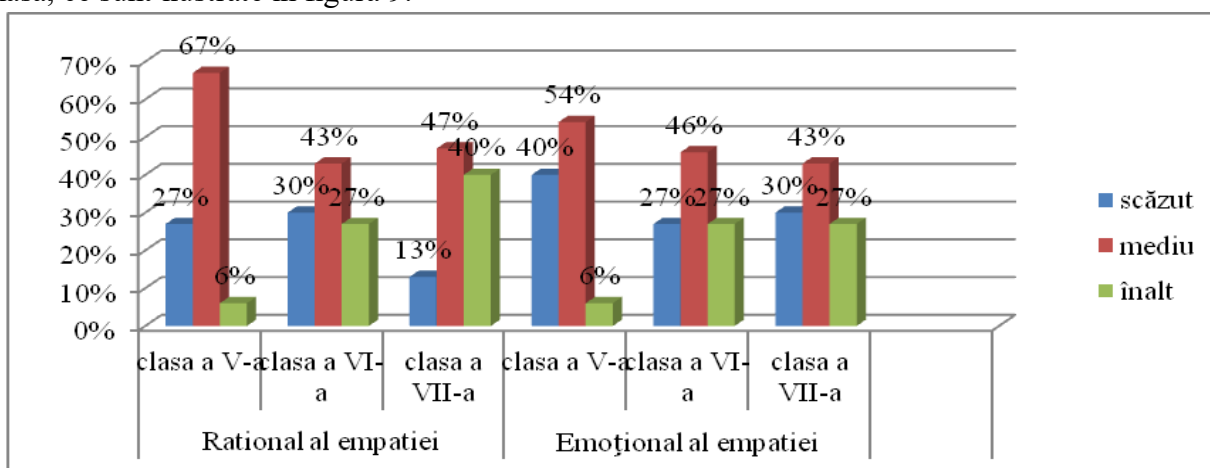
Obiective care contribuie la dezvoltarea empatiei în dependență de gen atestă următoarele diferențe: nivel scăzut – fetele, 28% (13), băieții, 22% (10), nivel mediu: băieții – 52% (23), fetele – 36% (16), iar nivelul înalt în ceea ce privește obiective care contribuie la dezvoltarea empatiei este specific fetelor – 36% (16), comparativ cu băieții – 26% (12).

În ceea ce privește comunicarea empatică pentru nivelul scăzut al canalului, rezultatele cele mai scăzute sunt obținute de fete, în raport de: 28% (13), spre deosebire de băieți, cu 22% (10). Pentru nivelul mediu distribuția este următoarea: 53% (24) dintre băieți manifestă un nivel mediu al canalului comunicarea empatică, în comparație cu 44% (19) din fete ce atestă nivelul mediu al canalului comunicarea empatică. Nivelul înalt se caracterizează prin: 28% (13) din fete posedă nivel înalt al canalului comunicare empatică și 25% (11) din băieți prezintă nivel înalt al

canalului comunicarea empatică. *Analiza statistică după testul U Mann Whitney ne permite să evidențiem diferențe semnificative între rezultatele fetelor și băieților la canalul comunicarea empatică ( $U=54$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru fete. Preadolescențele cu un nivel înalt al canalului comunicarea empatică sunt capabile să înțeleagă emoțiile trăite ale celor din jurul lor, cât și să asculte, comunicarea este esențială.*

Canalul înțelegerea empatică pentru nivelul scăzut al canalului, frecvențele cele mai mari sunt caracteristice băieților 22% (10), comparativ cu fetele 13% (6). Pentru nivelul mediu al înțelegerii empatică constatăm următoarea distribuție: 47% (21) dintre fete au nivelul mediu al înțelegerii empatică, 42% (19) dintre băieții au nivelul mediu al înțelegerii empatică, iar nivelul înalt este specific fetelor – 40% (18), iar băieților – 36% (16). *Au fost stabilite diferențe statistic semnificative după testul U Mann Whitney pentru rezultatele obținute între fete și băieți la canalul înțelegerea empatică, unde ( $U=135$ ,  $p \leq 0,05$ ), fetele obținând rezultate mai înalte.*

Următorul pas în cercetare – vom prezenta rezultatele pentru componentele empatiei: canalul rațional al empatiei, canalul emoțional al empatiei la preadolescenți în dependență de clasă, ce sunt ilustrate în figura 9.



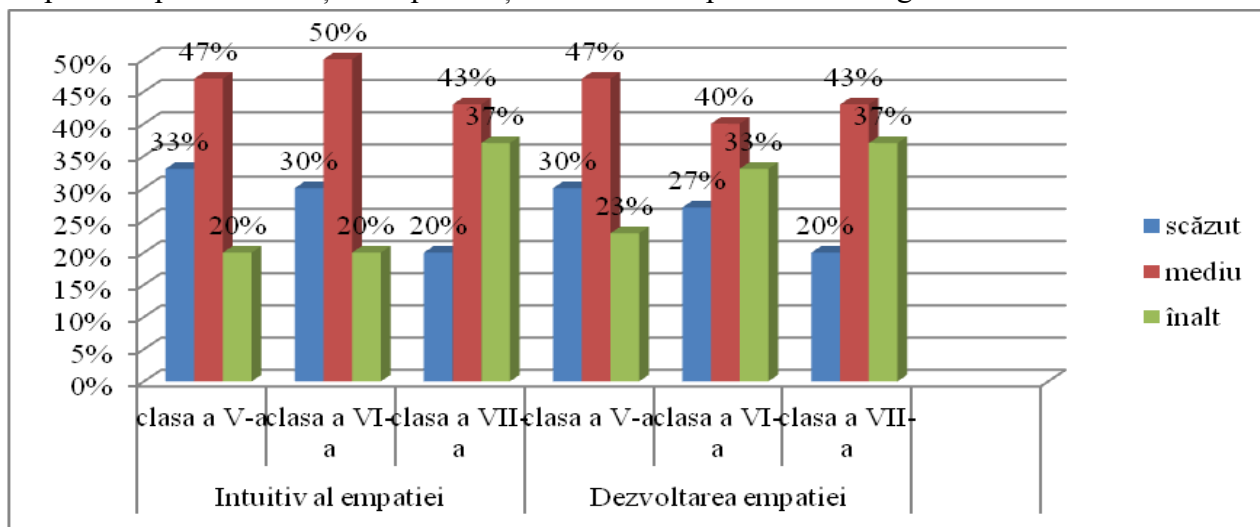
**Fig. 9 Datele privind canalul rațional al empatiei, canalul emoțional al empatiei la preadolescenți în dependență de clasă**

Rezultatele privind canalul rațional al empatiei la preadolescenți ia următoarea distribuție: nivelul scăzut al canalului rațional este caracteristic elevilor din clasa a VI-a – 30% (9), spre deosebire de preadolescenții din clasa a V-a – 27% (8) și preadolescenții din clasa a VII-a – 13% (4). Nivelul mediu al canalului rațional îl atestăm la preadolescenții din clasa a V-a – 67% (20), comparativ cu preadolescenții din clasa a VI-a – 43% (13) și preadolescenții din clasa a VII-a – 47% (14). Comparând rezultatele, constatăm că preadolescenții din clasa a VII-a – 40% (12) au nivelul înalt al canalului rațional al empatiei decât preadolescenții din clasa a VI-a – 27% (8) și preadolescenții din clasa a V-a – 6% (2).

Conform rezultatelor pentru canalul emoțional se înregistrează următoarele tendințe: nivelul scăzut al canalului emoțional al empatiei pentru preadolescenții din clasa a V-a – 40% (12), preadolescenții din clasa a VI-a – 27% (8) și preadolescenții din clasa a VII-a – 30% (9). Pentru nivelul mediu al canalului emoțional al empatiei cotele cele mai înalte se înregistrează la preadolescenții din clasa a V-a – 54% (16), urmând preadolescenții din clasa a VI-a – 46% (14) și preadolescenții din clasa a VII-a – 43% (13). Nivelul înalt al canalului emoțional al empatiei:

preadolescenții din clasa a VI-a și a VII-a înregistrează aceleași scoruri – 27% (8), iar preadolescenții din clasa a V-a – 6% (2).

Rezultatele privind canalul intuitiv al empatiei, obiective care contribuie la dezvoltarea empatiei la preadolescenți în dependență de clasă sunt prezentate în figura 10.

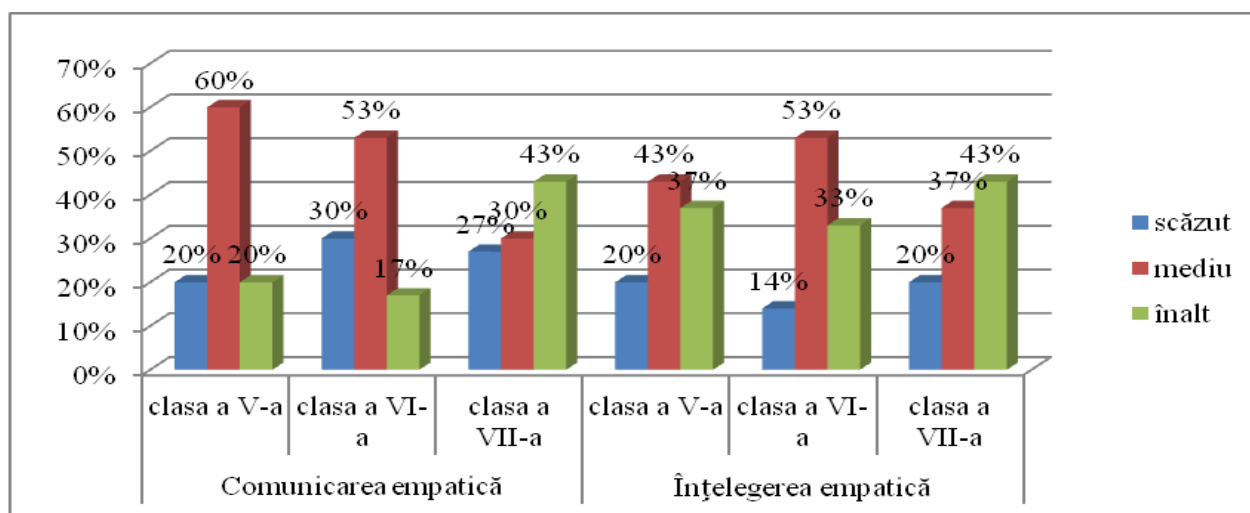


**Fig. 10. Repartizarea datelor privind canalul intuitiv al empatiei, obiective ce contribuie la dezvoltarea empatiei la preadolescenți în dependență de clasă**

Constatăm că 33% (10) elevii din clasa a V-a manifestă frecvențele cele mai înalte la nivelul scăzut al canalului intuitiv al empatiei, iar elevii din clasa a VI-a și a VII-a înregistrează scoruri de 30% (9) și 20% (6). Elevii din clasa a VI-a – 50% (15) obțin rezultate mai înalte pentru nivelul mediu al canalului intuitiv, fiind urmați de elevii din clasa a V-a – 47% (14) și a VII-a – 43% (13). Diferențe statistice semnificative se atestă, după testul U Mann Whitney, la preadolescenții din clasa a V-a și preadolescenții din clasa a VII-a, unde ( $U=27,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), rezultate mai înalte pentru preadolescenții din clasa a VII-a. Putem menționa că preadolescenții din clasa a VII-a posedă o capacitate a conștiinței de a descoperi pe cale rațională, esența, sensul unei probleme sau a unei situații.

Preadolescenții cu nivel scăzut al canalului obiectiv ce contribuie la dezvoltarea empatiei în dependență de clasă atestă următoarele rezultate: preadolescenții din clasa a V-a – 30% (9), preadolescenții din clasa a VI-a – 27% (8) și preadolescenții din clasa a VII-a – 20% (6). Pentru nivelul mediu al canalului obiectiv de dezvoltare a empatiei se constată următoarele frecvențe: preadolescenții din clasa a V-a – 47% (14), preadolescenții din clasa a VII-a – 43% (13) și preadolescenții din clasa a VI-a – 40% (12). Nivelul înalt al canalului obiectiv ce contribuie la dezvoltarea empatiei este mai accentuat la preadolescenții din clasa a VII-a – 37% (11) și preadolescenții din clasa a VI-a – 33% (10), spre deosebire de preadolescenții din clasa a V-a – 23% (7).

În continuare ne-am propus să studiem comunicarea empatică, înțelegerea empatică la preadolescenți în dependență de clasă.



**Fig. 11. Distribuția datelor privind comunicarea empatică, înțelegerea empatică la preadolescenții în dependență de clasă**

Datele obținute în figura 11, privind canalul comunicarea empatică în dependență de clasă, pentru nivelul scăzut al canalului relevă următoarele rezultate: preadolescenții din clasa a V-a – 20% (6), preadolescenții din clasa a VI-a – 30% (9) și preadolescenții din clasa a VII-a – 27% (8). Caracteristic pentru nivelul mediu al canalului comunicarea empatică se atestă următoarele: 60% (18) preadolescenții din clasa a V-a, 53% (16) – preadolescenți din clasa a VI-a și 30% (9) – preadolescenți din clasa a VII-a. Cel mai înalt scor al canalului comunicarea empatică înregistrează preadolescenții din clasa a VII-a – 43% (13), fiind urmați de preadolescenții din clasa V-a – 20% (6) și preadolescenții din clasa a VI-a – 17% (5). Diferențe statistice semnificative au fost depistate, conform testului U Mann Whitney, între rezultatele preadolescenților din clasa a VI-a și a preadolescenților din clasa a VII-a, la canalul comunicarea empatică, unde ( $U=30, p \leq 0,05$ ), rezultate mai înalte s-au înregistrat pentru preadolescenții din clasa a VII-a, ceea ce denotă că preadolescenții din clasa a VII-a pot să asculte fără să impună propriile valori sau atitudini.

În conformitate cu datele expuse în figura 11, la canalul înțelegerea empatică, consemnăm următoarele caracteristici pentru nivelul scăzut: preadolescenții din clasa a V-a și a VII-a au înregistrat aceleași scoruri – 20% (6), iar preadolescenții din clasa a VI-a – 14% (4). La nivel mediu se constată următoarea distribuție: preadolescenții din clasa a VI-a – 53% (16), preadolescenții din clasa a V-a – 43% (13) și preadolescenții din clasa a VII-a – 37% (11), iar nivelul înalt – 43% (13), este specific preadolescenților din clasa a VII-a, 37% (11) – preadolescenților din clasa a V-a și 33% (10) – preadolescenților din clasa a VI-a.

Analiza rezultatelor generează următoarele concluzii:

Putem afirma că ipoteza înaintată în cercetarea noastră s-a confirmat, scopul major al cercetării noastre a fost atins: *manifestarea, nivelurile, și tipurile empatiei la vârsta preadolescentă sunt determinate de gen, vârstă și își au specificul lor pentru această etapă de dezvoltare.*

Datele statistice obținute cu privire la tendințele empatice sunt reprezentate de doar 15% – nivel înalt al empatiei și 53% – nivel mediu. Empatia suportă o schimbare continuă pe parcursul vârstei preadolescente, astfel că nivelul înalt al tendințelor empatice variază pe parcursul vârstei, atingând nivelul maxim la vârsta de 12-13 ani, preadolescenții din clasa a VI-a obținând cote de 23%, iar cei din clasa a VII-a – 17% nivel înalt al tendințelor empatice.

Preadolescentelor le este specific un nivel mai accentuat de empatie - 18%, comparativ cu băieții – 11%.

La examinarea capacităților empatice observăm un nivel înalt al acestora, de doar 17%, predominant fiind nivelul mediu al capacităților empatice, la 51% din preadolescenți. Înregistrăm și aici o diferență de gen în rândul subiecților testați, astfel că, în ansamblu, procentajul fetelor, 22%, este mai mare pentru nivelul înalt, cu valori mai scăzute, 17%, pentru băieți, diferențe statistic semnificative după testul U Mann Whitney se atestă cu rezultate mai înalte la fete decât băieți. Nivelul înalt al capacităților empatice atinge valoarea de 23% – preadolescenții din clasa a VII-a, comparativ cu preadolescenții din clasa a V-a și preadolescenții din clasa a VI-a, care au înregistrat aceleași scoruri, 14%. Diferențe statistic semnificative după testul U Mann Whitney privind intensitatea capacităților empatice între rezultatele elevilor, pentru nivelul mediu, s-au atestat valori mai mari la preadolescenții din clasa a V-a și preadolescenții din clasa a VII-a.

Cele mai dezvoltate componente ale empatiei sunt: canalul emoțional, canalul de identificare a empatiei, canalul intuitiv al empatiei, comunicarea empatică, înțelegerea empatică, ceea ce semnifică că preadolescenții ce au aceste componente dezvoltate sunt persoane tolerante, comunicative, empatice, chibzuite, ușor se identifică cu alte persoane. Analiza statistică după testul U Mann Whitney ne permite să evidențiem diferențe statistic semnificative între rezultatele fetelor și ale băieților, cu rezultate mai mari pentru fete, la componentele empatiei: comunicarea empatică, înțelegerea empatică. Diferențe statistic semnificative după testul U Mann Whitney între rezultatele la nivel înalt al preadolescenților din clasa a V-a și al preadolescenților din clasa a VII-a, cu valori mai înalte pentru preadolescenții din clasa a VII-a, la componentele canalul intuitiv, comunicarea empatică.

#### BIBLIOGRAFIE

1. GÂRLAȘU D, O. *Empatia în psihoterapie*. București: Victor, 2004.
2. GHEORGHINESCU, R. *Anotimpurile empatiei*. București: Atos, 2001.
3. GOLEMAN, D. *Inteligența emoțională*. București: Curtea Veche, 2001.
4. MARCUS, S. *Empatie și personalitate*. București: Atos, 1997.
5. PÎSLARI, S. *Dezvoltarea empatiei la vârsta preadolescentă*. Teza de doctor, Chișinău: UPS „Ion Creangă” din Chișinău, 2018.
6. STOMFF M., *Particularitățile psihocomportamentului empatic al studenților psihologi în perioada anilor de studii*. Cu titlu de manuscris, Chișinău, 2015.

#### GÂNDIREA ȘTIINȚIFICĂ CA FUNDAMENT TEORETICO-APLICATIV ÎN FORMAREA CONTINUĂ A PEDAGOGILOR ÎN ERA DIGITALĂ

*Sanduleac Sergiu, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 37.015.3:378

#### Abstract

Scientific thinking is one of the priority concept in XXI century because there are a lot of digital possibilities that force the potential of teachers but there is no system of scientific thinking development, moreover it does not exist the theoretical applicative foundation of scientific thinking development in teachers. There is an approach of teaching called STEAM education but the evidence is that there is no possible to teach something else in this way without scientific thinking approach, without a special system. In this article are presented the key elements how to create a stable psycho pedagogical system as a theoretical-applicative foundation in the continuous training of teachers in the digital era. One of the key

element is based on scientific thinking development that imply critical analysis, epistemic understanding, research skills, reasoning based on scientific evidence, and contextual understanding.

**Key-words:** scientific thinking, critical thinking, teachers, continuous training, STEAM education.

Abilitățile cognitive, cum ar fi gândirea critică și capacitatea de analiză, sunt rezultatele spre care tind programele STEAM în ciclul preuniversitar, profesorii însă nu evaluează în mod explicit aceste abilități la cursurile lor. Elevii sunt mai susceptibili să dezvolte aceste abilități cruciale, dacă există o aliniere constructivă între rezultatele de învățare ale profesorului, sarcinile îndeplinite de elevi și instrumentele de evaluare pe care le folosește profesorul pentru a cuantifica anume abilitățile cognitive. Situația este și mai complexă atunci când este vorba de sistemul de învățământ universitar. Gândirea critică care reprezintă puntea directă în capacitatea de analiză în context empiric, dar și un element indispensabil ce permite dezvoltarea gândirii științifice pentru a permite fortificarea capacității de analiză deja în context socio-profesional și științific, iese din tiparele standardelor universitare [14].

Aceasta având o altă calitate sub forma gândirii științifice, este utilizată pe larg de către viitorii specialiști, cursanți în diverse materii și direcții de operaționalizare a acesteia. Gândirea științifică reprezintă o nouă formă de cunoaștere, cunoaștere științifică bazată pe cunoștințe științifice funcționale profunde, nu pe evidențe empirice, pe care se bazează gândirea critică ce se referă la cunoștințe personalizate, unde subiectul cunoașterii examinează implicațiile unor idei, își compară punctele de vedere, își argumentează poziția și își definește atitudinea față de realitatea ce îl înconjoară [3], Particularitățile, sau, mai bine spus, caracteristicile gândirii științifice, sunt similare cu cele ale gândirii critice, ambele prezentând demersuri cognitive constituite dintr-un ansamblu de raționamente aranjate logic prin *gândire – proces psihic cognitiv, care reflectă în mod abstract și general esența lucrurilor și a relațiilor dintre ele, utilizând limba sau alt sistem de semne ca instrument, și are drept produse noțiuni, judecăți, raționamente* [10].

Acest lucru ne conferă temei să afirmăm că caracteristicile gândirii științifice ca activitate mintală, care se implică în înțelegerea, procesarea și comunicarea informației, sunt aceleași: reflectarea despre (Ce?), (Cum?), utilizarea unui limbaj de semne, și, ca finalitate, reprezintă produse sub formă de noțiuni, judecăți, raționamente. Diferențele dintre gândirea științifică și cea critică se constituie în calitatea și comprehensiunea gândirii ce au aceleași funcții de a înțelege lumea, de a surprinde problemele, de a crea lucruri noi, originale și a lua decizii, dar calitatea gândirii științifice, ce este mijlocită de calitatea operațiilor gândirii (*analiza, sinteza, generalizarea, particularizarea, abstractizarea, concretizarea, clasificarea, compararea, analogia etc.*), reprezintă un nivel mai superior de organizare ce prezintă rezultate sub formă de raționamente într-un context diferit de cel explorat de gândirea critică [14].

Comprehensiunea gândirii științifice se referă la procesul de înțelegere a fenomenelor *prin care se surprinde, se descoperă sensul, esența sau semnificația unui lucru, obiect, fenomen, eveniment, faptă, având drept rezultat elaborarea unei soluții la o problemă de semnificație* [10]. O caracteristică esențială a gândirii științifice ce îi conferă superioritate față de gândirea critică este comprehensiunea, capacitatea subiectului de a înțelege, și aici ne vom referi la profunzimea înțelegerii, completitudinea, promptitudinea și coerența, dar și contextul acesteia. Contextul în cazul dat se referă la limitele gândirii critice, unde subiectul gândirii nu poate reacționa adecvat, pentru că nu are capacitatea de a înțelege adecvat situația problemă datorită necunoașterii conținutului acesteia. De aici este surprinsă o altă distincție ce poate fi trasată în



conturarea gândirii științifice sub aspect calitativ, forma acesteia ce constituie modul de organizare a conținutului, mod de a-i conferi un aspect, un contur, mod de a-i oferi conținutului un spațiu cu limite stabilite precis [10]. Așadar, gândirea științifică poate fi caracterizată ca proces folosind cunoștințe științifice consacrate atunci când sunt emise inferențe, dar totodată privită și ca competență de aplicare a metodelor de cercetare consacrate în conformitate cu normele științifice [7].

Primul element ține de aspectul de *analiză critică*, se referă la principiile generale ale științei, practicile de cercetare, și se concentrează pe activități științifice de bază [1].

Al doilea element se referă la *înțelegerea epistemică*, care se referă la dezvoltarea credințelor despre cunoașterea științifică și cunoaștere.

Al treilea aspect este legat de *abilitățile de cercetare*, care se referă la înțelegerea metodologiei de cercetare și la înțelegerea naturii cunoștințelor științifice.

Al patrulea element o reprezintă *raționamentul bazat pe dovezi științifice*, care reprezintă o bază de construire a cunoștințelor științifice, ce sunt atât de importante în conducerea procesului de gândire ca un proces psihic [9].

Al cincilea aspect, care este cel mai profund, se referă la *înțelegerea contextuală*, capacitatea de a plasa cunoștințele într-un anumit context, și aici discutăm despre gândirea specifică disciplinei, inclusiv ideea de expertiză în legătură cu un context mai larg. Psihologul rus A. N. Leontiev prezenta acest aspect sub forma conștiinței, prezentând-o ca fiind mai largă decât o simplă gândire. A. N. Leontiev o prezenta ca atitudine, ca direcție de orientare condiționată de fapt de orientarea personalității [13]. Conform teoriei lui A. Maslow, persoanele aflate în procesul actualizării sinelui prezintă următoarele calități și atribuții: percepție corectă, spontaneitate, detașare, independență, experiențe de vârf, simțul umorului și creativitate [8, p. 16].

Orientarea gândirii se caracterizează printr-o atitudine creatoare față de orice acțiune, dorința de autoactualizare. Direcția gândirii este determinată nu de situația în sine, ci de analiza acesteia de către un subiect cu experiență. Această calitate influențează utilizarea eficientă a potențialului individual și contribuie la reglarea comportamentului în funcție de intenția acceptată (alegerea obiectivului, ierarhia valorilor).

Orientarea creativă a gândirii este considerată principala calitate care declanșează mecanismul motivațional al activității inovative a subiectului. Rezultatele externe ale activității inovative eficiente se manifestă în ceea ce privește schimbările survenite în mediul înconjurător și în cele interne - în schimbările care au apărut în cadrul personalității: în apariția unei noi atitudini față de sine, în dezvoltarea abilităților, profesionalism, respect de sine, precum și în formarea unei noi atitudini către lume – căutarea unei vocații, a unui obiectiv, descoperirea unor granițe materiale și simbolice mereu noi.

**Inovația** implică integrarea diverselor abilități STEM și transdisciplinaritate. Inovația reprezintă un proces / produs extrem de interactiv și multidisciplinar, care apare rar în izolare și este strâns legat de viața cotidiană. Astăzi, există un consens clar între părțile interesate cu privire la importanța educației STEM pentru inovația economică. Educația STEM în școli favorizează cunoștințe și abilități interdisciplinare relevante pentru viață și pregătește elevii pentru o economie bazată pe cunoaștere. Obiectivul general al educației STEM este acela de a crește generația actuală în spiritul gândirii inovatoare, adică a dezvolta **gândirea științifică** la elevii din ziua de astăzi, ce vor deveni specialiști în ziua de mâine.

Inovația mereu a fost cheia succesului, și asta o remarcă orice domeniu, atât științific cât și de ordin practic [2].

Conținutul gândirii științifice este unul specific ce ia forma cunoașterii științifice, conferindu-i o identitate aparte gândirii științifice în clasificările existente. Discuția cu privire la cunoașterea științifică ne conduce spre două niveluri existente. Primul nivel se referă la cunoașterea *empiric-perceptivă, numită și nivelul senzorial-perceptiv de cunoaștere științifică* [3]. În clasificarea lui J. Piaget o găsim sub denumirea de inteligența sensorio-motorie. În clasificarea lui S.L. Rubinștein o găsim identificată sub forma gândirii intuitiv-acționale, intuitiv-plastice (vizuale). Al doilea nivel este identificat de J. Piaget, ca inteligența operațiilor formale [16], iar la S.L. Rubinștein, ca gândire abstract-verbală [17].

Reieșind din cele prezentate mai sus concluzionăm că cunoașterea științifică se soldează cu dezvoltarea proceselor cognitive raționale, constituind, la nivelul cel mai înalt de dezvoltare, baza unei învățări de tip superior [6, 3, p. 6].

Întrebarea care stă în fața cercetătorilor este cum poate fi formată gândirea științifică la cadrele didactice în era digitală. Pedagogul Botgros I. consideră că „procesul de învățare trebuie să presupună, prin activitățile sale, un mijloc de manifestare activă în rezolvarea sarcinilor practice și teoretice, adică construirea cunoașterii de către elevii înșiși, accentul fiind pus pe funcția *cunoașterii*: cunoașterea să fie caracterizată ca *proces*, iar obiectul cunoașterii – ca *problemă*” [3, p. 6]. Sarcina cea mai dificilă este de a asigura competențele necesare, la nivel cognitiv și la nivel digital, ale cadrelor didactice pentru a putea asigura o bună funcționare a unui sistem bazat pe formarea gândirii științifice la elevi și studenți, cum ar fi educația STEAM.

Educația STEAM integrează științele, tehnologiile, ingineria, artele și matematica. Domeniile academice includeau geografia, știința mediului, comunicarea, istoria artei, estetica și educația profesorilor. Metodologia transdisciplinară a fost integrată într-un design centrat pe elev. Educația STEAM a evoluat de la concepția educațională STEM, care a apărut drept mișcare ce pledează pentru a se îndepărta de zonele de conținut segmentate, punând accentul pe tehnologia de conectare a subiecților și realizarea conexiunii predării în conformitate cu necesitățile din lumea cotidiană și viața de zi cu zi. STEM este axat pe dobândirea de abilități, astfel încât studenții să capete competențele necesare în colaborare, interogare, rezolvarea problemelor și gândire critică, accentul fiind pus pe colaborarea în echipă și ridicarea potențialului de cercetare a subiecților participanți la procesul de instruire. Și dacă, aparent, pentru ciclul preuniversitar este de ajuns o asemenea abordare, pentru ciclul universitar încă rămâne un subiect de discuție cum trebuie format specialistul de mâine. Un lucru este cert: orice schimbare la nivel preuniversitar în tandem atrage după sine inevitabil reorganizări la treapta superioară de învățământ, iar elementul cheie se prezintă prin organizarea unui sistem de formare a gândirii științifice, începând cu ciclul primar de învățământ, pentru, ca ulterior, să fie create premise pentru dezvoltarea acestuia în continuare. Reorganizarea sistemului se poate face, doar dacă se ține cont de formarea, nu doar inițială dar și continuă, a cadrelor didactice pentru că acestea sunt promotorii principali ce contribuie la favorizarea dezvoltării gândirii științifice la elevi și studenți.

Studenții pot studia în mod ideal orice lucru prin prisma strategiei STEM, aplicând abilități de matematică, știință și inginerie la diverse proiecte, care ar avea o menire social utilă sau o aplicabilitate practică în viața de zi cu zi. Ulterior, mișcarea STEM, la propunerea lui John Maeda și Victor Atiyeh, a generat apariția unei noi componente, „artele”, pentru a aduce

inițiativa în prim plan, gândirea divergentă (design thinking) și creativitatea ce reprezintă elemente esențiale pentru inovație, iar inovația este unul din elementele-cheie care definesc gândirea științifică.

Prin prisma modelului STEAM, profesorii nu sunt doar experții unui singur subiect, ci au și responsabilitatea suplimentară de a-și îndruma elevii în cel puțin un alt subiect STEM, ceea ce necesită o investiție în dezvoltarea profesională a profesorilor în activitate, precum și reorganizarea planurilor de învățământ în formarea cadrelor didactice în universități. Ceea ce în viziunea noastră ar fi incomplet, pentru că schimbarea planurilor de învățământ ar presupune nu o simplă adaptare la noile cerințe, ci schimbarea concepției formării specialistului în general, ce presupune formarea unui specialist multilateral dezvoltat (dezvoltare personală). A doua perspectivă în ceea ce privește programa educațională STEAM este conceperea unui curriculum adaptat, după care vor lucra profesorii. Totodată, în opinia unor autori, apar și riscuri ca un curriculum foarte structurat, cu granițe rigide între disciplinele STEM, este probabil să slăbească eficacitatea cadrelor didactice, în timp ce un curriculum flexibil permite profesorilor să predea subiectele (cursurile) STEM într-un context natural, în contrast total cu curriculum-ul actual. Educația STEM impune profesorilor să exceleze în utilizarea schimburilor de cunoștințe naturale și active, abilități și credințe între disciplinele STEM [**Error! Reference source not found.** p. 76]

Această abordare revizuieste cercetările de dezvoltare referitoare la gândirea științifică în ambele sensuri. Aceasta indică faptul că, în timp ce copiii folosesc o serie bogată de concepte pentru a interpreta fenomenele abordate în știința formală, aceste concepte coincid rar cu cunoștințele consacrate. Mai mult, în timp ce rădăcinile cercetării științifice pot fi detectate la copii foarte mici, stăpânirea deplină a metodelor consacrate este evazivă.

O soluție ar fi gruparea pentru fiecare caracteristică abilitară, ce ar permite o mai bună procesare a cadrului de instruire a studentului de azi și o evaluare clară a abilităților cognitive. Gruparea ar permite delimitarea nivelurilor de performanță în abilitățile cognitive ale studenților și aprecierea clară a potențialului acestora atât din punct de vedere profesional, cât și din punct de vedere științific. Gruparea poate permite, de asemenea, instructorilor să reflecte asupra practicilor sale de predare în ceea ce privește dezvoltarea abilităților cognitive ale elevilor sau studenților și facilitarea feedback-ului pentru ei, pentru a identifica zonele de îmbunătățire [12].

## BIBLIOGRAFIE

1. 2019 Innovation Scoreboards: The innovation performance of the EU and its regions is increasing. In: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_19\\_2991](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_19_2991) (accesat 28.04.2020).
2. Adnan Sarkar. Here's Why Innovation is the Key to Success of Any Business. În: <https://www.entrepreneur.com/article/319397> (accesat 28.04.2020).
3. Botgros, I. Cunoașterea științifică versus dezvoltarea intelectuală a elevului. In: *Revistă de teorie și practică educațională a Centrului Educațional PRO DIDACTICA*, Nr. 2 (102), 2017. pp. 5-10.
4. Broad, C.D., Scientific thought. In: <http://www.stafforini.com/broad/Broad%20-%20Scientific%20thought.pdf> (accesat 28.04.2020).
5. Corlu, M. S.; Capraro, R. M. Introducing STEM Education: Implications for Educating Our Teachers For the Age of Innovation. *Education and Science*. 2014, Vol. 39, No 171 pp. 74-85. In: <http://repository.bilkent.edu.tr/bitstream/handle/11693/13203/7283.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (accesat 28.04.2020)

6. Delors, J. *Comoara lăuntrică: raportul către UNESCO al Comisiei Internaționale pentru Educație în sec. XXI*. Iași: Polirom, 2000.
7. Howe, C. Scientific Thinking. În *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* (eds S. Hupp and J. Jewell), 2019.
8. Maslow, Abraham Harold. *Motivație și personalitate*. București: Editura Trei (Motivation and Personality, ediția a III-a. New York: Addison-Wesley. Trad. rom. A. I. Răsuceanu, 2007.
9. Murtonen, M. & Salmento, H. Broadening the Theory of Scientific Thinking for Higher Education. În *Redefining Scientific Thinking for Higher Education*, 2019, pp. 3-29. Palgrave Macmillan.
10. Negură, I. Psihologia gândirii. In: <https://psyexcelsior.wordpress.com/psihologia-gandirii/> (accesat 28.04.2020).
11. Plămădeală, V. *Trăirea sentimentului de singurătate la tineri*. Teză de doctor în psihologie. Chișinău: UPS „Ion Creangă”.
12. Reynders, G.; Lantz, J.; Ruder, S.M. et al. *Rubrics to assess critical thinking and information processing in undergraduate STEM courses*. *IJ STEM Ed* 7, 9, 2020. <https://doi.org/10.1186/s40594-020-00208-5>
13. Salmento, H. & Murtonen, M., The Roles of Epistemic Understanding and Research Skills in Students' Views of Scientific Thinking. În *Redefining Scientific Thinking for Higher Education*, 2019, pp. 31-57. Palgrave Macmillan.
14. Sanduleac, S. *Formarea gândirii științifice la studenții din învățământul universitar*. Red. șt. Racu Jana. (Monografie). Chișinău: Ed. Garomont Studio, 2017.
15. Леонтьев, А. Н. *Избранные психологические произведения*: В 2-х т. Т. I. М.: Педагогика, 1983.
16. Пиаже, Ж. *Психология интеллекта*. Электронный ресурс: Пер.с англ. и фр. / Пиаже Жан. СПб.: Питер, 2003.
17. Рубинштейн, С.Л. *О природе мышления и его составе*. Москва: АСТ. Астрель, 2008.

## CONCEPTUL DE FAMILIE ÎN SISTEMUL DE VALORI AL TINERILOR

*Popescu Cristina, lector, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.922.2:316.356.2**

### Abstract

In this article I tried to draw attention to the concept of family in the value system of young people. Changes in economic and political levels in recent years, but also mass emigration have led to changes in perceptions of cultural and personal values. Statistics from recent decades show an increased divorce rate, which is questionable, especially for our society where the family and family relationships have the most important cultural and personal values. In the study below, I will present the extent to which, according to Schwartz's inventory of personal values, the following values are reflected in practice: Family safety, true friendship, mature love, a sense of belonging, but also independence and freedom.

**Key-words:** cultural values, family safety, independence, freedom.

Familia poate fi definită nu doar ca un ansamblu de indivizi, între care există legături biologice, de „sânge”, ci și ca un sistem viu, o instituție complexă, care nu există și nu se manifestă decât prin participarea membrilor săi la un ansamblu de credințe și de practici. Acest ansamblu de credințe și practici definește un „stil personal” al familiei respective, care o va face să se deosebească de alte grupuri familiale sau de alți indivizi care nu fac parte din familie și nu sunt recunoscuți ca aparținând acesteia.

Activitățile previzibile, precum și regulile sau modelele din familie care servesc drept ancore psihologice și comportamentale pentru valorile și credințele fiecărui membru al familiei,

dar și pentru familie ca întreg, oferă un simț al identității și al apartenenței la un grup care diferă de toate celelalte grupuri care pot fi identificate la nivelul societății.

A. Adler dezvoltă în cercetările sale că scopul din viața omului hotărăște linia vieții lui, iar această linie nu este decât planul din inconștientul vieții psihice a acestui om, născut în conștiința acestuia încă din copilărie, atunci când părinții constituie modelele de bază pe care noi le imităm, respectiv fantezia psihologică alimentează visele și viața conștientă, ghidând viziunile despre această viață și sensul acesteia, pe care, în decursul anilor, noi îl căutăm, atribuindu-l familiei noastre, proiectându-l mai apoi propriilor noștri copii [1].

Ne naștem, de obicei, într-o matrice bipolară - cuplul parental; continuăm marea aventură a existenței, devenind noi înșine personalități polarizate – masculin și feminin, identități psihosexuale conștiente de sine. Apoi, încercăm să ne regăsim perechea, deoarece dimensiunea noastră psihologică este marcată profund de șansa de-a fi și a ne dezvolta în cadrul conviețuirii, ca bărbat sau ca femeie. Aspirăm către structura arhetipală masculin – feminin, bărbat – femeie, bazată pe complementaritate, căutând partenerul cu ajutorul căruia să ne dezvoltăm sexual, afectiv, mental și spiritual în cadrul cuplului, ceea ce presupun exprimarea Eu-lui nostru, felul de-a fi, atât în societate cât și alături de cei dragi, desemnând astfel vieții noastre un sens [3].

Drumul vieții este hotărât ereditar de către influența parentală și a condițiilor exterioare. Dacă părinții înșiși, în copilărie, au avut parte de traume fizice sau psihoemoționale, ei pot să-i lezeze pe copii de posibilitatea realizării propriului scenariu, sau, cel puțin, de „scrierea” cognitivă a lui, astfel proiectând asupra acestuia scenariul propriei sale vieți (neîmplinită sau realizată nu așa precum acești părinți și-ar fi dorit-o). Respectiva atmosferă familială negativă, plus ostilitatea lumii externe, fondată pe aceleași principii (sărăcie, imoralitate, inteligență redusă, trădare etc.), închid toate posibilitățile în fața omului, construindu-i și programându-i un final tragic, aproape inevitabil în noua familie a acestuia. În acest fel, scenariul se transmite deja în formă pregătită și, pentru a renunța la el (opțiunea contrascenariilor), e nevoie de conștientizarea faptului că vrem cu adevărat să schimbăm ceva în viața noastră, respectiv să dovedim promptitudine și „eroism” în fața schimbărilor radicale spre care tindem [2].

Familia, ca realitate socială complexă, este subiect și obiect a numeroase cercetări inter- și multidisciplinare, așa cum arată I. Mitrofan și C. Ciuperca (1998), între care cele de psihologie socială, sociologie, antropologie, psihoterapie și psihopatologie dețin poziții prioritare. Ca urmare, o serie de paradigme, fiecare cu concepte, metode proprii de investigare, cu virtuți și limite, încearcă să explice funcționalitatea familiei.

Iolanda Mitrofan definește familia ca fiind o formă de comunitate umană alcătuită din doi sau mai mulți indivizi, uniți prin legături de căsătorie și / sau paterne, realizând, mai mult sau mai puțin latura biologică și / sau cea psihologică [4, p. 17]. Acest lucru presupune că există doi parteneri, cu sau fără copii, sau un partener cu unul sau mai mulți copii proprii. Funcția fundamentală a familiei este cea de a forma personalitatea copiilor apăruiți în cadrul ei. În cadrul familiei, fiecare dintre noi dobândim caracteristicile care ne vor defini ca persoane [4].

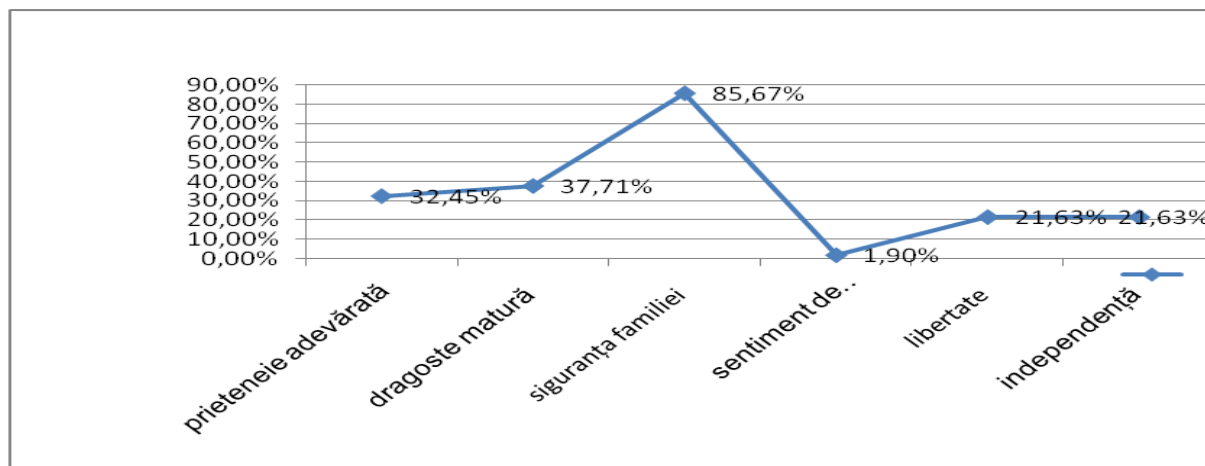
Max Scheler, (1874-1928), a fost un filozof german cunoscut pentru munca sa în fenomenologie, etică și antropologie filozofică. Acesta a aplicat fenomenologia dezvoltată de Edmund Husserl, în domeniul eticii și al eticii fenomenologice stabilite. Scheler a fost numit de Jose Ortega y Gasset „primul om al paradisului filozofic”. Scheler a argumentat că „inima”, sau scaunul iubirii, a reprezentat esența existenței umane, mai degrabă decât ego-ul, rațiunea sau capacitatea de a primi date senzoriale. La fel ca Blaise Pascal, Scheler a declarat că sentimentele

și iubirea au propria lor formă de logică, diferită de logica rațiunii. Realitatea valorilor a precedat cunoașterea. Acestea nu puteau fi resimțite decât la fel cum culoarea poate fi văzută și nu gândită. Rațiunea nu putea organiza valori într-o ierarhie, decât după ce au fost experimentate. Scheler a dezvoltat o teorie a valorii, unde valorile erau clasificate într-o ierarhie cu cinci niveluri. Ori de câte ori o persoană preferă o valoare a unui rang inferior în locul uneia de rang superior sau o depreciere a valorii în locul unei valori, rezultatul ar fi „tulburarea inimii” [5].

Sociologul Carl Zimmerman, în cartea sa „Familia și civilizația”, vorbește despre modul de evoluție al familiei în general, subliniază și faptul că actul căsătoriei și-a pierdut sacralitatea, pierzându-se și semnificația tradițională a ceremoniei nunții, familiile fiind frecvent destrămate prin separare și divorț (Stanilescu E. (1997); Schwartz, S. H Bahnke, 2004; Rokeach, M 1973, Kluckohn, F.R. & F. L. Strodbeck 1961; Kluckohn C. K. 1951; Ilut P. 2004; Dumitru I. Al. 2001; Dumitru, I. C. 2008);

Una dintre certitudinile majore despre ființa umană este aceea că are nevoie de afiliere. Sociabilitatea este un dat genetic (omul este un animal social, în termenii sociobiologiei), întreținut și amplificat de organizarea vieții sociale (de la hoardele primitive, până la grupurile și instituțiile moderne) și operaționalizat pe plan spiritual-simbolic în valorile sociale. Ca entitate umană autentică, individul nu poate fi conceput în afara relațiilor cu ceilalți. Astea familia devine prima entitate unde se crează, se construiesc aceste relații de afiliere, unde se învață dragostea și prietenia, unde se exemplifică, prin comportamente, însemnătatea familiei și rolul creării ei. De multe ori aceste exemple sunt denaturate sau se prezintă ca experiențe negative, ceea ce mai apoi, desigur, se reflectă asupra deciziei de a experimenta viața de familie și, desigur, locul plasării familiei în sistemul de valori la acești tineri.

În continuare voi prezenta rezultatele unui mic experiment asupra a 74 de tineri cu vârsta cuprinsă între 19-25 ani. Conform exercițiului de identificare a valorilor, după Shalom Schwartz, am evidențiat acele valori aplicate în practică de către tineri, care sunt direct legate de conceptul de familie. Astfel am ales să evidențiem următoarele valori: prietenia adevărată, dragostea matură, siguranța familiei, sentimentul de apartenență, dar și am atras atenția valorilor precum libertatea și independența, așa cum, pe de o parte, aceste valori ar veni, cumva, în contradicție cu sentimentul de apartenență, dragostea matură, dar totuși e nevoie să înțelegem profund sensul acestor noțiuni, ca ele să meargă mână în mână cu dragostea și sentimentul de apartenență și nicidecum separat, căci doar în acest caz putem vorbi despre o dragoste matură și sentimentul conștient al siguranței familiei. Mai jos vedem rezultatele.



### Fig. 1. Valorile reflectate în practică la tineri

Cele mai pregnante și frecvente forme de afiliere sunt prietenia și dragostea, care constituie cumva infrastructura vieții sociale afective cotidiene, chiar dacă putem vorbi despre relații de prietenie și, oarecum, de dragoste în grup, totuși, aceasta fiind, în primul rând, o relație diadică.

În diagrama de mai sus observăm că, totuși, siguranța familiei presupune a fi una dintre cele mai importante valori reflectate în practică la 85,67% din tineri, 37,71% reflectă în practică dragostea matură, 32, 45% – prietenia adevărată, dar totodată observăm că doar 1,9 % dintre ei valorifică sentimentul de apartenență. În acest caz apare întrebarea: Ce presupune sentimentul de apartenență în înțelesul tinerilor și de ce acesta nu se combină cu prietenia și dragostea adevărată?

Ca să avem o imagine mai clară a reflectării în practică a acestor valori la tineri, am separat rezultatele conform genului (fete/băieți).

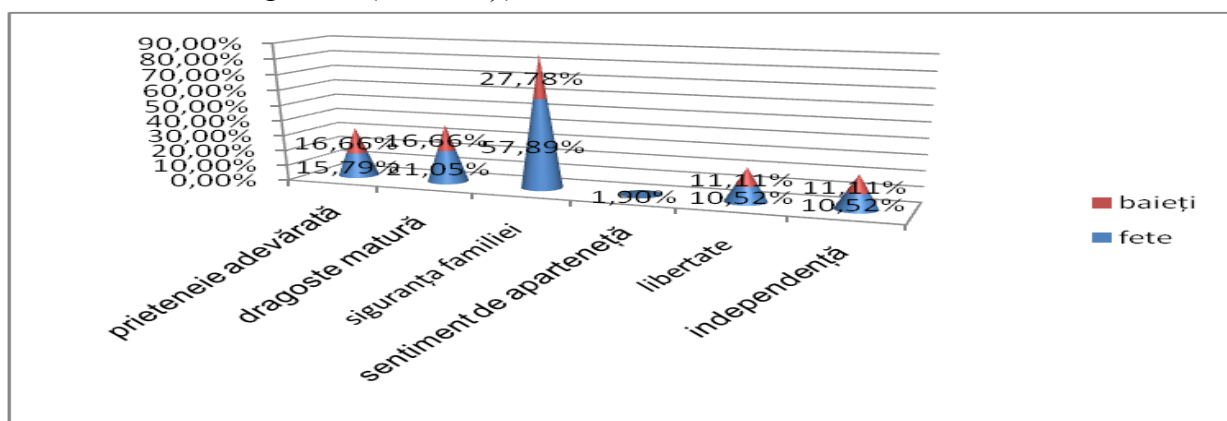


Fig. 2. Diferența valorilor reflectate în practică dintre băieți și fete

Astfel, observăm din start că acele 1,9% a sentimentului de apartenență, reflectat în practică, le revine fetelor, la băieți această valoare nu se reflectă nicicum (0%). Și tot, la fete, se reflectă în practică siguranța familiei, în mărime de 57,89%, dar doar 27,78% – la băieți. Însă, cu toate acestea, prietenia adevărată (16.66% – băieți, 15,79% – fete) și dragoste matură (16,66% – băieți, 21,05% fete), libertatea și independența, în aceeași măsură atât la fete cât și la băieți, atunci siguranța familiei și sentimentul de apartenență se reflectă diferit. Dragostea matură și prietenia adevărată, băieții o reflectă în aceeași măsură, pe când fetele fac diferență între aceste două valori.

Totuși, aceste diferențe a reflectării în practică a valorilor dintre fete și băieți ne vorbesc, probabil, despre influența rolurilor de gen (rolurile efectuate de bărbați și cele efectuate de femei) din familia de origine asupra tinerilor, normelor sociale, așa cum în țara noastră predomină familia patriarhală, de unde și putem explica sentimentul de apartenență și siguranța familiei într-o mai mare măsură la fete decât la băieți, indiferent de schimbările la nivel economic și chiar culturale din societatea de astăzi.

## BIBLIOGRAFIE:

1. ADLER, A. *Cunoașterea omului*. Traducere, studiu introductiv și note de dr. LEONARD GAVRILIU. Oraș: Editura Iri, 1996.
2. CHISARI, L.; MAHU, V. Influența parentală asupra copilului nou format. În *Psihologie, Revista științifico-practică*, 2009, nr 1, p. 80-86.
3. CARMEN BUȘI, Yin și Yang, septembrie 18, 2017 <https://carmenbusi.ro/yin-si-yang/>
4. MITROFAN, I.; CIUPERCA, C. *Incursiune în psihosociologia și psihosexologia familiei*. Oraș: Editura: Edit Press, 1998.
5. Manfred, S. Frings, Enciclopedia Britanica, august 18, 2019. <https://www.britannica.com/biography/Max-Scheler#ref164999>

## FORMAREA RELAȚIILOR SOCIALE LA PREȘCOLARII CU REȚINERE ÎN DEZVOLTAREA PSIHICĂ

*Ciobanu Adriana, dr., conf. univ.,  
UPS „Ion. Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376.4:159.922.7**

### Abstract

Investigations on the clinical-psychological-pedagogical study of children with restraint in mental development have shown that deviations in cognitive activity are manifested by some features of communication, determined by the genesis of restraint in mental development, which also influences the formation of social and interpersonal relationships. We propose to describe several directions for the formation of social, interpersonal relationships in preschoolers with restraint in mental development and methods of psychological intervention in relation to each of the areas of mental development of the child: formation of interpersonal relationships in play, the formation of „I”, anxiety therapy in relation to the adult.

**Key-words:** restraint in mental development, social relationships, interpersonal relationships.

Reținerea în dezvoltarea psihică la copii este un fenomen negativ, care generează impedimente la însușirea materialului instructiv și, asociindu-se cu unele tulburări, scade eficiența și influențează starea comportamentului până la devianță sau chiar delicvență. Cu scopul de prevenire este necesară intervenția cât mai precoce a abaterilor depistate în dezvoltarea psihică a copiilor, care în condițiile contemporane poate fi organizată în mod pertinent în cadrul procesului instructiv-educativ din grădiniță. Aceasta ne dă motive temeinice de a marca această intervenție ca psihopedagogică [1].

Prin intervenție psihopedagogică, noi înțelegem un proces organizat, care are scopul principal dezvoltarea psihică a copilului cu abateri în dezvoltare. Intervenția psihologică a reținerii în dezvoltarea psihică este un proces activ orientat spre depășirea imperfecțiunilor în dezvoltarea psihică și dezvoltarea generală, armonioasă a personalității.

Investigațiile consacrate studiului clinico-psihologo-pedagogic al copiilor cu reținere în dezvoltarea psihică au demonstrat că devierile în activitatea cognitivă se manifestă prin unele particularități ale comunicării (Т.Власова, М.Певзнер, 1967, 1971; М.Роșca, 1975; С.Рубинштейн, 1978; К.С.Лебединская, 1982, 1985; Е.Е.Дмитрѣва, 1988; Р.Д.Тригер, 1989; Е.Verza, 1990, 1998; А.Ciobanu, 2006), determinate de geneza reținerii în dezvoltarea psihică, care influențează și formarea relațiilor sociale, interpersonale [2].



În această lucrare propunem să descriem câteva direcții pentru formarea relațiilor sociale, interpersonale la preșcolarii cu reținere în dezvoltarea psihică [4]:

- formarea relațiilor interpersonale în joc;
- formarea imaginii „Eu-lui”;
- formarea sferei emoționale;
- terapia anxietății în raport cu adultul.

Trebuie menționat că intervenția psihologică implică cu siguranță evaluarea psihologică conform vârstei. Pe lângă instrumentele standardizate patopsihologice, se pot folosi, în primul rând, metodele utilizate pentru studierea domeniilor de dezvoltare psihologică, în al doilea rând, metode de observare și conversație clinică, permițând colectarea informațiilor despre caracteristicile dezvoltării copilului.

În continuare vor fi descrise metodele de intervenție psihologică în raport cu fiecare dintre domeniile de dezvoltare psihologică a copilului.

Formarea relațiilor interpersonale în joc. Psihologul ceh M. Vagner, care descrie portretul social al copilului cu dificultăți intelectuale de vârstă preșcolară, constată că el „percepe lumea socială și materială din jurul său într-un alt mod, inadecvat, adesea infantil. După M.Вагнерова, (1986) atenția lui este concentrată pe detalii minore, neesențiale, el nu face distincția între cele mai importante trăsături ale relațiilor interpersonale, care vizează o anumită explicație și soluționare a situațiilor sociale, este inflexibil și incapabil să se adapteze la schimbările de mediu. De multe ori simte frică și anxietate, deoarece simte greșit și uneori negativ atitudinea parentală” [4].

Copiii cu dificultăți intelectuale foarte slab recunosc stimulii sociali (mimica, gesturile, semnalele verbale), deseori nu înțeleg ce vor alții de la ei. Uneori sunt incapabili să descifreze reacția oamenilor la comportamentul lor. În acest sens, lor le este extrem de dificil să se adapteze atât la adulți, cât și la semenii.

Studiile arată că copiii preșcolari cu reținere în dezvoltarea psihică nu își pot păstra distanța față de adulți: ei se comportă deseori discret, neîncrezător (Е.С.Слеповичь, 1978, 1989, 1990, 1996). Astfel de copiii rareori formează relații de lungă durată și profunde cu semenii lor, mai des contactele lor sunt superficiale. Studiile psihologice constată la copiii preșcolari cu reținere în dezvoltarea psihică, dezvoltarea imperfectă a componentelor operaționale și motivaționale ale activității, a sferei emoțional-volitivă, stabilitatea emoțională slabă, modificări frecvente ale dispoziției, denaturarea autocontrolului în toate tipurile de activități, comportament agresiv, dificultăți în adaptarea în colectivitățile de copii. Adesea acești copii sunt însoțiți de un sentiment de nesiguranță, frică, singurătate [2].

Caracteristicile intelectuale și personale ale copilului se manifestă cel mai clar în tipul principal de activitate caracteristic acestei vârste, jocul de rol. La toți copiii cu reținere în dezvoltarea psihică cu grad diferit de severitate se observă caracteristici ale bazei motivaționale ale activității de joc. În primul rând este redus activismul comportamental în joc. Jocul nu provoacă o atitudine emoțională pozitivă la copii și apare foarte rar din proprie inițiativă. Jocul pe roluri apare cel mai adesea atunci când un adult încurajează copiii să se joace și pune în aplicare pe deplin crearea planului. Dacă stăpânirea acțiunilor jocului, regulile de desfășurare a jocului sunt la nivelul modelării obiectuale, atunci stăpânirea rolului și acțiunilor de joc în procesul de educare și învățare în grădiniță se formează cu succes [2].

La descrierea particularităților specifice de dezvoltare psihică a copiilor de vârstă preșcolară cu reținere în dezvoltarea psihică, cercetătorii remarcă nu numai predominarea intereselor de joc, dar și formarea imperfectă a activității de joc. Preșcolarii cu reținere în dezvoltarea psihică preferă jocuri mai simple, jocuri mobile caracteristice vârstei mai mici, iar jocul cu subiect pe roluri, caracteristic vârstei preșcolare mari, care necesită îndeplinirea unor reguli, se realizează de către ei într-o formă imperfectă, purtând mai mult caracter procesual (Т.А. Власова, М.С.Певзнер, 1971,1973; В.И.Лубовский, 1971, 1979,1994; Е.С.Слеповичь , 1990, 1992) [1].

În literatură sunt date despre influența pozitivă a jocului asupra formării proceselor psihice (Л.С.Выготский, 1933, 1956; Д.Б.Елконин, 1978; С.Л.Рубинштейн, 1989; А.С.Спиваковская, 1980, 1981, 1988). Л.С.Выготский concepe jocul ca o realizare imaginativ-iluzorie a necesităților nerealizate. Autorul mai remarcă, jocul nu este dominant la vârsta preșcolară, în situațiile de viață copilul manifestă un comportament diametral opus , celui realizat în joc. Jocul permite crearea zonei proxime de dezvoltare și de aceea el este activitatea de bază la vârsta preșcolară [1].

А.С.Спиваковская consideră jocul un fenomen social-psihologic complex, fiindcă, după părerea ei, el nu este specific vârstei, dar este personal. С.Л.Рубинштейн atenționează, jocul este practica de dezvoltare. Д.Б.Елконин menționează că în jocul pe roluri în grup are loc depășirea „egocentrismului cognitiv”. Trecerea frecventă de la un rol la altul, de la poziția de copil la poziția de adult provoacă „dislocarea” sistematică a reprezentărilor copilului despre poziția sa absolută în lumea obiectelor, materială și crează condiții pentru coordonarea diferitor poziții [1].

Intervenția psihologică prin intermediul jocului, care este descrisă în mod tradițional ca tehnică a terapiei psihodinamice, cere aplicarea metodelor comportamentale de consolidare sau de reținere a unor sau altor modalități de reacționare a copiilor: manifestarea interesului, ignorarea comportamentului, stimularea, sustragerea etc., care, de asemenea, tind spre formarea deprinderilor comunicative corecte.

Jocul cu subiect și didactic este un mijloc de dezvoltare a tuturor proceselor psihice, în același rând și a celor volitive, deoarece pentru respectarea regulilor de joc trebuie de manifestat efort volitiv. Aplicarea jocului cu subiect și didactic, ca metodă de intervenție psihopedagogică a copiilor cu reținere în dezvoltarea psihică, după părerea noastră, este condiționată de particularitățile psihopedagogice ale acestor copii. Pentru ei, în activitatea de joc este important însăși procesul jocului, dar nu rezultatele lui, ca urmare a imperfecțiunii sferei emoțional-volitive [1].

La vârsta preșcolară mare, la copiii cu probleme intelectuale se constată un mare număr de trăsături persistente de personalitate și activități care duc la dificultăți semnificative în socializarea lor. Potrivit К. С. Лебединская (1975), unul dintre experții în studiul problemelor mintale, majoritatea copiilor cu insuficiență cerebrală organică au nevoie de stimulare mai activă a activității mintale decât semenii tipici [1].

Datele obținute într-un șir de studii arată că la copiii cu reținere în dezvoltarea psihică, precum și la preșcolarii cu dezvoltare tipică, există o legătură strânsă între funcționalitatea și caracteristicile activității de joc și diverse aspecte ale relațiilor din joc. А. А. Royak (1988), Т.В. Антонова (1978, 1983), С.Н. Карпова și Л. Г. Лисюк (1986), R. Burns (1986) au studiat problema îmbogățirii experienței emoționale la copiii, crearea unui climat prietenos în grup,

modelarea situațiilor sociale în conflict și analiza acestora, realizarea conversațiilor pe teme morale și etice, includerea copiilor în activități utile social [3].

Pentru a fixa atenția copilului asupra mișcărilor partenerului, propunem să folosiți tehnica de discuție în grup, pe care o organizează adultul. Cu toate acestea, preșcolarii cu reținere în dezvoltarea psihică nu pot să realizeze astfel de discuție, pentru că nu dețin modalitatea de transformare a rolului. Pentru a consolida abilitățile de a desfășura jocul pe roluri, sunt utilizate jocuri dramatizate.

*Formarea imaginii „Eului”.* Apogeul dezvoltării mintale a copiilor de trei ani este formarea la ei a trăirilor conștiente a „eului”. Acesta este un moment foarte important în viața unui copil, deoarece, după părerea educatorilor și psihologilor, în acest moment are loc nașterea unei personalități. Calea conștiinței de sine – a corpului său, a valorilor sale, a independenței sale – este anevoioasă și complexă. Procesul de dezvoltare a „eului” este de natură afectiv-cognitivă. În imaginea „eului”, sunt îmbinate trăirile copilului, a acțiunilor și imaginii de sine (a aspectului său, a trăsăturilor structurale etc.). La diferite etape de vârstă, componentele afective și cognitive din imaginea „eului” sunt diferite [4].

Încă din primele luni de viață, sugarul explorează mediul. Adevărat, aceste sentimente sunt inițial vagi și nediferențiate. Potrivit cunoscutului psiholog englez T. Bauer, din primele luni de viață, sugarul studiază mâinile sale ca pe un obiect, care nu este direct legat de acesta. Atunci când copilul are abilitatea de a realiza acțiuni de apucare, atitudinea față de mâna sa se schimbă. Puțin mai târziu, același lucru se întâmplă și cu picioarele. Inițial, copilul le examinează, se joacă cu ele. Acest lucru se întâmplă până când începe să meargă, adică până când picioarele lui încep să acționeze ca organe de activitate. În același mod, copilul reacționează la mâna adultului: la început este manipulat ca obiect, atunci când sensul mâinii întinse către acesta este asimilat ca un gest, „dă”, atitudinea față de acesta se schimbă imediat.

Îmbinarea componentelor afective și cognitive asociate de un bebeluș cu o parte a corpului său este factorul care contribuie la conștientizarea și formarea imaginii „eului”. Cele mai „active” organe intră în câmpul vizual al copiilor și sunt, prin urmare, primele, care sunt recunoscute ca aparținând acestora. Alte părți ale corpului (torace, cap, față) nu sunt susceptibile de a fi studiate vizual, rolul lor în procesul de activitate cu obiectele sunt mai puțin vizibile decât rolul brațelor și picioarelor. În virtutea acestor circumstanțe, în al doilea și al treilea an de viață a copilului se formează o viziune completă, holistică a sinelui.

Iată câteva exemple de ședințe de formare la preșcolarul cu reținere în dezvoltarea psihică a reprezentărilor despre sine și alte personae [3].

Ședința trebuie să se înceapă cu identificarea nivelului de formare a reprezentărilor fiecărui copil despre sine și ceilalți.

Ședința 1. Scopul: determinarea nivelului de percepție a corpului său de către copil.

Această ședință trebuie realizată individual cu copilul. După ce a stabilit contactul cu copilul, profesorul apelează la el cu întrebări: „Unde este stiloul?”, „Unde este piciorul?”, „Unde este burtica?”, „Unde sunt ochii?”, etc., în fiecare caz, trebuie să se concentreze pe răspunsurile copilului. Cu toate acestea în timpul dialogului, este recomandabil să se studieze nivelul de formare la copil a reprezentărilor despre sine și corpul său.

Ședința 2. Scopul: formarea reprezentărilor despre schema corpului, folosind mijloace intuitive.

Această ședință poate fi realizată atât individual, cât și în grup. Se pot utiliza păpuși, figuri animale, imagini care înfățișează oameni și animale. Profesorul îi propune copilului să se joace cu păpușa sau cu figuri animale, dar înainte de aceasta, el demonstrează diverse părți ale corpului jucăriei. Este necesar de a juca un spectacol, demonstrând funcțiile unei anumite părți a corpului. De exemplu: „Copii, păpușa are picioare. Urmăriți-o cum merge.. Unde sunt picioarele tale? Cum bateți cu ele? Arată! ”, „Arată unde sunt picioarele păpușii”, „Spune: „Picioarele”. Pentru a crea o anumită stare emoțională, jucăriile trebuie să fie numite cu nume și acțiunile de răspuns a copiilor să fie însoțite de apreciere pozitivă.

Ședința 3. Scopul: formarea reprezentărilor despre schema corporală, folosind pentru claritate unul dintre copiii din grup.

Dacă în fața copilului stă un copil ca și el, gradul de vizibilitate crește, ceea ce contribuie la o comparație mai ușoară între ei. În plus, copiii învață mai bine numele lor și numele colegilor. În timpul ședinței, opțiunile sunt posibile: copilul fie rămâne pasiv, fie arată diferite părți ale corpului, iar profesorul evaluează acțiunile copilului.

Ședința 4. Scopul: formarea imaginii de sine.

Una dintre tehnicile eficiente care vizează formarea imaginii de sine este utilizarea oglinzii. În acest caz, este necesar ca bebelușul să poată să se recunoască în oglindă. Pentru aceasta, este recomandabil ca inițial copilul și profesorul să se poată vedea în oglindă. Adultul explică copilului că se vede în oglindă, pentru a-l determina să caute aceleași părți ale corpului și să le numească. Oglinda poate fi de asemenea folosită pentru a însuși numele. Arătând spre oglindă, adultul pronunță numele copilului, apoi arată spre copil și din nou îi pronunță numele. Se poate suplimenta mesaje cu pronumele „Tu”, pronunțând cu intonație. Pentru a extinde vocabularul, profesorul își pronunță numele, completându-l cu pronumele „Eu”, pronunțându-l cu intonație. Astfel de exerciții permit copilului să stabilească diferențele între semnificațiile pronumelor „Eu” și „TU”. Se poate realiza această ședință cu doi copii, atrăgându-le atenția asupra pronumelui „El”.

*Formarea sferei emoționale.* Educația emoțională vizează în primul rând terapia imperfecțiunilor sferei afective a personalității copilului cu reținere în dezvoltarea psihică, care include: labilitatea emoțională, imprevizibilitatea reacțiilor emoționale, schimbarea rapidă a dispoziției. Obiectivele educației emoționale a copiilor cu reținere în dezvoltarea psihică constă în stimularea emoțiilor, în formarea sentimentelor sociale, în crearea situațiilor sociale, care contribuie la manifestarea acestor sentimente și emoții, în formarea motivației corecte pentru activitate. Cele mai importante obiective ale educației emoționale includ formarea relațiilor pozitive între copii, pentru adaptarea lor în societate [4].

Potrivit Д. В. Менджеричкая (1982), atât în procesul comunicării individuale cu copilul, cât și în grupul de copii, trebuie stabilite standarde de referință pentru joc. Se poate atrage atenția copiilor asupra unei varietăți de jucării din cameră, oferindu-le posibilitatea de a se juca cu orice jucărie, încurajându-i, aprobând și consolidând emoțional acțiunile în această direcție. Este important să le arătăm copiilor o atitudine emoțională pozitivă față de personajele jocului. Pentru stimularea interesului copilului pentru activitățile de joc, ei pot fi implicați în alegerea jucăriilor și proiectarea unei zone de joc.

*Caracteristici ale relației adultului cu copilul în timpul procesului de intervenție: terapia anxietății.* La etapa inițială, odată cu sosirea copilului cu reținere în dezvoltarea psihică într-un grup, educatorul trebuie să manifeste bunăvoință și afecțiune. Este necesar să se ofere copilului

posibilitatea de a examina spațiul, de a se adapta într-un mediu nou, de a câștiga încredere în adult, deoarece pentru majoritatea copiilor cu reținere în dezvoltarea psihică, un adult este o persoană care reprezintă o anumită amenințare, persoană care pedepsește pentru orice eșec sau conduită incorectă.

Mecanismul de bază al activităților de formare a relațiilor sociale, interpersonale la copiii cu reținere în dezvoltarea psihică este susținerea emoțională prin intermediul comunicării, acceptării lor, acordarea posibilității de realizare a necesității de primire a lor de către adult și căpătării încrederii în el.

#### BIBLIOGRAFIE

1. CIOBANU, A. *Diagnosticarea și diferențierea copiilor cu reținere în dezvoltarea psihică de natură deprivatională*. Ch.: Tipogr. UPS „Ion Creangă”, 2007.
2. CIOBANU, A. *Autoaprecierea și relațiile interpersonale la copiii cu tulburări de limbaj*. Conferința științifică internațională jubiliară „Asistența psihologică, psihopedagogică și socială ca factor al dezvoltării societății”. Vol. II, Ch.: Tipogr. UPS „Ion Creangă”, 2010, p.56-63.
3. МАМАЙЧУК, И.И. *Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии*. СПб: Речь, 2006.
4. СЛЕПОВИЧЬ, Е.С.; ПОЛЯКОВ, А.М. *Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью*. СПб: Речь, 2006.

#### PARTICULARITĂȚILE DEZVOLTĂRII PERSONALITĂȚII LA COPIII CU DIZABILITATE AUDITIVĂ

*Ciobanu Adriana, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Apostol Elena, doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376.37:159.922.7**

#### Abstract

The article analyzes the research on the development of personality subsystems for children with hearing disabilities. There are specified conditions for developing the personality of the child with hearing disabilities. The current situation regarding the state of research in the field of deaf psychology is analyzed. The authors point out the importance of the functionalization of the auditory analyzer in the development of the personality and the appearance of the psychopathological disorders including from the personality. This study allows us to highlight some gaps, including poor self-assessment research; data on comparative studies of personality development in different educational environments are missing, studies on the development of personality subsystems in children with cochlear implant and the influence of psychosocial factors are missing. It is current to carry out comparative research regarding the development of the personality subsystems of students with hearing disabilities in the special and inclusive school contexts; researching the development of personality subsystems in cochlear implant students would be an innovative aspect of the paper.

**Key-words:** child with hearing disability, personality, subsystems, conditions, the impact.

Conform Organizației Mondiale ale Sănătății, în lume 360 de milioane de persoane suferă de dizabilitate auditivă, dintre care 32 de milioane sunt copii de la 0-15 ani [21]. Alții [22] menționează că 10% din populație suferă de dizabilitate auditivă, 80% din persoane cu dizabilitate auditivă traiesc în țările cu venituri medii și joase. În Republica Moldova lipsesc date oficiale privind această categorie de persoane. În țările vecine: Ucraina – fiecare al noulea are dizabilitate auditivă, în România, în 2015, au fost 23.447, dintre care 1.642 – copii [23].

Asistența psihopedagogică a copiilor cu dizabilități auditive permanent este complexă, multilaterală și interdisciplinară. Aceasta capătă importanță deoarece afecțiunea analizatorului auditiv are impact asupra dezvoltării proceselor psihice și însușirilor de personalitate. Acest fenomen este confirmat în cercetările autorilor Д. С. Баянчикова, А. Б. Пальчик [6, p.16]. Cercetătorii menționează că afecțiunile stabile ale analizatorilor condiționează apariția tulburărilor neînsemnate a sistemului integrativ al creierului și, ca urmare, pot apărea tulburări psihopatologice și a personalității. Autorii atenționează că la copiii cu deprivarea senzorială se observă diferiți parametri la dezvoltare psihomotrică, dar, în primul rând, suferă limbajul; au descris trei tipuri de dezvoltare a personalității la copiii cu dizabilități auditive: normală sau dezvoltarea armonică accentuată; încetinirea în dezvoltarea limbajului cu normalitatea în dezvoltarea socială și motrică; tempou încetinit în dezvoltarea limbajului și socială, funcționalitatea motrică normală; tempou încetinit în dezvoltarea personalității conform variantei uniforme.

Trebuie să menționăm că dezvoltarea personalității a copilului cu dizabilitate auditivă este determinată de anumiți factori, printre care sunt următoarele: timpul afectării auzului; gradul pierderii auzului; particularitățile dezvoltării intelectuale; relațiile în familie; formarea relațiilor interpersonale [15, p. 54].

Particularitățile dezvoltării și instruirii copiilor cu dizabilități auditive permanent au fost în centrul atenției cercetărilor științifice. Pentru prima dată această problemă a fost abordată ca problemă socială de către Л.С. Выготский [11]. În continuare au fost întreprinse diferite studii privind dezvoltarea: atenției (А.В. Гоголева) [12]; memoriei (Т.В. Розанова) [19]; imaginației și gândirii (Е.Г. Речицкая, Е.А. Сошина) [18], (Т.В. Розанова) [19]; sferei emoțional-volitive (О.Ю. Пискун) [16].

Menționăm că în Republica Moldova și în România au fost realizate un șir de lucrări consacrate specificului capacității de muncă (N. Bucun) [3]; particularităților interactivității dintre analizatori (N. Bucun [3], С. Bodorin) [2]; incluziunea pedagogică a copiilor cu dizabilități auditive (А. Timuș) [5]. Cercetările consacrate dezvoltării subsistemelor de personalitate la copiii cu dizabilitate auditivă au fost realizate în câteva direcții: specificul autoaprecieri (Т. Н. Прилепская) [16]; relațiilor interpersonale (А. Bolboceanu, А. Platica) [1], (Э. Вийтар) [10]; influența deficitului auditiv asupra dezvoltării personalității (А. Ciobanu, Т. Bechieru) [4].

Realizând un studiu teoretic este nevoie să evidențiem lacunele care există în domeniul cercetării dezvoltării personalității la copiii cu dizabilitate auditivă și să determinăm problema cercetării. Pentru aceasta vom studia starea investigațiilor privind diferite subsisteme ale personalității copilului cu dizabilitate auditivă.

Autoaprecierea trece prin aceleași etape de dezvoltare ca și la copilul tipic [14]. Dar trebuie să menționăm că este un număr redus de cercetări în domeniu. Asupra dezvoltării autoaprecierii influențează [14, p. 57]: condițiile de educație în familie; dezvoltarea deprinderilor de învățare; gradul dezvoltării deprinderilor de comunicare; condițiile de instruire. Т. Н. Прилепская [16] atenționează despre aprecieri situative, deseori dependente de părerea pedagogului și celor din jur. Cum menționează Т.Г. Богданова [7], reprezentările despre sine însuși nu sunt exacte, se constată autoapreciere mărită. La fel, asupra dezvoltării autoaprecierii la copiii cu dizabilitate auditivă, cum menționează autorul, are impact mediul educațional: la copiii cu dizabilitate auditivă, care sunt educați de către părinți surzi, autoaprecierea este mai adecvată, la fel, se referă

la tipul de instituție (se observă dificultăți majore a autoaprecierii la copiii plasați în instituții care au statut de internat).

Interesul față de procesul educațional apare la acești copii în clasele absolvente. Copiii hipoacuzici comparativ cu cei cu surditate profundă sunt mai optimiști față de viitorul său, dar preferă să construiască planuri pe viitor numai pe ziua de azi. В.С. Собкин [20] atenționează că pentru surzi este mai puțin importantă valoarea reușitelor sociale. Autorul evidențiază primele cele mai importante valori specifice adolescenților cu surditate neurosenzorială profundă: viața familială fericită; activitatea profesională de succes; educația copiilor. Pentru adolescenții cu hipoacuzie: viața familială fericită; atingerea succesului în viață; activitatea profesională de succes.

Particularitățile activității de învățare au fost cercetate de В.Л.Белинский [7]. Acest cercetător menționează că, conștientizând importanța procesului educativ, copiii cu dizabilitate auditivă deseori nu manifestă interes față de el. Motivul principal al învățării este finisarea studiilor. Interesul față de cunoștințe rămâne pe planul doi. Un interes deosebit prezintă observațiile lui В.С. Собкин [20]. Cercetătorul constată faptul că profesorul din școala specială are autoritate socială majoră comparativ cu statutul profesorului din școala generală. Dacă la elevii tipici din școlile generale predomină caracteristici negative în relațiile cu profesorul, atunci la elevii cu dizabilități auditive premină caracteristici pozitive. Majoritatea elevilor cu dizabilități auditive stimează profesorii, îndeosebi sunt apreciați profesorii cu cerințe și obiectivi.

Asupra dezvoltării relațiilor interpersonale, un impact deosebit au următorii factori: atenția față de copil, oferirea dragostei, dezvoltarea relațiilor interpersonale în familie, prezența sau lipsa auzului la copii. Т.Г.Богданова și Н.В.Мазурова [8] menționează următoarele: copiii surzi din familiile cu părinți surzi mai puțin manifestă emoții pozitive față de rude. Surzii din familii de auzitori au atitudinea mai pozitivă față de frați și surori, comparativ cu părinții. Mai frecvent manifestă emoții negative față de tata decât față de mama. Surzii din familiile auzitorilor mai frecvent manifestă curiozitate comparativ cu surzii din familiile neauzitorilor. Copiii surzi din familiile neauzitorilor comparativ cu copiii surzi din familii auzitorilor se străduie să devină lideri. Percepția socială (perceperea, înțelegerea și evaluarea altor persoane) nu este suficient dezvoltată. Э.Вийтрап [10] menționează că pentru copilul cu dizabilități auditive importanță are perceperea și evaluarea acestor relații. Elevii cu dizabilități auditive deseori se află în conflict [15] cu colegii săi din școala specială, comparativ cu colegii săi din școala de masă. Acest fapt se explică prin limitarea relațiilor sociale și aspectul emoțional în comunicare.

În Republica Moldova este realizat un studiu privind particularitățile dezvoltării relațiilor interpersoanele la preadolescenții cu dizabilitate auditivă, de către cercetătoarele А.Волбоceanu și А.Платца. Autoarele menționează că aceste relații deseori se formează în condițiile de hipertutelare, progresele la învățatură și disciplină sunt determinate de atitudinea unuia față de altul, dezvoltarea relațiilor interpersonale au un rol decisiv în incluziunea educațională și socială [1].

În literatura de specialitate găsim cercetări privind particularitățile dezvoltării personalității la copiii cu dizabilitate auditivă de vârstă preșcolară [14]. И.О. Сулова [14, p. 51] evidențiază principalele condiții care au influențat asupra dezvoltării personalității acestor copii: sărăcia impactului stimulilor și, ca urmare, tempou încetinit în dezvoltarea sferei emoțional-volitive; dificultăți în comunicare și incapacitatea însușirii experienței sociale prin intermediul limbajului; nedezvoltarea diferitor tipuri de activitate. Alt aspect negativ este lipsa dorinței familiilor de

auzitori (din cauza lipsei dorinței de a studia limbajul semnelor și dactil) de al motiva pe copilul cu dizabilitate auditivă la comunicarea emoțională. Din cauza aceasta, acești copii nu însușesc normele moral spirituale. Plasarea copilului într-o instituție cu asistență psihopedagogică specializată pune accent pe dezvoltarea limbajului și comunicării, ca urmare sporește dezvoltarea personalității. În literatura rusă de specialitate sunt cercetări, И.Н. Нурлыгаянов [13], consacrate specificului dezvoltării personalității în perioada adolescenței, tipologia autodeterminării personalității, specificul comportamentului de coping.

În concluzie menționăm următoarele: asupra dezvoltării personalității un impact decisiv are familia, instituția de învățământ, gradul pierderii auzului și păstrarea funcțiilor intelectuale. Constatăm faptul că analiza literaturii ne permite să evidențiem prezența unor lacune în cercetările autoaprecierii, intereselor, valorilor moral-spirituale și relațiilor interpersonale. Menționăm că ar fi important să cercetăm toate aceste subsisteme ale personalității și starea funcțiilor intelectuale și să examinăm influența gradului și timpului pierderii auzului în relație cu influența factorilor psihosociali și să elaborăm un program de intervenție psihopedagogică complexă. Ar fi important să realizăm cercetări comparative privind dezvoltarea subsistemelor personalității ale elevilor cu dizabilitate auditivă în condițiile școlii speciale și incluzive. Cercetarea dezvoltării subsistemelor personalității la elevii cu implant cohlear ar fi un aspect inovativ al lucrării.

#### BIBLIOGRAFIE

1. BOLBOCEANU, A.; PLATICA, A. *Dezvoltarea atitudinilor și relațiilor interpersonale ale preadolescentului cu dizabilitate auditivă*. Chișinău: IȘE, 2018.
2. BODORIN, C. *Metode stimulatив-компенсатории de susținere a capacității de muncă a elevilor surzi*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2002.
3. BUCUN, N. Particularitățile psihofiziologice ale interacțiunii canalelor senzoriale la persoanele cu deficiențe de auz. *Univers Pedagogic*, 2016, nr. 4 (52), pp. 74-85.
4. CIOBANU, A.; BECHIERU, T. Influența deficitului auditiv asupra dezvoltării personalității. *Revista de științe socioumane*, 2018, nr.3 (40), p. 18-24.
5. TIMUȘ, A. *Aspecte ale integrării educaționale și sociale a elevilor cu deficiențe de auz*. Autoref. tezei de dr. Chișinău, 2013.
6. БАЮНЧИКОВА, Д.С.; ПАЛЬЧИК, А.Б. În: *Специальное образование*, 2017, № 2, сс.14-26.
7. БОГДАНОВА, Т.Г. *Сурдопсихология*. М.: Академия, 2002.
8. БОГДАНОВА, Т. Г.; МАЗУРОВА, Н. В. Влияние внутрисемейных отношений на развитие личности глухих младших школьников. В: *Дефектология*, 1998, № 3, с. 40-44.
9. БУКУН, Н.И. *Основы трудовой деятельности при нарушениях слуха*. Кишинёв: Штиинца, 1988.
10. ВИЙТАР, Э. Исследование межличностных отношений и интерперсональной перцепции слабослышащих школьников. În: *Дефектология*, 1981, № 4, сс. 30-36.
11. ВЫГОТСКИЙ, Л. *История развития высших психических функций*. Собр. соч. в 6-и томах, т. 3. Москва: Педагогика, 1983.
12. ГОГОЛЕВА, А. В. Особенности развития внимания глухих школьников. În: *Дефектология*, 1981, № 3, с. 11-17.
13. НУРЛЫГАЯНОВ, И.Н. Типологические аспекты самоопределения личности лиц с нарушениями слуха. În: *Дефектология*, 2018, № 3, с. 71-76.
14. *Основы психологии детей с нарушениями слуха*. Составитель И.О. Сулова. Саратов: «Наука», 2013.



15. ПИСКУН, О.Ю. Проблема коррекции эмоционально-волевого развития в истории сурдопсихологии. În: *Вестник педагогических инноваций*, 2016, № 2 (42), с. 42-51.
16. ПРИЛЕПСКАЯ, Т. Н. Особенности самооценки и уровня притязаний у глухих и слышащих школьников. În: *Дефектология*, 1989, № 5, с. 26-32.
17. ПРОДОВИКОВА, А.Г.; БАЖИНА, Д.В. Совладающее поведение и социальная адаптированность подростков с нарушениями слуха. În: *Дефектология*, 2019, № 2, с. 63-71.
18. РЕЧИЦКАЯ, Е.Г.; СОШИНА, Е.А. *Развитие творческого воображения младших школьников в условиях нормального и нарушенного слуха*. М.: Владос. 1999.
19. РОЗАНОВА, Т. В. *Развитие памяти и мышления глухих детей*. М.: Педагогика, 1978.
20. СОБКИН, В.С.; ПОПКОВА, Т.А. *Жизненные ориентации и отношение к образованию старшеклассников с нарушениями слуха. Труды по социологии образования*. Т. Х111., Вып. XXII. М.: Институт социологии образования РАО, 2009 , с.125-138.
21. <http://argumenti.ru>
22. [ro.wikipedia.org](http://ro.wikipedia.org)
23. <http://uho.com.ua>

## EVOLUȚII PRIVIND STRATEGIILE CERCETĂRII ÎN CONTEXTUL INCLUZIUNII SOCIOEDUCAȚIONALE

*Racu Aurelia., dr. hab., prof. univ.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376.1:37.015.3**

### Abstract

The establishment and development of integrated / inclusive education requires substantial efforts of information, design-planning, training and improvement at the level of teaching staff in education, educational managers, community factors involved in this process. Practical, organizational efforts are needed, for curricular and methodological intervention, for the training and improvement of teachers, for the evaluation of their activity and from the perspective of supporting the school progress of children with special educational needs; establishing and developing cooperation between educational institutions, family and community.

This paper reflects aspects of recent developments in the field of disability and inclusion, based on international and national studies and experiences on the development of integrated education.

**Key-words:** disability, strategy, psychopedagogy of integration, inclusion, integration, accessibility.

Problemele privind tendințele actuale din domeniul abordării dizabilității, deși diferite de cele cu care ne-am obișnuit în sistemul de îngrijire sovietică, au, totuși, la bază un principiu comun – cel de a-i asigura persoanei aflate în dificultate fizică, psihică, emoțională, socială etc. condiții de recuperare în vederea integrării ulterioare în mediul profesional și comunitar. Ceea ce diferă sunt instrumentele, căile și metodele de realizare a acestui obiectiv major, pe care și-l propune reformarea sistemului de îngrijire, instruire și integrare a copiilor și adulților cu probleme de sănătate, oricare ar fi sferile vizate de către acestea.

Principiul dezinstituționalizării, care stă la temelia procesului de reformare a respectivului sistem, este punctul de pornire, însă nu și primul pas pe această cale dificilă și complexă. Înainte de a dezinstituționaliza persoana, specialiștii – teoreticienii și practicienii – urmează să elaboreze scenarii clare, univoce, sprijinite de un cadru normativ-legal pertinent și fundamentate financiar-economic, privind ceea ce se va întâmpla cu persoanele respective după ce părăsesc instituția specială. Or, acest proces presupune, ca minimum, două etape intrinsece, complementare și

identice ca importanță, ulterioare dezinstituționalizării, care se referă la ceea ce urmează după părăsirea de către copii sau adulți a instituției rezidențiale:

a) integrarea lor în sistemul educațional general/de masă, dacă ne referim la copii, sau în centrele de zi, casele și locurile de muncă protejate, dacă ne referim la adulți;

b) integrarea persoanelor cu dizabilități în comunitate, bineînțeles prin integrarea acestora în familie, aceasta constituind modelul în miniatură al modului cum funcționează o comunitate umană, cum sunt organizate și cum se manifestă relațiile interpersonale etc.

În virtutea acestei realități axiomatice, la nivel social, inclusiv în familii, comunități, instituții de învățământ general, se impun cu insistență niște schimbări, ajustări, transformări majore menite să faciliteze procesul complex de readucere a copiilor și adulților cu dizabilități în mediul educațional, comunitar și familial obișnuit pentru societatea dată. Experiența statelor care au efectuat reforma înaintea Republicii Moldova demonstrează că acest proces, în esență, nu poate fi evitat sau substituit, ci doar adaptat la condițiile locale, și atunci – în aspecte secundare, ghidându-ne exclusiv și primordial de drepturile fundamentale ale omului.

Potrivit tendințelor actuale în domeniu, procesul de reformare are la bază conceptul de incluziune educațională, profesională, comunitară. Acest concept, la rândul său, are ca suport și ca surse de inspirație procesele moderne socioculturale și politico-economice, care marchează evoluțiile globale și, implicit, naționale. Aceste tendințe și-au găsit fundamentare oficială în cadrul unor forumuri internaționale specializate, cum sunt Conferința Mondială a Miniștrilor Educației (Jomtien, 1990), Declarația și Direcțiile de Acțiune în domeniul Educației Speciale (Salamanca, 1994), al principiilor stipulate în documentele adoptate în cadrul acestora, dar și în Convenția privind Drepturile Copilului (ONU, 1989), Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Dizabilități (ONU, 1993); Convenția ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități (2006) etc., fiind preluate și implementate de către toate statele lumii, pornite pe calea democrației și a promovării drepturilor omului nu numai la modul declarativ, dar și practic.

Meritul primordial al acestor documente constă în faptul că ele au definit noțiunea de incluziune, punând-o la baza procesului de reformare a sistemului destinat copiilor și persoanelor cu dizabilități. Dacă abordăm problema sub aspect mai îngust, și anume sub cel al educației incluzive, atunci vom menționa că, potrivit documentelor internaționale, aceasta se prezintă ca „o nouă linie de politică școlară, recunoscută la scară mondială, care impune învățământului general adaptarea curriculară, fizică, psihologică etc. la nevoile speciale ale copiilor cu dizabilități”, astfel încât aceștia să-și poată realiza potențialul în condiții obișnuite, alături de semenii, beneficiind de oportunități identice cu aceștia. Conceptul în cauză dictează formarea unei noi direcții în știința și practica pedagogică, și anume: instruirea, educația și profesionalizarea copiilor și adulților cu cerințe speciale.

Prima și, poate, cea mai importantă problemă care ar putea apărea în calea reformării sistemului educațional, profesional și de îngrijire, destinat persoanelor cu nevoi speciale, constă în depășirea momentelor psihologice ce țin de abordarea rutinară a dizabilității. Cu regret, în condițiile Republicii Moldova un cuvânt greu de spus îl are istoricul problemei în cauză, în special cel ce vizează convingerea, ridicată la rang de lege în perioada sovietică, potrivit căreia o persoană cu dizabilități își poate realiza mai ușor și mai deplin potențialul în condiții special create, bazate pe tipul și gradul de dizabilitate. Drept urmare, la momentul actual, confruntarea de idei și politici are loc între conceptul învățământului special și conceptul învățământului de tip incluziv.

În Republica Moldova, învățământul special a apărut și s-a dezvoltat cu precădere după 1944-1945, când apar în masă primele instituții de învățământ, constituite după tipurile de dizabilitate. În esență, era vorba despre un sistem rezidențial segregat, din care ieșeau persoane inadaptate la mediul social, familial, profesional obișnuit.

Bineînțeles, nu putem să trecem cu vederea faptul că instituția specială de acum 60-65 de ani era total diferită de instituția specială din prezent. Contrar unor afirmații intens vehiculate de către exponenții fervenți ai principiului de educație integrată, în special prin intermediul mass-media, sistemul de învățământ special, după proclamarea independenței (1991) și ralierea tânărului stat moldovean la principiile internaționale avansate în domeniul educației persoanelor cu dizabilități, a suportat unele modificări pozitive, devenind mai deschis spre parteneriatele și colaborările cu „lumea de dincolo de pereții instituției”, cu comunitatea în general. Majoritatea instituțiilor speciale au renunțat la caracterul rezidențial de altădată și în prezent activează ca oricare altă instituție educațională, adică prestează doar servicii de zi, seara copiii mergând în familii. S-au multiplicat și intensificat parteneriatele cu structurile naționale și internaționale, publice și private, ceea ce extinde vizibil cercul contactelor cu lumea din afara instituției.

Cronologic vorbind, unele semne de schimbare a concepției de abordare a dizabilității s-au făcut remarcate încă în anii 70 ai secolului trecut, când noțiunea de „copil anormal” este substituită de cea de „copil inadaptat școlar”. În următoarele două decenii s-a înregistrat o reducere treptată a numărului de instituții de tip internat și, ca urmare, o mai mare apropiere a copiilor cu dizabilități de mediul familial și comunitar.

La nivel internațional (Marea Britanie, SUA, Norvegia, Suedia, Danemarca etc.), primele conotații practice, ca reacție la noile politici și teorii educaționale, se înregistrează la scară largă în anii 70-80 ai sec. XX, când apar noi forme de integrare școlară, cum ar fi clasele speciale în cadrul școlii obișnuite, centrele de resurse didactice destinate pedagogilor și părinților, centrele cu sejur de zi, locuințele protejate etc.

În această perioadă, în consens cu reformele de ordin practic, este elaborată și fundamentarea științifică a conceptului de „cerințe educative speciale” (CES), care va fi realizat în complex și extins după 1990, în special după reuniunile de la Jomtien și Salamanca. O evoluție fulminantă au cunoscut cercetările privind fundamentarea științifico-practică a principiului de educație incluzivă în ultimul deceniu al secolului trecut, proces încununat, în anul 2000, cu înscrierea învățământului incluziv în paradigma Educație pentru Toți, cu implicarea plenară a factorilor sociali, cu asumarea de către aceștia a responsabilităților față de integrarea școlară și comunitară a persoanelor cu dizabilități, în baza principiului de egalizare a șanselor. În conformitate cu valorile intrinsece ale educației în baza cerințelor speciale, învățământul general este obligat să se adapteze la noile condiții, transformându-se, de fapt, într-un nou tip de școală, caracterizat prin accesul general la studii, individualizarea procesului instructiv, complementaritatea disciplinară, extinderea caracterului opțional al instruirii, respectarea dreptului la normalizare, șansele egale, dezvoltarea în consens cu potențialul individual, pregătirea pentru viață etc.

Adoptarea principiului educației incluzive pune mari și dificile probleme în fața mediului științific, deoarece necesită elaborări teoretice originale, actualizate în sfera didactică și curriculară.

Sub aspect epistemologic deosebit de stringentă devine elaborarea clasificărilor și a terminologiei în domeniul educației incluzive, ceea ce ar exclude interpretările și ambiguitățile, care, dată fiind noutatea tematicii respective, au tendința să se prolifereze nu numai în societate, dar și în mediul științific, școlar. Ne referim aici la necesitatea operării unor delimitări clare și univoce între concepte concurente precum: cerințe educative speciale – educația cerințelor

speciale; educație incluzivă – educație integrată; integrare școlară – integrare profesională – integrare socială etc.

În plan decizional, succesul implementării conceptului de incluziune socio-școlară depinde, în mare parte, de elaborarea și adoptarea cu titlu de legi și acte normative a cadrului legal, care să autorizeze promovarea la nivel național a principiilor respective, acordarea de către autoritățile de toate nivelurile a suportului financiar-economic pentru realizarea activităților de adaptare a mediului școlar, comunitar, profesional la cerințele speciale ale persoanelor cu dizabilități, dezvoltarea rețelei de instituții care trebuie să vină în sprijinul acestora.

În aceeași ordine de idei, vom sublinia că, pentru a face față acestui imperativ, familia, școala, comunitatea necesită o pregătire profundă, axată pe studiu, analiză, experiment, abordare individuală, de la caz la caz; pe evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor naționale și internaționale în domeniul incluziunii copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) în familie, școală și comunitate; pe studierea minuțioasă și, implicit, anihilarea factorilor care frânează și pun în pericol acest proces, urmărind menținerea principiilor și practicilor perimate. Analizând situația reală, putem afirma că cele mai frecvent întâlnite obstacole în calea afirmării conceptului de incluziune sunt inadaptarea mediului urban și școlar la necesitățile acestei categorii de persoane; lipsa rampelor, scărilor speciale și ale altor căi de acces în instituțiile școlare, culturale și publice pentru deplasarea nestingherită a persoanelor în scaun cu rotile; mobilierul școlar inadecvat; lipsa transportului public ajustat la specificul de locomoție al persoanelor cu deficiențe; lipsa curriculumului, a materialelor didactice, a cadrelor pedagogice pregătite să facă față numeroaselor provocări pe care le presupune învățământul incluziv; bugetele locale austere, incapabile să susțină costurile mari pe care le dictează crearea condițiilor adecvate pentru implementarea cu succes a incluziunii școlare și sociale și, nu în ultimul rând, mentalitatea învechită a unora dintre membrii societății vizavi de persoanele cu CES, mentalitate din care derivă ostilitățile dintre elevi, părinți, cadre didactice; maltratarea, discriminarea celor cu CES și, implicit, refuzul familiilor de a da la școala generală copilul cu CES etc.

Este inadmisibil ca persoanele responsabile de incluziunea copiilor cu CES să fie lipsite de posibilitatea accesării în timp util a suportului, de care, cu siguranță, au nevoie. De aici și marile responsabilități ce le revin cercetătorilor în domeniu pentru crearea acestui suport. Chiar și un ghid modest, dar structurat pe aspecte esențiale, poate deveni, în acest context, un important instrument de lucru pentru părinți, cadre didactice, autorități, specialiști din structurile administrației publice locale, membri ai ONG-urilor. Cu alte cuvinte, un atare ghid poate fi util tuturor persoanelor care au în comun interesul pentru integrarea reușită și reală a copiilor cu CES în familie, școală, comunitate.

Studiile demonstrează că, în societatea noastră, un copil cu CES încă mai este perceput de unele familii ca sursă de probleme, inclusiv de ordin social și economic. Această situație se atestă cu precădere în acele familii care, în virtutea unui conglomerat de factori (sărăcia, caracterul monoparental, șomajul unuia sau ambilor părinți, nivelul redus de cultură și de instruire a acestora, amplasarea localității la depărtare mare de centrele psihosociale, psihopedagogice etc.), nu pot conta pe ajutor calificat în îngrijirea copilului cu CES. De regulă, copiii din aceste familii fie că nu primesc educația și îngrijirea cuvenită, fie că sunt returnați în instituții rezidențiale, fără perspective reale de a se integra vreodată în societate.

La nivel de școală, problemele pot apărea ca urmare a lipsei de pregătire adecvată a cadrelor didactice pentru a lucra cu un contingent mixt de copii, a unor percepții preconcepute asupra copilului cu CES, semnalate atât la nivel de semeni, cât și la nivel de părinți, ba chiar și la nivel de pedagogi. O parte importantă a cadrelor didactice, elevilor, părinților acestora au idei contradictorii cu privire la aflarea copilului cu CES în mediul școlar incluziv. Aceste idei pot fi

atât cu semnul minus (de exemplu, copilul cu CES este o frână în avansarea celorlalți elevi, suscită cea mai mare parte din timpul pedagogului în detrimentul restului clasei, provoacă stări de conflict și o atmosferă nesănătoasă, copilul cu CES este inferior celorlalți etc.), cât și cu semnul plus (de exemplu, copilul cu CES necesită a fi asistat la fiecare pas, restul clasei este obligată să instituie tutela asupra lui, cerințele față de acest copil trebuie să fie pur formale, copilului cu CES i se permit abateri de la disciplina școlară, iar dacă acestea au loc, el nu poate fi sancționat etc.).

Specificul Republicii Moldova constă în faptul că procesul de promovare a conceptelor și practicilor incluzive a fost inițiat nu de stat, ci de societatea civilă, imediat după proclamarea independenței (1991). Abia în ultimii ani statul și-a modificat politicile educaționale astfel, încât obiectivul educației incluzive să ocupe un loc de frunte în topul priorităților sale. În etapa actuală este foarte important ca statul și societatea civilă să-și coordoneze acțiunile, să-și unească eforturile pentru a transpune cât mai grabnic și mai eficient teoria în practică, experiențele particulare reușite la scara întregii țări.

Vorbind la modul general, direcțiile în care urmează a se mișca procesul de implementare a educației incluzive vizează scopul acesteia, exprimat prin pregătirea persoanei cu CES către integrarea socioprofesională, autonomia personală, activitatea comunitară, realizarea potențialului cu care este dotată etc. Scopul educației incluzive nu poate fi atins decât dacă se creează premisele succesului, cum ar fi: pregătirea cadrelor didactice și manageriale în vederea activității în clase incluzive; adaptarea unităților școlare la cerințele copiilor cu deficiențe fizice, psihice și senzoriale; elaborarea curriculei și a altor materiale metodice pentru abordarea individuală a CES; adaptarea mediului fizic la particularitățile copiilor cu CES; instruirea continuă, în cadrul seminarelor, consultărilor, cursurilor, a cadrelor didactice, de psihologi, medicale, de asistență socială, dar și a părinților cu privire la modul adecvat de abordare a dizabilității; promovarea schimbului de experiență în domeniul serviciilor de educație incluzivă prestate în țară și peste hotare etc.

Obiectivul major, cel al implementării principiilor educației incluzive, poate fi atins doar într-un parteneriat viabil și eficient dintre stat și societate; școală și familie; autorități locale și autorități centrale; specialiști autohtoni și specialiști străini; cercetători și practicieni; sectorul public și cel privat. Numai așa vor putea fi deschise suficiente centre comunitare care, în colaborare cu instituțiile școlare, vor oferi servicii copiilor cu dizabilități și familiilor acestora; vor colabora cu instituțiile de învățământ în domeniul prestării serviciilor de educație incluzivă; vor putea fi elaborate curriculumuri adecvate principiilor și valorilor învățământului incluziv; va putea fi asigurat minimumul de existență pentru familiile ce îngrijesc copii cu dizabilități; vor putea fi deschise locuri de muncă și locuințe protejate pentru persoanele cu dizabilități etc.

Planuri de acțiune în vederea implementării învățământului incluziv trebuie să fie elaborate la diferite niveluri. Astfel, din planul Ministerului Educației nu trebuie să lipsească editarea manualelor și a materialelor de asistență didactică; elaborarea cadrului normativ-legal al învățământului incluziv și a mecanismelor de implementare a acestuia; monitorizarea unităților școlare de tip incluziv; introducerea modificărilor de rigoare în programele de pregătire universitară și de alt ordin (de exemplu, cursuri specializate de reciclare) a cadrelor didactice din instituțiile incluzive; elaborarea, în comun cu alte structuri centrale, a metodologiei de evaluare a copiilor cu CES; încurajarea campaniilor publice și mediatice de sensibilizare și educație a populației în spiritul toleranței și al sprijinului acordat persoanelor cu dizabilități în vederea integrării acestora în societate, în sferile educațională și profesională etc.

Agendei autorităților publice locale îi revin multiple sarcini, în special de ordin organizatoric și economic: ajustarea spațiului public (străzi, instituții de cultură, școlare, administrative etc.) la cerințele persoanelor cu CES; finanțarea centrelor comunitare, a serviciilor sociale acordate acestei categorii de populație etc.

Planul de acțiune la nivel de unitate școlară includ ajustarea actelor interne la politicile statului în domeniul incluziunii; stimularea instruirii continue a cadrelor didactice; inițierea parteneriatelor viabile în vederea identificării unor posibilități suplimentare de dezvoltare a instituției; stabilirea relațiilor de colaborare cu familiile, autoritățile locale, ONG-urile din teritoriu (acestora le revine, în continuare, rolul de „locomotivă” a reformelor în domeniu, de promotor al conceptelor incluziunii și al bunelor practici la nivel de comunitate, sistem educațional, grupuri sociale, individ, de lider de opinie în domeniul abordării moderne a dizabilității).

De la Jean-Marc Itard, medic francez care, în 1800, a elaborat tehnicile specifice de instruire a copiilor cu CES, L. S. Vâgotski, cercetător rus, care, în primele decenii ale secolului XX, a formulat și fundamentat teoriile socioculturale ale educației de tip incluziv, Maria Montessori, pedagog italian care, la începutul secolului trecut, a organizat prima locuință de tip protejat pentru copiii cu dizabilități, și până la adoptarea, în ultimele perioade, a actelor normativ-legale și programatice la nivel internațional educația incluzivă s-a afirmat ca un fenomen logic și firesc al evoluției umane, un criteriu de evaluare obiectivă a nivelului de democrație și a stării de lucruri în domeniul drepturilor omului într-un stat ce se vrea civilizat, bazat pe principii și valori umaniste moderne, și nicidecum ca un capriciu lipsit de fundament, arbitrar și aleatoriu. De-a lungul anilor, educația incluzivă a cunoscut evoluții spectaculoase, marcate de controverse, negări, combateri vehemente, dar și de succese convingătoare. În procesul de democratizare a unui stat promovarea idealurilor educației incluzive nu poate fi evitată, ci doar implementate activ la toate nivelurile și nu numai sub aspect conceptual, dar mai ales empiric. În acest context, legile și actele normative ale statului urmează a fi concepute sau amendate prin prisma viziunii moderne asupra dizabilității și a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități la viață, familie, studii, demnitate umană, activitate de utilitate socială etc. Principiile și valorile educației incluzive nu sunt doar apanajul instituției școlare, ci obligația tuturor actorilor statali și sociali. Parteneriatul eficient al acestora asigură succesul în implementarea practicilor de educație incluzivă, lipsa parteneriatului respectiv conduce inevitabil la eșec și, implicit, la discreditarea a însăși ideii de incluziune.

În această ordine de idei, întru realizarea obiectivului de incluziune a persoanelor cu CES, actorii statali și cei sociali vor acționa de comun acord, în baza unor planuri minuțios coordonate și racordate la finalitățile acestui proces. Partenerii principali ai școlii incluzive sunt familia copilului cu CES și comunitatea din care provine. Nici o familie nu trebuie să rămână de una singură în fața problemelor, pe care le presupune dezinstituționalizarea unui copil cu dizabilități, ci toate familiile care au în grijă asemenea copii vor beneficia de acces nestingherit la suportul echipei multidisciplinare, al autorităților publice locale, al reprezentanților societății civile, inclusiv al voluntarilor. În procesul de implementare a incluziunii educaționale se va ține cont de experiența internațională în domeniu, dar accentul principal se va pune, totuși, pe crearea modelelor naționale ale acesteia, racordate la cultura, condițiile, realitățile statului și ale societății autohtone.

#### BIBLIOGRAFIE

1. *Convenția cu privire la Drepturile Persoanelor cu Dizabilități*. ONU, 13 decembrie 2006.
2. CRISTEA, S. *Dicționar enciclopedic de psihopedagogie*. Editura Didactică de Pedagogie, 2015.

3. CREȚU, V. *Incluziunea socială și școlară a persoanelor cu handicap. Strategii și metode de cercetare*. București: Editura Printech, 2006.
4. VERZA, E.; VERZA, F. E., (coord.). *Tratat de psihopedagogie specială*. București: Editura Universității din București, 2011.
5. RACU, A.; RACU, S. *Dicționar enciclopedic de Psihopedagogie specială*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2013.
6. RACU, A.; VERZA, FI.; RACU, S. *Pedagogia Specială*. Chișinău: Editura Tipografia Centrală, 2012.
7. RADU, GH. Contradicții ale sistemului actual de însușire și educație specială a handicapaților mintal. Studiu în *Revista de Educație Specială*, nr. 1, 1992.
8. RADU, GH. *Psihologie școlară pentru învățământul special*. București: Ed. Fundației Humanitas, 2002.
9. RACU, A. *Istoria psihopedagogiei speciale*. Chișinău: Editura Pontos, 2003.
10. RACU, A.; POPOVICI, D.V.; RACU, S.; DANII, A. *Psihopedagogia integrării*. ÎS F.E.-P. Chișinău: „Tipografia Centrală”, 2014.
11. RACU, A. Strategii tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive. ÎS F.E.-P „Tipografia Centrală” Chișinău, 2016.
12. RACU A.; CEBOTARU, N.; BELIBOVA, S., 25 years of school education in Moldova towards inclusion p. 40., University of Gavle, Faculty of Education and Business studies, Sweden. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hig:diva-31994>.
13. KALINIKOVA MAGNUSSON L.; JEREMIS ROSENGVIST., Social inclusion through segretion ? A three-country cooperation Moldova, Ukraina and Sweden, Published by Gavle University Press. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hig:diva-31994>.
14. NIRJE, B., *The Normalization Principle Implications and Comments, British Journal of Mental Subnormality*, 1970, nr. 16.
15. ШИПИЦЫНА, Л. М., *Необучаемый» ребенок в семье и обществе: социализация детей с нарушением интеллекта*. Изд. Речь, СПб, 2005.

## TRĂSĂTURI DISTINCTIVE ÎNTRE FORMELE BULBARE DE DISARTRIE

*Olărescu Valentina, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Alexa Sergiu, doctorand, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376.37:616.89-008.434.3**

### Abstract

The article describes the forms of dysarthria that have high interference, require delimitation and specific approach. Bulbar and pseudobulbar dysarthria are found in people of different ages. The lesion is located on the spinal bulb (oblong marrow); it has specific symptoms and requires careful differential diagnosis

**Key-words:** bulbar dysarthria, pseudobulbar dysarthria, symptomatic complex, cranial nerves, reticular formation, swallowing, bundling and fibrillation.

Literatura de specialitate oferă definiții clare ale dezordinii, numită disartrie. Disartria reprezintă un decalaj dintre vorbirea expresivă, ce este profund afectată, și vorbirea impresivă, care se conservă mai bine, și care permite înțelegerea relativ bună a comunicării verbale; o articulare defectuoasă a sunetelor și cuvintelor, ce apare în afecțiuni ale nervilor participanți la articularea cuvintelor și în alterări ale sistemelor ce mențin tonusul muscular și coordonează mișcările aparatului periferic al vorbirii.

Cauzele se extind pe toate perioadele ontogenetice, și se deosebesc: *prenatale*: infecții virotice ale embrionului în primele 16 săptămâni, incompatibilitatea Rh a mamei și a copilului, diabetul mamei, expunerea la radiații, bolile psihice, somatice grave ale mamei; *perinatale*: asfixia la naștere, prematuritatea, naștere prelungită, traumele în timpul nașterii; *postnatale*: stările convulsive febrile, icterul prelungit, traume craniocerebrale (TCC), neuroinfecțiile în primii 4 ani de viață [1].

În structura tulburării disartrice vom evidenția - dereglarea tonusului muscular articular cu manifestări diferite în formă de: spasticitate, pareticitate și distonie musculară.

În lucrare ne vom concentra asupra formelor bulbare de disartrie care au o interferență înaltă, necesită delimitare și abordare specifică.

### ***Forma bulbară de disartrie***

Forma bulbară de disartrie este cauzată de paralizie atonică/flască (*lipsit de vigoare, energie*), asociată cu leziunea medullei oblongate (bulb rahidian) și a nucleilor nervilor cranieni, pe unde trec căile (descendente și ascendente) care unește medulla oblongată cu măduva spinării, partea superioară a trunchiului cerebral, sistemul striopalidar, cortexul cerebral, formațiunea reticulată, sistemul limbic.

Spre deosebire de alte forme de disartrie, în disartria bulbară, pot fi afectate grupe musculare izolate, cauzată de disfuncția anumitor nervi cranieni sau spinali (de ambele părți), precum și de combinația lor [3]. Complexul simptomatic al tulburărilor motorii sub formă de paralizia atonică/flască – este determinată de leziunea de focar a nucleelor, rădăcinilor sau a trunchiurilor periferice ale nervilor cranieni IX (glosofaringian), X (vag) și XII (sublingual). Fibrele motorii ale acestor nervi inervează mușchii faringelui, laringelui, epiglotei, uvulei palatului moale și limbii. Acești mușchi asigură articularea vorbirii, sonoritatea vocii, precum și actul de deglutiție (înghițire).

Paralizia mușchilor faringieni conduce la dificultăți de înghițire, astfel încât la înghițire, persoana se sufocă. Paralizia mușchilor epiglotei conduce la ingestia alimentelor lichide în laringe și trahee. Paralizia mușchilor palatului moale provoacă scurgeri de alimente în cavitatea nazală. Paralizia mușchilor laringelui duce la deformarea (lipsa tonusului) coardelor vocale, ce provoacă afonie sau hipofonie - vocea devine lipsită de sunet.

Datorită deformării (lăsării) palatului moale, vocea poate lua o nuanță nazalizată. Alături de articularea și vocea afectată, suferă funcțiile de reflexe necondiționate, precum mestecarea și înghițirea (disfagia sau afagia). La adulți, pierderea automatismului de înghițire este o complicație serioasă, recuperarea nefiind posibilă fără o pregătire specială. Dispar reflexele palatine și faringiene.

Formele clinice de disartrie în formă „pură” se întâlnesc în leziuni de focar ale creierului la adulți, la care, înainte de debutul paraliziei, vorbirea a fost complet formată și funcționa normal. Disfagia se manifestă prin dificultatea procesului de deglutiție sau absența completă a mișcărilor de înghițire. În aceste cazuri, disfagia poate fi complicată de pneumonia de aspirație, ceea ce reprezintă o amenințare pentru viață. Este cunoscut faptul că pentru înghițirea normală sunt necesare anumite condiții funcționale: tonus al mușchilor buzelor, mișcări rotative laterale normale ale maxilarului și mobilitatea limbii. *Fazele deglutiției (înghițirii) sunt* [3]:

– Faza pregătitoare orală. Mâncarea sau lichidul se găsește în cavitatea bucală, buzele sunt închise, mâncarea este mestecată, amestecată cu salivă și se formează un bulgăre de alimente cu ajutorul mușchilor limbii, obrajilor și palatului. Această fază este asigurată de perechile de nervi



cranieni V, VII, XII. Mișcările organelor cavității bucale în această fază sunt voluntare - *faza de transfer oral*. Această fază începe în momentul în care bucata de mâncare începe să se miște în spatele limbii. În acest moment, cavitatea nazală se închide datorită contracției palatului moale. Se începe reflexul de înghițire, realizat de implicarea perechii a XI de nervi cranieni.

– Faza faringiană – începe cu reflexul de înghițire, în acest timp laringele se ridică, înclinându-se, ceea ce duce la coborârea epiglotei. Coardele vocale se unesc și respirația se oprește. Mișcările limbii împing bolul alimentar spre epiglotă, deschizând partea superioară a esofagului, ceea ce permite alimentelor să intre în esofag. Perechile de nervi cranieni IX, X, XI sunt implicați în acest proces.

– Faza esofazală (esofagiană). Peristaltismul esofagului mișcă alimentele în stomac. Perechea a X-a de nervi cranieni este implicată în controlul acestei mișcări. Toate fazele, cu excepția primei, sunt mișcări înnăscute, necondiționate.

Simptomele disfagiei pot fi: dificultăți de masticatie, căderea alimentelor din gură în timpul înghițirii, voce răgușită, „gâfâind”, dereglări respiratorii.

Principalele caracteristici ale tulburărilor de limbaj pot fi explicate prin slăbiciune musculară (pareticitate), scăderea tonusului muscular și influența acestor tulburări asupra ritmului, volumului și exactității articulațiilor verbale. De la starea flască a mușchilor, provine un alt nume pentru această formă de disartrie - „paretic”, adică, flasc.

În paralizia bulbară, mușchii articulatori, vocali și respiratori ai aparatului verbal periferic au tonus scăzut și se caracterizează prin hipotonie, până la atonie, probleme de circulație sanguină, venele sunt atonice, dilatate. Mușchii scad în volum, devin lipsiți de tonus și nu răspund în mod reflex la iritați (areflexie).

Fenomenul de atrofiere a mușchilor generează *fasculația* și *fibrilația*. Fascularea reprezintă ticuri nervoase aritmice, izolate ale fibrei musculare, vizibile în starea de repaus; fibrilația reprezintă contracții izolate, spontane ale fibrelor musculare invizibile în exterior [3, 1].

În mușchii atonici, capacitatea de a se contracta ca răspuns la stimul/iritație este puternic afectată, fiind însoțită de o scădere a reflexelor necondiționate. Astfel, în disartria bulbară, paralel cu fenomenele atrofice și de hipotonie, apare/coexistă hiporeflexia și chiar areflexia

La persoana suferindă de disartrie bulbară lipsesc mișcările voluntare și involuntare în acea secțiune a aparatului verbal periferic afectată de paralizia musculară flască, la rândul-i, cauzată de insuficiența inervației, deoarece este inactiv neuronul de la care pleacă un axon. Axonul este nervul periferic care inervează direct mușchiul. Astfel, mușchiul nu primește impulsuri nervoase transmise de-a lungul nervului periferic.

La examinarea cavității bucale, se constată că, în cazurile în care mușchiul limbii este paralizat, limba este subțiată, uneori se observă cianoză, adesea mozaicitate, zone de culoare mai palidă (atrofie), în cazurile de atrofii severe sunt vizibile fasciculații. Limba stă plată în gură, nu participă la captarea și mișcarea învăluitoare a alimentelor. Persoana nu este capabilă să facă mișcări voluntare, precum să scoată limba, să o miște lateral, jos/sus.

În paralizia flască/paretică a vălului palatin, observăm paloare, atârănarea lui în cavitatea bucală, uvula ajunge până la rădăcina limbii. Buzele sunt cianotice, subțiri, nu se pot mișca în zâmbet, să facă „tub” și strâns să se închidă. Fața este palidă, amimică [3, 1].

La adulții cu disartrie bulbară, înțelegerea vorbirii este păstrată, citirea pentru sine și scrierea este păstrată pe deplin. La toți pacienții cu disartrie bulbară, articulația este afectată, ceea ce înseamnă că structurarea/designul fonetic al vorbirii suferă, în același timp, structura

gramaticală și posibilitățile de utilizare a vocabularului nu se schimbă. Vorbirea este neclară, ștearsă/înțeșoșată, nediferențiată, greu perceptibilă ascultătorului.

În pareza flască izolată a mușchilor coardelor vocale, se afectează pronunția consoanelor. Opoziționarea surdă-sonoră este slăbită, uneori dispare totalmente. Deoarece scade sonoritatea vocii, pacienții pronunță în loc de „dună” – „tună” etc., greu diferențiază sunetele perechi.

Ca în orice proces patologic, se observă atât fenomene compensatorii pozitive, cât și negative. Astfel, în cazul insuficienței inervației coardelor vocale, creșterea tensionării mușchilor faringelui și a rădăcinii limbii, drept efect compensator. În aceste cazuri, sunetele vocale încep adesea să sune/să fie pronunțate ca combinație de sunete însoțită de un zgomot, de ex.: în loc de „a”, se aude/pronunță „ha”, adică, se pierde independența vocalelor și, în consecință, se modifică sonoritatea vocii.

Pareza mușchilor vălului palatin perturbă utilizarea selectivă a trecerii șuvoiului de aer prin cavitatea bucală, astfel că la rostirea tuturor sunetelor aerului expirat va trece, atât prin gură, cât și prin nas și, prin urmare, vocea va fi nazalizată.

Abateri, perturbări deosebit de severe în articulație apar în pareza mușchilor limbii, care este de obicei însoțită de pareza mușchilor maxilarului inferior, ceea ce împiedică participarea acestora în vorbirea orală. Pareticitatea mușchiului limbii înlătură barierele care se creează în cavitatea bucală în timpul trecerii fluxului de aer expirat în rostirea consoanelor.

După cum știm, consoanele se contrapozizionează: surde-sonore, sonante-nesonante, după locul articulării: constrictive, ocluzive, africcate, lichide și vibrante. La pronunția sunetului „l” partea posterioară a limbii (rădăcina), pierde din tonus și, de exemplu, în loc de „lampă” – pronunță „vampa” – „ampa”.

Pareza izolată a mușchilor vârfului limbii face imposibilă pronunțarea sunetului „R” - vibrant, care necesită activarea foarte coordonată și specializată a fibrelor musculare a zonei strict circumscrise a mușchiului mare lingual, și, de ex., cuvântul „rac” – e pronunțat „ak”, „lac” - „ak”. Atât „L” cât și „R” devin constrictive [3, 4].

Când toți mușchii limbii sunt paralizați, cele mai afectate sunete vor fi antero-ligualele.

Pareza mușchilor rădăcinii limbii conduce la articularea defectuoasă a sunetelor postero-linguale (de exemplu, în loc de „cuc” - „tuc”), iar sonora „G” va deveni surdă („gama – hama”, „gara – hava”).

Afonizarea (asurzire, devocalizare) sunetelor sonore, transformarea sunetelor explozive în constrictive și imposibilitatea de a forma o deschizătură rotundă a buzelor soldează prin aceea că rostirea sunetelor anterolinguale (D,T) este identică/asemănătoare pronunției sunetelor surde ocluzive.

Paralizia mușchilor circulari ai gurii și a mușchilor labiali alterează pronunția sunetelor explozive/ocluzive (P – B, T – D, C (K) – G) și a africcatelor/semiexplozive (semiocluzive) (C, G, Ț). Ele se transformă constrictive. În același timp, exploziva bilabială sonoră (B) converge către surdă (P), („bilă” – „pilă”). Astfel, pareza limbii și a buzelor modifică articularea și sunetele explozive sonore se transformă în sunete surde cu nuanță constrictivă sau semiocluzivă.

*Încălcarea pronunției vocalelor.* Sunetele vocale contrastează după *gradul de deschidere, poziție și labializare*. Paraliza flască a mușchilor articulatori nu permite contrastarea/diferențierea vocalelor. Toate converg către un singur sunet, cum ar fi „a” sau „o”.

Reacțiile musculare compensatorii implică adesea în pronunția vocalelor grupuri musculare, care, în mod normal, nu participă în articularea lor (sinchinezii patologice). Astfel,

apar vocale nazale, „a” sau „o”, asemănătoare consoanelor sonore cu nuanță de zgomot (neclaritate). Independența păstrează vocala „a”. Astfel, în cazul disartriei bulbare, se observă diverse opțiuni pentru simplificarea articulației verbale, care este asociată cu distribuția și profunzimea paraliziei în mușchii coardelor vocale, palatului moale, limbă, maxilarul inferior și buze.

În paralel cu simptomele de simplificare a articulației în disartria bulbară, sunt observate simptome de restructurare spontană a reglării neuromotorii a articulației, o astfel de compensare spontană nu întotdeauna face vorbirea mai lizibilă. Deci, în paralizia paretică/flască a mușchilor coardelor vocale, sonoritatea vocii se schimbă și, prin urmare, vocalele izolate capătă nuață zgomotoasă postero-laringiană constrictive, deoarece în pronunție se implică mușchii faringelui și rădăcinii limbii, complicând inteligibilitatea vorbirii [2].

Un exemplu de compensare pozitivă poate servi pronunția înmuiată a sunetelor care conferă o ușoară inteligibilitate a vorbirii orale. Deseori se pierde nazalitatea sunetelor „m”, „n”, ele fiind înlocuite cu perechile de sunete orale. Cu cât este mai profundă pareza mușchilor aparatului verbal cu atât este mai afectată articularea sunetelor, pierzându-se calitatea sunetelor inerente limbii vorbite.

Deoarece pareza flasca în disartria bulbara este distribuită în mod neuniform pe grupele musculare ale aparatului articulator, tulburările de articulație la diferite persoane va fi selectivă. În cazuri grave cu disartrie bulbară, abilitățile de pronunție ale persoanei pot fi reduse la câteva dintre cele mai simple sunete. Astfel, în disartria bulbară, capacitatea de a folosi vorbirea este perturbată înlocuită de un set de sunete, în dependență de disponibilitatea anatomică și fiziologică. Caracteristica capacităților articulare în cazurile severe de disartrie bulbară nu va avea, aparent, diferențe semnificative la pacienții de diferite naționalități.

#### ***Forma pseudobulbară a disartriei***

Forma pseudobulbară a disartriei este cauzată de paralizia spastică a mușchilor aparatului articular periferic [3, 4]. Paralizia centrală se caracterizează printr-un tonus muscular ridicat, o zonă extinsă de reflexe necondiționate. Mișcărilor sunt încetinite și reduse. Denumirea acestei forme de paralizie se datorează istoric faptului că, inițial, a fost descrisă paralizia asociată cu leziunea bulbului rahidian, în care survine adesea moartea. Deci, tabloul clinic al paraliziei bulbare a fost primul identificat cu locul leziunii. Ulterior a fost descrisă paralizia spastică, fără a se putea localiza leziunea pe creier, și, în contrast cu cea bulbară, a fost numită pseudobulbară.

Activitatea patologică ridicată a aparatului neuromuscular periferic se datorează faptului că efectul de control al neuronului motor central, situat în partea inferioară a girului central anterior al cortexului cerebral, puternic slăbește/diminuează și, prin urmare, activitatea în nucleele nervilor cranieni crește brusc, datorită mecanismului înăscut.

Hipertensiunea musculară și hipereflexia la adulții cu paralizie centrală, duce la apariția actelor reflexe necondiționate complexe, care, în mod normal, le întâlnim doar în copilăria timpurie. Acestea includ: reflexe de supt și proboscis (trompă), zâmbete involuntare, râs și plâns. Reflexele necondiționate, inhibitate în copilăria timpurie, dar care reapar la adult sunt desemnate ca patologice.

Natura centrală a parezei în disartria pseudobulbară se manifestă în selectivitatea denaturării mișcărilor voluntare, deoarece. conexiunea dintre neuronul motor situat în cortexul cerebral cu neuronul motor al bulbului rahidian sau măduva spinării este întreruptă. În același timp, mișcărilor involuntare (reflexe necondiționate) sunt păstrate complet. Un pacient cu

disartrie, nu poate scoate limba din gură, în mod voluntar, dar își linge buzele în timp ce mănâncă, linge mâncarea de pe lingură, adică execută mișcări reflexe. Tusea, strănutul, înghițirea, plânsul sunt însoțite de voce, deși ea lipsește când încearcă să vorbească. În unele cazuri, tulburările pseudobulbare ale mișcărilor voluntare ale buzelor, obrazilor, palatului moale și faringelui contrastează cu capacitatea de a realiza mișcări emoționale expresive complexe. Bucuria, mâhnirea/tristețea, plăcerea experimentate/trăite de pacient sunt realizate în mișcări faciale normale. Modificările tonusului muscular pot afecta funcția de înghițire/degluțiție. Cu toate acestea, întrucât majoritatea nucleelor nervilor cranieni motorii sunt conectate cu neuronii corticali motori, atât pe dreapta cât și pe partea stângă, datorită intersecției incomplete a căilor piramidale, deteriorarea unilaterală a căilor piramidale nu provoacă tulburări funcționale grave de masticatie, înghițire și vocalizare.

Simptomele disartriei pseudobulbare, de regulă, se dezvoltă în prezența paraliziei bilaterale. La examinarea cavității bucale, se observă încordarea limbii, încovoierea și retractia ei posterioară, închizând intrarea în faringe [1, 3, 4]. Toate mișcările limbii, pasive și active, sunt îngreuiate. Când se încercă să scoată limba din gură, aceasta cade pe buza inferioară, alunecând până la bărbie, însă vârful limbii (apexul) nu se apleacă și nu atinge bărbia. Sunt greutăți de mișcare în sus și îndoirea vârfului spre nas. La efectuarea acestor mișcări, apar sinchinezii: încercările de a ridica limba în sus sunt însoțite de mișcarea maxilarului inferior și a buzei inferioare. De regulă, vârful limbii nu se îndoiește și nu atinge buza superioară. Mușchiul limbii nu menține poza, iar limba scoasă din cavitatea bucală este retrasă rapid în gură. Mișcările limbii în părți sunt de amplitudine mică. De regulă, limba scoasă imediat înclină în lateral. Acest lucru indică faptul că activismul nucleilor nervilor hioizi (hypoglossus) nu este aceeași chiar și în cazul parezei bilaterale. Limba se abate spre mușchiul mai afectat. Deoarece mușchiul limbii este contractat în ansamblu, vârful afectat al limbii nu face mișcări izolate.

Nivelul ridicat al reflexelor necondiționate caracteristice paraliziei pseudobulbare se manifestă prin iritarea, de exemplu, a mucoasei faringiene sau a laringelui (în timpul examinării cu o spatulă). Atingerea mucoasei cu o spatulă determină mișcări reflexe puternice sub formă de vomă și tuse. În acest caz, se observă contracții intense ale mușchilor palatului moale (reflex necondiționat), care diferă semnificativ de o ușoară reducere sau absență a contracției mușchilor palatului în procesul de fonație a vocalelor.

În paralizia spastică a mușchilor laringelui, coardele vocale sunt încordate, lipite, astfel încât apar sunete fonice suplimentare. Deoarece coardele vocale tensionate nu produc mișcări oscilatorii, subtil diferențiate, sub presiunea unui flux de aer, vocea în disartria pseudobulbară este slabă, răgușită și hârâită/șuierătoare, lipsită de intonație. Proprietățile rezonatoare ale faringelui și ale cavității bucale se schimbă semnificativ; în primul rând, lipsește dinamismul din cauză că laringele este „fixat” de mușchi spastici într-o poziție relativ superioară, care scurtează lungimea și micșorează volumul/spațiul rezonatorului laringofaringian.

Mușchiul limbii este încordat/spastic; limba deplasată spre peretele posterior al faringelui și apasă pe epiglotă, închide intrarea în laringe. Această stare a organelor cavității bucale, în primul rând, împiedică formarea cavității laringiene unice în timpul fonației; în al doilea rând, reduce capacitatea faringelui de a colecta undele sonore și de a le reflecta în cavitatea bucală. În aceste condiții, undele sonore sunt mai bine modulate în cavitatea/rezonatorul nazală. Aceste fenomene provoacă nasalizarea vocii. Tembrul nazal al vocii caracterizează pronunția vocalelor și articularea celor mai complexe consoane [2, 3, 4].

Reducerea volumului și a forței de contracție a mușchilor spastici ai limbii și ai aparatului verbal periferic, modifică semnificativ articularea aproape a tuturor sunetelor verbale. Incapacitatea de a efectua mișcări precise izolate cu vârful limbii determină pierderea naturii vibrante și a sonorității sunetului „R”, care este înlocuit, în aceste cazuri, cu un sunet constrictiv anterolingual. „L” se înmoaie, deoarece limba e retrasă spre partea posterioară și se află în cavitatea orală „cocoșată”. Sunetul „L” dispăre ca imposibilitate a ridicării părților laterale ale limbii, iar apexul nu se unește de boltă, și, atunci, sunetul „l”, precum și „r”, devin semioclusive și mai puțin sonore. Sunetele „ș” și „j” devin înmuiate, deoarece sunt articulate de întreaga suprafață a mușchiului spastic al limbii. Sunetele oclusive „p”, „b”, „c”, mai des decât alte sunete consonante păstrează contraste fonologice, dar sunt, de asemenea, înlocuite cu cele constrictive („fiică” - „viică”). Natura spastică a paraliziei în disartria pseudobulbară se manifestă în selectivitatea tulburărilor articulare. În primul rând, în toate cazurile, sunetele cele mai complexe și diferențiate în structurile lor articulatorii - „R”, „L”, „Ș”, „Ț”, „Ci” sunt afectate. Deplasarea/retracția limbii spastice spre posterior produce efectul acustic al consoanelor „împinse în spate”, în special antero-lingualele „r”, „l” și postero-linguale „h”, „c”, „g” [3, 4].

Spasticitatea mușchilor aparatului periferic de vorbire, limitează dinamismul modificării/rearanjării coardelor vocale în timpul vorbirii orale. Coardele vocale practic nu fluctuează/vibrează, ceea ce înseamnă că nu există schimbări funcționale ale mușchilor, specifice pentru pronunția diferitor sunete. Aceasta poate conduce la sonorizarea consoanelor surde sau afonizarea consoanelor sonore.

Vocalele sunt în primul rând un efect al rezonanței orale și faringiene. În acest timp, limba se relaxează activ și se contractă în timpul vorbirii, își schimbă forma și dimensiunea și, prin urmare, proprietățile rezonante ale cavității bucale depind substanțial de activismul ei. Limba spastică își schimbă în mod semnificativ forma (e ca un bulgăre în cavitatea bucală) și este, deplasată spre partea posterioară a cavității bucale; este inertă și, proprietățile rezonatoare ale cavității bucale sunt grav agravate. Aceasta afectează pronunția vocalelor, în special „i” și „ă”. Toate vocalele, inclusiv vocalele posterioare „u” și „o” și neutra „a”, au o nuanță acustică de „împinse în spate”. Datorită spasticității mușchilor coardelor vocale, în unele cazuri, se remarcă sonorizarea vocalelor.

*Simptome non-verbale în disartria pseudobulbară.* În cazul disartriei pseudobulbare, funcția de deglutiție poate fi afectată. Acest fenomen este asociat cu intrarea alimentelor în cavitatea nazală și datorită scăderii frecvenței mișcărilor de înghițire și lipsei de control voluntar asupra umplerii cavității bucale cu salivă. Salivația poate fi observată atât în timpul vorbirii, cât și în scris, precum și în repaus și mai ales în neliniște. Cu cât spasticitatea mușchilor este mai pronunțată, cu atât sunt mai dificile și încetinite mișcărilor de înghițire [1, 3].

La o persoană cu paralizie spastică, expresiile faciale sunt sărace, reflectând adesea expresia mișcărilor faciale înghețate: un zâmbet sau, dimpotrivă, o expresie facială nemulțumită. La astfel de pacienți, se observă râsul involuntar; în cazuri mai severe, dobândesc caracter stereotipic, dificil de oprit. Toate mișcărilor sunt încetinite, au un volum mic și, prin urmare, ritmul vorbirii este încetinit. Datorită faptului că fazele ciclurilor respiratorii sunt scurtate, de asemenea e scurtată expirația în timpul vorbirii, prin urmare, se observă „ruperea” frazei, ruperea „tonului”. Așadar, deoarece calea motorie centrală este o cale de la neuronul cortexului până la neuronul bulbului sau măduvei spinării, adică neuronul care realizează

mişcarea, devine clar de ce, la adulții cu disartrie pseudobulbară, este încălcat controlul mișcărilor.

#### BIBLIGRAFIE

1. OLĂRESCU, V.; PONOMARI, D. *Asistența logopedică și psihologică*. Ch.: Elena-V.I., 2012.
2. PYROZYNSKI, T. *Elemente de psihologie medicală și logopedie*. Iași: IMF, 1988.
3. БЕЛЯКОВА, Л.И.; ВОЛОСКОВА Н.Н. *Дизартрия. Учебно-пособие для вузов*. М.: Просв., 2009.
4. СЕРБИНА, Л.Ф. *Дизартрия: клинический, роллингвистический, психолого-педагогический аспекты проблемы. Учебно-методическое пособие*. Ставрополь, 1996.  
<http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/12106/2/2019Vostrikova.pdf> (vizitat 16.03.2020)

### REFLECȚII ȘI COORDONATE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI SIMPTOMATOLOGIA DISARTRIEI

*Olărescu Valentina, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Buganu Diana, doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376.37:616.89-008.434.3**

#### Abstract

Dysarthria as a neurological language disorder, we find it associated with various forms of disontogenes and pathologies, often in multiple disabilities, but also in mild encephalopathic forms.

Reference is made to the forms, causes, symptoms of dysarthric disorder. The characterization of each form of dysarthria ends with findings, in which the essential moments are summarized.

**Key-words:** dysarthria, symptom, phonation, nasal resonance, prosody, spasticity, pareticity, muscular dystonia, dysphagia.

Disartria reprezintă o afecțiune care presupune o tulburare a vorbirii, apărută ca rezultat al slăbirii mușchilor implicați în vorbire. Această slăbire a mușchilor implicați în actul vorbirii este cauzată, de obicei, de afecțiuni neurologice. Disartria afectează înțelegerea vorbirii, natura leșea acesteia sau, chiar, pe ambele, însă există cazuri când inteligibilitatea nu suferă.

Disartria apare împreună cu alte tulburări, o întâlnim asociată diverselor forme de disontogenii și patologii, frecvent în dizabilități multiple, dar și în forme encefalopatie uşoare, însă adevărata sa incidență și prevalență nu sunt cunoscute. Estimările variază în funcție de localizarea leziunii, de natura și cauza afecțiunii. Afecțiunile neurologice, atât dobândite, cât și congenitale, dar și leziunile cerebrale sunt cauze ale disartriei [5].

Afecțiunile neurologice care determină apariția disartriei pot fi rezultatul unor afecțiuni neurologice precum epilepsia, scleroza amiotrofică laterală, boala Parkinson; tumorile cerebrale; traumatismele la nivelul creierului sau gâtului; afecțiunile inflamatorii precum bolile autoimune, encefalita sau meningita; afecțiunile vasculare precum accidentul vascular cerebral sau boala Moyamoya; expunerea la substanțe toxice precum alcoolul, metalele grele, monoxidul de carbon.

În funcție de localizarea leziunii neurologice, se pot dezvolta diferite tipuri de disartrie:

*Disartria spastică (corticală):* persoanele care suferă de această formă prezintă dificultăți în vorbire, alături de o slăbiciune generalizată și de reflexe anormale. Ea apare ca rezultat al lezării neuronilor motori de la nivelul sistemului nervos central [1, 5].

*Disartria flască (bulbară):* în cazul căreia persoanele nu pot pronunța consoanele. Ea rezultă ca urmare a unor leziuni de la nivelul neuronilor din sistemul nervos periferic.

*Disartria ataxică (cerebelară):* apare în urma unor leziuni la nivelul cerebelului. Cerebelul fiind regiunea creierului responsabilă pentru primirea informațiilor senzoriale și coordonarea mișcărilor, persoanele care suferă de această formă de disartrie întâmpină probleme de coordonare.

*Disartria hipokinetică (pseudobulbară):* cauzată de leziuni ale sistemului extrapiramidal de la nivelul creierului. Persoanele cu disartrie hipokinetică pot prezenta: o voce liniștită, monotonă; dificultăți în începerea propozițiilor; dificultăți în pronunțarea consoanelor; rigiditate și mișcări reduse ale feței și gâtului; dificultate la înghițire; spasme musculare.

*Disartria hiperkinetică (subcorticală):* apare ca rezultat al unor leziuni la nivelul ganglionilor bazali. Pacienții care suferă de această formă de disartrie prezintă simptome precum: vorbire lentă; oboseală în timpul vorbirii; spasme musculare; mișcări involuntare; tonus muscular anormal. Leziunile la nivelul ganglionilor bazali pot surveni în urma unor boli neurodegenerative precum boala Huntington sau Parkinson [4, 5].

Disartria prezintă simptome similare cu alte tipuri de afecțiuni neurologice, precum: afazia, disfazia și apraxia. Ea poate afecta unul sau mai multe dintre următoarele cinci sisteme implicate în vorbire:

*Respirația:* aceasta deplasează aerul de-a lungul corzilor vocale, producând sunete care sunt transformate în cuvinte cu ajutorul gurii și al nasului.

*Fonația:* utilizează fluxul de aer din plămâni și vibrațiile corzilor vocale pentru a produce sunete.

*Rezonanța:* se referă la calitatea sunetelor produse.

*Articularea:* presupune transformarea sunetelor în cuvinte recunoscutibile, implicând formarea vocalelor și consoanelor.

*Prozodia:* se referă la ritmul și intonația vorbirii, care conferă cuvintelor și frazelor înțelesul corespunzător.

Cele cinci sisteme sunt implicate împreună în actul vorbirii, ceea ce înseamnă că în cazul în care unul dintre ele este afectat și celelalte vor avea de suferit.

Oamenii care suferă de disartrie pot prezenta simptome precum: voce aspră sau răgușită; ton monoton; voce nazală; vorbire prea rapidă sau prea lentă; tremur vocal.

Din cauza faptului că leziunile care duc la apariția disartriei afectează și nervii care controlează mușchii, persoanele cu disartrie pot prezenta simptome fizice precum: tremur sau mișcări involuntare ale maxilarului, limbii sau buzelor; slăbiciune musculară; reflex de vomă accentuat.

Cu toată varietatea de cauze și leziuni ale diferitor niveluri ale creierului, se pot urmări asemănări în formele disartriei. În primul rând, toate formele de disartrie se rezumă la dereglări motorii în articularea sunetelor, cauzate de insuficiența reglării neuromusculare (distonie musculară) sau de fenomenele apraxice.

În continuare, reflecțiile noastre se vor axa asupra a câtorva forme de disartrie: cerebeloasă, subcorticală și corticală [4, 5].

### ***Forma cerebeloasă a disartriei***

Apare în urma leziunii, hemoragiei sau tumori ale cerebelului. Fața persoanelor cu leziuni cerebeloase este amimică. Cutele/încrêțiturile nazolabiale sunt lăsate, actele de înghițire și respirație sunt dereglate. În această formă de disartrie, apare frecvent disfagia [2].

Starea mușchilor aparatului verbal: scăderea tonului în mușchii buzelor, palatului moale, obrazilor și a limbii.

Limba e subțire, lată și retrasă/împinsă spre posteriorul cavității bucale, mobilitatea este limitată, ritmul de mișcare este încetinit. Se remarcă dificultatea menținerii pozițiilor articulatorii și diminuarea senzațiilor chinestezice. Mișcările limbii sunt inexacte cu manifestarea hiper sau hipometriei (redundanță sau insuficiență a amplitudinii mișcării). În mișcări articulatorii voluntare fine apare tremurul limbii. Fenomene de atrofie nu apar.

Palatul moale atârână, masticăia defectuoasă spre grea, încetinită, expresii faciale lipsesc.

Vorbirea este lentă, sacadată, modularea este dereglată, spre sfârșitul cuvântului, frazei are tendință țipătoare, ce permite să interpretăm vorbirea drept scandată. La auz, vorbirea este neplăcută, disprozodică, ritmul și claritatea/inteligibilitatea vorbirii - dereglate. Predomină nazalizarea puternică a majorității sunetelor; vocea slabă, înfundată, cu sonoritate fluctuantă.

Sunt caracteristice atonia musculară, hipermetria și dismetria mișcărilor, dereglări de sinergie fiziologică în activitatea comună a mușchilor implicați în asigurarea unei anumite mișcări. Tremurul apare în respirație când e nevoie să producă voce, să articuleze sunete. În respirație spontană fiziologică, tremurul este absent.

*Dereglări de natură non-verbală.*

La persoanele cu leziuni cerebeloase, hipotensiunea musculară este observată în timpul repausului și în timpul mișcării.

Mersul este nesigur, se caracterizează prin supraextensia genunchilor, dezechilibrare și necoordonare. Mișcările brațelor nu se coordonează cu cele ale picioarelor. Se remarcă manifestarea unei forme speciale de insuficiență mentală de tipul „sindromului frontal”, scade capacitatea de adaptare în diverse situații sociale: râs inadecvat, expresii obscene și anecdote nespecifice comportamentului obișnuit anterior al acestei persoane [2, 3].

*Constatări*

1. Leziunea cerebelului și a conexiunilor sale conduce la scăderea tonusului muscular și dismetria mișcării.

2. Apare o prozodicitate specifică: inconstanța puterii vocii, atenuarea ei, pauze și scandare în vorbire.

3. Dezorganizarea silabelor accentuate și a consoanelor la sfârșitul cuvântului determină neclaritate în exprimare.

4. Ataxia respiratorie ca urmare a tremurului mușchilor respiratorii, ce conduce la respirație sacadată și voce tremurătoare.

5. Postura încordată în timpul vorbirii este însoțită de reacții vasomotorii (ba se înroșește, ba devine palid).

***Disartria subcorticală sau extrapiramidală***

Disartria subcorticală, precum cea pseudobulbară are frecvență înaltă. Este cauzată de leziuni de focar ale nucleelor caudate, talamus, subthalamus, substanța roșie, neagră, precum și a conexiunilor acestora cu alte structuri ale creierului [1].

Leziunile sistemului extrapiramidal produc tulburări de locomoție, tonus muscular și al posturii, a automatismelor congenitale, incluzând diverse sinergii musculare, hipochinezie sau hiperchinezie (coreo-atetoză, tremur, mioclonie). Hiperchinezia extrapiramidală tinde uneori să dispară în procesul de efectuare a mișcărilor voluntare. În forme grave, apar atetoză – împietrire, înlemnire în posturi speciale.

În stare calmă, tonusul muscular poate fi apropiat de normal, dar la cea mai mică încercare de mișcare sau, mai cu seamă, de a vorbi, tonusul muscular crește brusc, până la spasme



musculare. Spasmul tonic și hiperchinezii se pot transmite și la mușchii respiratori, mușchii laringelui, provocând tulburări în voce și respirația verbală. Implicarea vocii este dificilă, deoarece intervine o lungă perioadă latentă între articularea silențioasă (fără voce) și fonație.

Adeesea, hiperchinezia provoacă deschiderea forțată a gurii, aruncând limba înainte. În această poziție, persoana poate „împietri” un timp, fără să poată vorbi, ceea ce e greu de acceptat de persoană.

Leziunea subcorticală conduce la adinamie, tonus muscular scăzut, hiperchinezii, zâmbet forțat și plâns.

Hiperchinezia mușchilor diafragmei și a mușchilor intercostali produc opriri/pauze involuntare în vorbire, gemete, strigăte involuntare. Tulburările respiratorii depind de hiperchinezia la nivelul diafragmei, care se poate încorda/tensiona brusc în momentul expirației verbale.

Spasmele musculare tonice sau, dimpotrivă, diminuarea accentuată a tonusului lor pot exclude totalmente vibrația coardelor vocale, ceea ce înseamnă că în aceste momente consoanele sonore sunt înlocuite cu cele surde care nu necesită participarea vocii și a coardelor [2, 3].

Tulburările descrise reprezintă patogeneza disartriei extrapiramidale și a variantelor ei.

#### *Caracteristica tulburărilor vorbirii orale.*

Fluxul de vorbire este intermitent/întrerupt, ritmul de vorbire fie că e accelerat (unele silabe se pronunță rapid), fie că este încetinit (alte silabe sunt întinse); sunt dificultăți de inițiere a vorbirii, apar diverse stereotipii și perseverenții în pronunția unor sunete, silabelor, cuvintelor. Articulația sunetelor (vocale și consoane) poate fi încetățată, ștearsă, în unele cazuri, în altele - este destul de lizibilă, însoțită de tulburări prozodice.

Se modifică și perturbă modulația vocii, expresivitatea vorbirii, ceea ce subliniază tulburările disprosodice în tabloul disartriei extrapiramidale. Tulburările prosodice se asociază cu ataxia respirației verbale. Tremurul respirator determină natura sacadată a vorbirii și este observată în toate tipurile de respirație voluntară care servește scopului formării vocii. În același timp, în respirația involuntară care întreține schimbul de gaze, tremurul de obicei este absent.

Vocea este slabă, înăbușită, de un timbru nedeterminat, sonoritate oscilantă și monotonie în vorbirea orală.

Schimbarea tonusului muscular și hiperchinezii determină diversitatea și instabilitatea tulburărilor aspectului fonetic al limbajului și prozodiei.

#### *Constatări*

1. Forma extrapiramidală a disartriei este asociată cu lezarea formațiunilor subcorticale ale creierului.

2. Hiperchinezii și variabilitatea tonusului mușchilor aparatului verbal distorsionează grav vorbirea.

3. Nu există stabilitate și uniformitate în imperfecțiunile articulatorii și, prin urmare, fonetice.

4. Există discrepanțe de timp între contracția mușchilor respiratorii, vocali și articulatorii în timpul vorbirii orale.

5. Dificultățile de conexiune voluntară a vocii și epuizarea rapidă a acesteia în procesul vorbirii reprezintă greutate în formarea vocii.

6. Sunt perturbate ritmul vorbirii și structura sa intonațional-melodică.

#### *Disartria corticală*

Tulburările motore în vorbire, de nivel cortical, la adulți sunt descrise de E.N. Vinarskaya (1971, 2005) și A.M. Pulatov [3]. Trebuie remarcat faptul că afaziologia interpretează disartria corticală drept tulburare de limbaj în afazia motorie (aferentă și eferentă) de intensitate ușoară.

Potrivit autorilor, disartria corticală poate fi asociată cu pareza spastică a unor mușchi și poate fi însoțită de apraxie. Apraxia este o dereglare la nivelul constituirii mecanismelor psihofiziologice de mișcare, în care sunt păstrate mecanismele de execuție. În același timp, persistă perturbări în acțiuni voluntare, cum ar fi arătarea dinților, extensia buzelor, umflarea obrazilor etc. În același timp, aceste mișcări pot fi efectuate involuntar.

Disartria corticală afectează doar latura motorie a vorbirii orale. De regulă, în disartria corticală nu există tulburări de voce și respirație, nu există salivare.

Pareza corticală este similară cu tulburările căilor cortico-nucleare, manifestându-se printr-o scădere a reglării activismului funcțional al nucleelor situați pe trunchiul cerebral.

Disartria corticală se observă în leziunile emisferei dominante în partea inferioară a girului central anterior (câmpuri postcentrale și precentrale). Dacă leziunea este unilaterală atunci dereglările se compensează treptat de zonele similare ale emisferei opuse.

Există forme de disartrie corticală eferentă (premotor) și aferentă (postcentrale).

*Forma eferentă a disartriei corticale* apare atunci când este afectată regiunea gyrusului central anterior, unde este reprezentată inervația mușchilor articulatori. Se constată o încălcare izolată a mișcărilor articulare. În acest caz, conținutul verbal nu este încălcat, ceea ce distinge fundamental disartria corticală de afazie. Este important de menționat că disartria articulară corticală afectează doar mișcări specifice ale vorbirii, în timp ce alte mișcări voluntare și involuntare ale limbii și buzelor rămân intacte. Datorită apropierii anatomice a zonelor de inervație a mușchilor limbii și mâinilor, tonusul muscular al mâinilor poate fi ridicat [2, 3].

Cel mai des se perturbă, mișcările vârfului limbii, de aceea pronunțarea sunetelor antero-linguale este afectată. Mișcările articulare sunt lente, imperfecte. Există dificultăți în a reproduce serii de mișcări și mișcări succesive după indicație. Asociate dereglărilor musculare sunt reducerile/scăderile de memorie chinestezică și cinetică, a automatizării. Articulația sunetelor este distorsionată, apar multiple sinchinezii. Aceste sinchinezii se manifestă în mod clar în teste specializate: urmărirea cu ochii a mișcărilor degetului care se mișcă spre stânga și spre dreapta. Urmărirea face ca limba scoasă să se miște după mișcarea degetului; când desenează, limba se mișcă spre mână, ochii se închid, încruntă fruntea etc.

Dificultatea tonusului muscular este asociată cu dificultăți în integrarea fonetică. În limbaj atestăm: dificultăți de a trece de la un sunet la altul; încetinirea generală a vorbirii, lipsa de fluentă, pauză în interiorul cuvântului, în special în consecutivitate de consoane, voce ridicată în vorbire [2, 3].

Sunetele sub formă de articulare intermediată („t” și „d” – „ts” etc.), schimbarea vocalelor (necare, apropiate de „a” – „ă”), vocalele silabelor accentuate se prelungesc; consoanele (inițiale și finale) adesea se prelungesc (de exemplu, vuvulpe etc.); adăugiri de sunete, omisiuni de sunete.

Adesea se observă hemipareză spastică de dreapta, apar reflexe de înhățare (simptome de disartrie pseudobulbară). Disartria corticală este adesea combinată cu afazia motorie.

*Forma aferentă a disartriei corticale* apare în afecțiunea zonelor postcentrale ale cortexului cerebral. La adulți, disartria hemiparetică apare mai ales în tumorile cerebrale. O astfel de disartrie la adulți poate fi aproape compensată după îndepărtarea tumorii.

La pacienții cu această formă, deseori, dar nu neapărat, se observă hemipareză spastică pe partea dreaptă (cu emisfera dominantă stângă), o tulburare a sensibilității pielii și a articulațiilor musculare în aceeași jumătate a corpului; se observă apraxia în mișcările mâinii și apraxia orală („caută” mișcările).

Disartria se manifestă printr-o articulare confuză a sunetelor, căutare activă a articulației corecte, ceea ce înseamnă că vorbirea se întrerupe în timpul acestor căutări, devine dezmembrată, împărțită, disfluentă. În cazuri ușoare se atestă doar disfluența vorbirii declanșată de căutarea articulației (ceva similar cu bâlbâiala). În cazuri severe – articulația este ștearsă, nedeslușită, și doar rar, se întâlnește apraxia postcentrală pură, adică e afectat numai aspectul motor al vorbirii, fără tulburări afazice [2].

*Se disting trei variante de disartrie aferentă. În prima variantă se observă pareza spastică a mușchilor verbali. Cele mai subtile și complexe mișcări ale limbii suferă, în primul rând mișcările vârfului limbii și pronunția „ș”, „j”, „r”. În forme mai severe, consoanele apicale sunt distorsionate – „s”, „z”, „l”.*

*A doua variantă. Tulburările de pronunție a sunetelor (fonetice) nu este stabilă, ceea ce este asociat cu incapacitatea de a memora poziția articulatorie, a imaginii sonore corecte a sunetului.*

Efectuarea mișcărilor la cerere se realizează doar cu control vizual. În absența controlului vizual, cu ajutorul mâinilor ajută mișcările (apucă limba cu mâna, o aplatizează), timp îndelungat caută structura articulatorie necesară, care de alt fel încetinește ritmul și tempoul vorbirii, și dereglează fluența.

Deseori lipsește expresia facială și gnozia facială: persoanele nu ating/nu găsesc cu exactitate locul punctului de contact pe față și mai ales în zona aparatului articulator.

În a treia variantă, se observă o combinație de simptome ale primei și celei de-a doua variantă de apraxie de articulație dinamico-kinestetică.

Africatele se descompun în părțile lor constitutive; sunetele constrictive sunt înlocuite cu sunete oclusive, omisiuni în grupuri de consoane.

#### *Constatări*

1. În cazul leziunii părților motorii corticale ale creierului, se observă încetinirea generală a vorbirii.
2. Disfluență, abundență de pauze în interiorul cuvântului, mai ales în grupuri de consoane.
3. Afonizarea selectivă a consoanelor oclusive sonore.
4. Adăugiri de sunete în cuvânt.
5. Voce tare când vorbește.

#### **BIBLIOGRAFIE**

1. OLĂRESCU, V.; PONOMARI, D. *Asistența logopedică și psihologică*. Ch.: Elena -V.I., 2012.
2. БЕЛЯКОВА, Л.И.; ВОЛОСКОВА Н.Н. *Дизартрия. Учебно-пособие для вузов*. М.: Просв., 2009.
3. ВИНАРСКАЯ Е.Н.; ПУЛАТОВ А.М. *Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга*. Ташкент: Медицина, 1973.
4. <https://www.slideshare.net/auraneldelcu1/logopedie-semesterul-1> (vizitat 16.03.2010)
5. [http://www.sfatulmedicului.ro/Tulburari-de-limba/dizartria-tipuri-simptome-cauze-tratament-complicatii\\_18177](http://www.sfatulmedicului.ro/Tulburari-de-limba/dizartria-tipuri-simptome-cauze-tratament-complicatii_18177) (vizitat 16.03.2010).

## EVOLUȚIE, INCIDENTĂ ȘI ABORDĂRI ALE DISARTRIEI

*Olărescu Valentina, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Cobzaru Irina, doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU:376.37:616.89-008.434.3**

### Abstract

The article is dedicated to neurological language disorder, called dysarthria, commonly encountered in preschoolers and adults who have brain squeals.

The paper reveals the history of the evolution of studies on dysarthria, conceptual clarifications, and scientific approaches on dysarthria.

**Key-words:** dysarthria, symptom, neuromuscular control, muscular dystonia.

#### *1.1. Scurt istoric asupra disartriei*

Primele descrieri științifice ale disartriei au apărut pe tipar în urmă cu mai bine de 150 de ani. Acestea au fost observații ale faimosului neurolog german Little (1853), care, oferind o imagine clinică detaliată a paraliziei cerebrale, a remarcat tulburări specifice de vorbire pe fondul afectării sistemelor motorii ale corpului. Pentru prima dată, termenul „disartrie” a fost folosit în 1879, de Kussmaul, care, sub acest concept, a unit toate încălcările articulației.

De la mijlocul secolului XX, cercetătorii au început să creadă că tulburările de vorbire în disartrie sunt complexe, cu care se asociază nu numai tulburarea celei mai fine coordonări a mușchilor aparatului vocal, ci și patologia caracteristicilor prosodice ale vorbirii orale [1].

Disartria este un nume generalizat pentru un grup de tulburări de vorbire, are mai multe forme, fiecare caracterizându-se prin simptomele sale neurologice și ale vorbirii. Disartria este cea mai frecventă perturbare în funcționarea sistemului de formare a vorbirii.

Termenul „disartrie” înseamnă o tulburare a laturii pronunției vorbirii, în care suferă pronunția sonoră și organizarea prosodică a fluxului sonor. Indiferent de nivelul de deteriorare a sistemului nervos central în disartrie, integritatea sistemului funcțional de formare expresivă a vorbirii este întotdeauna încălcată. În acest caz, tonul, intensitatea vocii, nivelul ritmico-intonațional al enunțului sunt încălcate, colorarea fonetică a sunetelor de vorbire este distorsionată, iar structura fonetică a vorbirii este în general incorect implementată. Această patologie a vorbirii articulate este asociată cu o insuficiență a inervației mușchilor aparatului de vorbire periferic, dereglare a tonusului muscular, ca urmare a afectării organice sau funcționale a sistemului nervos central [3]. Tulburările neuromotorii sunt cauză a patologiei formării vorbirii.

Există două tipuri importante de tulburări de vorbire neuromotorii: disartria și apraxia de vorbire, care provoacă tulburări ale laturii motorii a mecanismului de formare a vorbirii. În cazul tulburărilor de vorbire neuromotorii, procesele lingvistice (utilizarea corectă a semanticii și a sintaxei) nu sunt afectate până când acestea nu încep să coexiste cu procesele de vorbire și cognitive afectate.

Încălcarea controlului neuromuscular al vorbirii poate provoca leziuni ale respirației, fonației, rezonanței nazale, articulației și prozodiei.

O încălcare a exactității temporale și a perfecțiunii mișcărilor de vorbire este asociată cu astfel de caracteristici ale vorbirii precum inteligibilitatea, claritatea și, prin urmare, inteligibilitatea acestuia [1, 4].

În prezent, există 4 abordări principale ale disartriei: clinică (neurologic), lingvistică, neuropsihologică, psihopedagogică [1, 3].

Prin prisma abordări clinice (neurologice) sunt studiate manifestările clinice ale disartriei, care sunt corelate cu nivelul de deteriorare organică sau funcțională a sistemului nervos, a structurilor periferice sau centrale. Abordarea clinică explorează, de asemenea, cauzele disartriei, locul și natura leziunii de focar a SNC, simptomele care includ natura modificărilor tonusului muscular, mișcările diferitelor părți ale aparatului de vorbire etc. Disartria este asociată cu afectarea creierului, ca urmare a unei varietăți de factori nocivi, care pot influența, înainte ca copilul să se nască, în timpul dezvoltării prenatale (prenatal), în timpul nașterii (perinatal) și la scurt timp după naștere (postnatal).

Afectarea creierului prenatal poate fi cauzată de infecția mamei sau a fătului, toxicoza sarcinii, patologia placentei etc.

În timpul nașterii, factorii agravanți sunt nașterea prelungită sau, dimpotrivă, rapidă, traume la naștere, compresia creierului, ce duce la dereglarea circulației cerebrale sau la hemoragie cerebrală.

După naștere, principalii factori care duc la deteriorarea organică a creierului sunt bolile infecțioase ale creierului și meningelui.

La adolescenți și adulți, tulburările disartrice se pot dezvolta din cauza leziunilor, hemoragiilor, proceselor inflamatorii, tumorilor, bolilor vasculare și infecțioase.

Datele neurologice disting următoarele forme clinice de disartrie: bulbară, pseudobulbară, subcorticală, cerebeloasă și corticală [1, 3, 4].

Studiile lingvistice caracterizează disartria drept dereglare a caracteristicilor sunetelor verbale, juxtapuneri fonologice ale sunetelor în fluxul vorbirii, claritatea conținutului său semantic (sens semantic și emoțional), percepția fonematică a limbajului etc. Din punct de vedere psiholingvistic, se evaluează caracteristicile acustice ale procesului de reproducere a sunetului, organizarea prosodică a fluxului sonor (caracteristici vocale, ton, putere, durată, capacitate de modulare, ritm, tempo, combinație de silabe accentuate și neaccentuate, vorbire, melodicitatea), precum și articularea, reproducerea sunetului (puterea, precizia, claritatea, sincronismul, comutabilitatea de la o poziție articulatorie la alta, lejeritatea pronunției).

Abordarea neuropsihologică folosește forme specifice de analiză a proceselor mentale în leziuni ale creierului. Au fost atestate dereglări nu doar a mecanismelor eferente, ci și ale analizei și sintezei chinestezice, exprimate în tulburări apraxice de articulare, distorsionând imaginea chinestezică a actului de articulație. La rândul său, imaginea chinestezică denaturată a actului de articulație conduce la modalități specifice de organizare a mișcărilor articulatorii (compensații pozitive și negative) și formarea stereotipurilor motorii greșite.

Direcția psihologică și pedagogică are o importanță deosebită în studiul disartriei la copii, deoarece tulburarea de limbaj este de obicei asociată cu patologia stadiului incipient al dezvoltării sistemului nervos central. În același timp, este clarificat caracterul distorsionării pronunției și vocii, caracteristicile calitative și cantitative ale vocabularului, particularitățile formării structurilor gramaticale ale limbajului, vorbirea orală și scrisă.

Logopedia a elaborat tehnologii de compensare a limbajului, principiile de reabilitare a persoanelor cu disartrie, etapele de reabilitare-recuperare a limbajului copiilor cu disartrie [1].

## *1.2. Principalele forme clinice de disartrie*

Disartria este o tulburare de limbaj complexă, incluzând tulburări ale pronunției sunetului și prozodiei. Aceste fenomene sunt asociate cu patologia aparatului neuromotor al mușchilor, care asigură procesele de producție a vorbirii orale [1, 3, 4].

*Forma bulbară* de disartrie este asociată cu afectarea de focar a nucleelor nervilor cranieni, în special în medulla oblongata.

*Forma pseudobulbară* a disartriei este rezultatul unei leziuni de focar bilaterale a neuronilor corticali (calea piramidală).

*Forma cerebeloasă* a disartriei este rezultatul leziunii nucleilor și căilor motorii de conducere ale cerebelului.

*Forma subcorticală* a disartriei este cauzată de leziuni a nucleilor bazali - a nucleului caudat, nucleul palid.

*Forma corticală* a disartriei este o leziune a zonelor motorii secundare ale emisferei dominante (zona premotoră inferioară sau zone postcentrale inferioare ale scoarței cerebrale) [3].

Cu toată varietatea de cauze și leziuni ale diferitor niveluri ale creierului, se pot urmări asemănări în formele disartriei. În primul rând, toate formele de disartrie se rezumă la dereglări motorii în articularea sunetelor, cauzate de insuficiența reglării neuromusculare (distonie musculară) sau de fenomenele apraxice [4].

Afectarea limbajului în disartrie poate fi foarte diferită: de la abateri greu distinctive ale pronunției sunetului până la imposibilitatea completă a vorbirii expresive. În ultimele cazuri, când vorbirea este practic absentă sau aproape neînțeleasă, este calificată drept anartrie (greacă: „artos - pronunție articulată”, „a” – negare/lipsă).

Adulții cu disartrie își păstrează înțelegerea vorbirii și a limbajului scris, dar le este greu să își exprime gândurile verbal.

Am realizat un *experiment de constatare* pe 120 de subiecți preșcolari cu vârste cuprinse între 4-5,5 ani, dintre care 60 de copii cu disartrie și retard mintal ușor și 60 de copii, cu dezvoltare tipică. Subiecții au fost selectați din efectivele de copii aflați în evidența CJRAE Bacău cu dizabilități mintale ușoare și integrați în învățământul de masă, în grupele incluzive.

Cu privire la aceste două eșantioane, ne propunem să verificăm dacă există diferențe semnificative în ceea ce privește capacitatea motrică, respectiv examinarea capacității de a executa mișcări coordonate, la preșcolarii cu RMU, comparativ cu preșcolarii de aceeași vârstă cronologică, cu dezvoltare tipică (ipoteza cercetării). Rezultate brute și procentuale se înscriu în limitele prezentate jos.

În examinare am folosit metode pentru identificarea nivelului dezvoltării psihomotricității: praxiei manuale și articulatorii.

*Examinarea motricității aparatului fonator:*

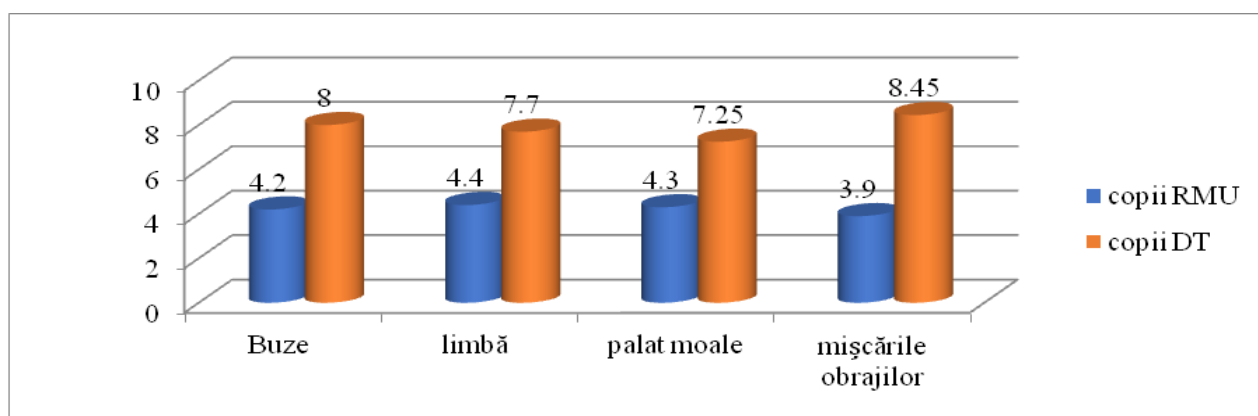
Scopul constă în evaluarea modalității de realizare a mișcărilor cu:

1. Buze. 2. Limbă. 3. Palat moale. 4. Mișcarea mușchilor obrazului.

Cotarea: se acordă câte 1 punct pentru fiecare îndeplinire corectă. Au fost prezentate câte 10 mișcări [2].

**Tabelul 1. Evaluarea realizării mișcărilor (puncte)**

	<i>Lot RMU</i>	<i>Lot DT</i>
	<i>Medie brută</i>	<i>Medie brută</i>
<i>Mișcările buzelor</i>	4,2	8
<i>Mișcările limbii</i>	4,4	7,7
<i>Mișcările palatului moale</i>	4,3	7,25
<i>Mișcarea mușchilor obrazilor</i>	4,0	8,45



**Fig. 1. Evaluarea realizării mișcărilor (valori medii, puncte)**

*Examinarea praxiei – Proba Liebmann:*

Scopul: urmărește mimica gesticulară și manipularea obiectelor obișnuite. În cazurile de apraxie gravă, însăși înțelegerea verbalizată a cerințelor motorii este greu receptată. Probele se pot efectua și prin imitație [1].

Instrucțiune: Ascultă atent și îndeplinește ce îți zic. Eu te voi ajuta când nu te descurci.

Conținut:

(a) *mișcări simple*: strânge pumnii; bate din palme; mâinile strânse, desfăcute, degetele răsfire; scoate limba, umflă obrazii;

b) *mimica gesticulară*: amenință; fă „pa”, mângâie, strâmbă-te, fă bezele; salută; împreunează mâinile;

c) *mișcări de imitație și utilitare*: bate la ușă; prinde muștele; cântă la pian; sună la telefon; numără banii; imită mișcările de înot;

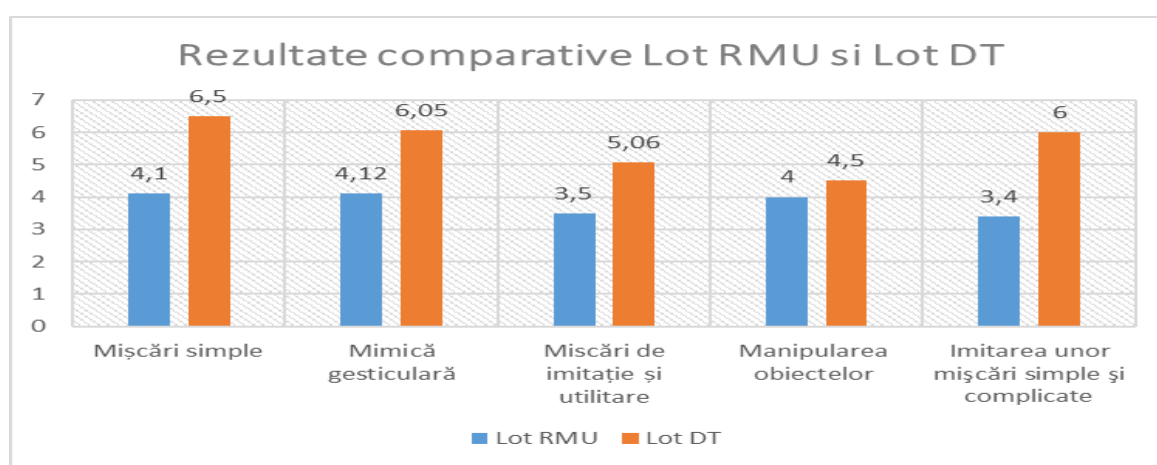
d) *manipularea obiectelor*: mută cana; aprinde lumânarea; toarnă apă în pahar; fă un nod; bate crema;

e) *imitarea unor mișcări simple și complicate*: pe cale vizuală, prin imitație; pe cale chinestezică; îl ajută terapeutul, apoi îl lasă pe copil să efectueze mișcarea de unul singur.

Cotarea: se acordă câte 1 punct pentru fiecare îndeplinire corectă [2].

**Tabel 2. Valorile medii privind examinarea praxiei**

	Lot RMU		Lot DT	
	Medie brută	Medie procentuală	Medie brută	Medie procentuală
Mișcări simple	4,1	58,57	6,5	92,85
Mimică gesticulară	4,12	58,85	6,05	86,42
Miscări de imitație și utilitare	3,5	58,33	5,06	84,33
Manipularea obiectelor	4	80	4,5	81
Imitarea unor mișcări simple și complicate	3,4	68	6	85,7



**Fig. 2. Valorile medii privind examinarea praxiei - Proba Liebmann**

Preșcolarii cu RMU prezintă rezultate scăzute la toate probele, comparativ cu preșcolarii cu dezvoltare tipică. De altfel, sunt rezultate așteptate. Literatura științifică vorbește despre praxia slab dezvoltată la categoria de copii cu RMU. Nouă ne trebuie cu exactitate să cunoaștem nivelul dezvoltării ei pentru a putea interveni individualizat.

### *1.3. Intervenția psihopedagogică formativă pentru copiii cu disartrie și întârziere mintală ușoară*

În cazul copilului cu retard mintal ușor, prezentând un QI între 50-69, gândirea este incomplet dezvoltată, rămânând dependentă de concret; este lentă, greoaie, iar operațiile gândirii (analiza, sinteza, generalizarea, diferențierea, abstractizarea) se desfășoară la nivelul inferior, superficial, incomplet. Remarcă mai ușor deosebirea decât asemănările. Sesizează cu dificultate „ideile principale”, elementele de legătură între fenomene, elementele esențiale. Efortul de „sinteză” se reduce la descrierea fenomenului. Sesizează cu dificultate sau, chiar, nu sesizează absurdul. Are dificultăți în a distinge ceva ce este „comun” de ceva ce este „particular”. La proba de sortare și clasificare după criterii particulare eșuează frecvent. Efortul de „a defini” este dificil pentru că nu poate face încadrarea în „genul proxim”.

Copilul prezintă sindroame neurologice, malformații, tulburări senzoriale, dezechilibre endocrine care îi pot îngreuna efortul de a face achiziții psihice. De cele mai multe ori prezintă tulburări emoționale și/ sau de comportament, precum instabilitate psihomotorie, agresivitate, ostilitate, opoziționism.



Studierea calității vorbirii: copilul vorbește „pe nas”, fără a avea sinuzită; părinții pot observa doar mișcări slabe ale buzelor și ale altor organe ale discursului copilului, ceea ce face dificilă încercarea de a vorbi. Mușchii articulației sunt foarte slăbiți, din cauza cărora, atunci când se deschide gura, limba cade în mod incontrollabil, iar buzele sunt prea strânse sau nu sunt legate una de cealaltă, cu o salivare puternică; sunetele din cuvintele rostite sunt distorsionate, sărite sau înlocuite cu altele, în timp ce nu există un model definit sau un grup de litere „problematic”; încălcarea melodiei vocii, copilul nu își poate controla tonul, iar discursul în sine este monoton, prea lent sau prea rapid; prezintă probleme cu controlul respirației, motiv pentru care discursul se estompează treptat, iar prin mijlocul enunțului, acesta începe să respire repede.

Am pornit demersul terapeutic pornind de la *terapia educațională*, drept parte integrantă a procesului educațional-terapeutic din grădiniță. Prin terapia educațională, în paralel cu tehnicile logopedice și de educare a limbajului, am urmărit:

- Dezvoltarea abilităților motorii fine cu ajutorul jocurilor și gimnastică.
- Îmbunătățirea motilității articulației cu ajutorul gimnastică și masaj special.
- Normalizarea respirației vocale cu ajutorul gimnasticii.
- Corectarea pronunției diferitelor sunete, consolidarea cunoașterii.
- Creșterea expresivității pronunțării expresiilor și frazei.
- Dezvoltarea deprinderii de a comunica cu ceilalți.
- Dezvoltarea competențelor funcțiilor și proceselor psihice.

**Terapia educațională** este o formă de terapie utilizată pentru a trata persoanele cu dizabilități de învățare și alte provocări din sfera limbajului. Această formă de terapie oferă o gamă largă de intervenții individualizate și unice pentru copilul cu deficiență cognitivă și de limbaj, special concepute pentru a remedia problemele cu care se confruntă acești copii [5].

Prin abordarea procesării informațiilor, a aspectelor de concentrare și a abilităților de memorie, terapeutul educațional este mai în măsură să trateze problema fundamentală a diferenței de învățare care împiedică copiii să reușească în însușirea deprinderilor și cunoștințelor.

#### **Competențe vizate:**

- cunoașterea diferitelor modalități de abordare a copilului și a posibilităților de intervenție educațional-recuperativă din perspectiva educației și a caracterului terapeutic;
- individualizarea programelor educațional-recuperative pentru preșcolarii cu disartrie și întârziere mintală ușoară.

În cazul copiilor care nu sunt diagnosticați de timpuriu, sau apelează la recuperare prea târziu, tratamentul recuperator poate prezenta întârzieri și complicații, ceea ce nu va putea permite atingerea efectului terapeutic maxim.

#### **BIBLIOGRAFIE**

1. OLĂRESCU, V.; PONOMARI, D. *Asistența logopedică și psihologică*. Ch.: Elena -V.I., 2012.
2. ȘERBAN, M. *Selecție de probe pentru examinarea logopedică complexă - Auxiliar didactic pentru profesorii logopezi*. Sibiu, 2017.
3. БЕЛЯКОВА, Л.И.; ВОЛОСКОВА Н.Н. *Дизартрия. Учебное пособие для вузов*. М.:Просв., 2009.
4. ВОЛКОВА, Л.С. *Логопедия*. М.: Просв., 1989.
5. PATTERSON, C.; MA, BCET. *The clinical practice of educational therapy, second edition*. Maxine Ficksman& Jane Utley Adelizzi, Editori. New York, NY: Routledge, 2017.

## REPERE METODOLOGICE PENTRU ÎNVĂȚARE ÎN CLASĂ INCLUZIVĂ

*Rotaru Maria, dr., conf univ.,  
UPS „Ion Creangă” dn Chișinău*

CZU: 376.1:37.016

### Abstract

Inclusive education requires changing the role of the teacher in the educational process. This is reflected in: approaching the problems from the student's perspective; noticing and accepting the similarities and differences between himself and the students, as well as between the students themselves; respecting students' rights and showing an attitude of sensitivity towards the needs and interests of each other. Some methodological measures are proposed regarding the inclusive education of students with visual disabilities and those with communication difficulties.

**Key-words:** inclusive education, students with disabilities, methodological measures.

Fundamentată pe paradigma educației pentru toți, educația incluzivă este o abordare potrivit căreia toți copiii trebuie să aibă șanse egale de a frecventa aceeași școală și de a învăța, indiferent de apartenența lor culturală, socială, etnică, rasială, religioasă și economică sau de abilitățile și capacitățile lor intelectuale sau fizice.

Realizarea educației incluzive sau educația pentru toți se produce în conformitate cu schimbările sociale, politice și economice din ultima perioadă, când mai multe țări din lume introduc și măsuri de reformă a sistemelor de educație. Paradigmele și evoluțiile recente ale reformelor de sistem și celor curriculare solicită din partea profesorilor noi competențe, concretizate în:

- preocuparea pentru adecvarea procesului de instruire la nevoile fiecărui individ:
  - capacitatea de a identifica nevoile/domeniile de dezvoltare ale fiecărui elev;
  - de a identifica ritmul dezvoltării (a accepta că dezvoltarea se produce în ritmuri diferite la momente diferite);
  - capacitatea de a adecva situațiile de învățare, conținuturile și materialele educaționale la caracteristicile individuale ale elevului;
  - maximizarea potențialului fiecărui copil (cu deosebire al copiilor dezavantajați) - capacitatea de a diagnostica nevoile fiecărui elev, în termenii unor caracteristici fizice, cognitive, afective, socio-economice sau culturale.

Modificarea rolului profesorului în procesul de învățământ se reflectă în:

- abordarea problemelor din perspectiva elevului;
- sesizarea și acceptarea similitudinilor și diferențelor dintre el însuși și elevi, ca și dintre elevii înșiși;
- respectarea drepturilor elevilor și manifestarea unei atitudini de sensibilitate față de nevoile și interesele fiecărui.

Or, incluziunea școlară se realizează cel mai adesea prin adaptare curriculară și/sau, în cazuri speciale, prin conceperea unui *Program* de intervenție educațională individualizat, în funcție de tipul de elevi pe care dorim să-i integrăm: elevi ce prezintă numai tulburări de învățare sau elevi ce prezintă suplimentar diverse deficiențe (deficiență mintală, senzorială, fizică etc.).

Unii autori, [D.V. Popovici, 2007], menționează în această ordine de idei: „Dacă pentru prima categorie de elevi, ce prezintă numai tulburări de învățare, se poate recurge la introducerea unui program suplimentar la disciplinele la care întâmpină dificultăți, curriculumul obișnuit rămânând valabil pentru acest tip de copii, în cadrul celui de-al doilea grup, a celor ce prezintă

diverse deficiențe, se recurge la alte modalități de adaptare a curriculumului. După D.V. Popovici, în cazul elevilor cu cerințe educaționale speciale, principalele modalități ce pot fi folosite în cadrul procesului de adaptare curriculară sunt:

- selectarea unor părți din curriculumul general destinat elevilor normali, ce pot fi parcurse de elevii cu dizabilități și renunțarea la părțile mai complexe;
- simplificarea tuturor părților din curriculum, pentru a putea fi accesibile, înțelese și învățate de elevii cu dizabilități;
- completarea curriculumului general cu elemente noi, suplimentare, constând în activități individuale, compensator-terapeutice și recuperatorii cu scopul restabilirii participării lor eficiente la procesul de învățământ destinat elevilor cu dezvoltare normală.

Curriculumul pentru elevii cu cerințe educaționale speciale se modifică în două sensuri opuse: pe de o parte, se restrânge (reduce) atât sub raportul numărului disciplinelor de studiu, cât și al conținuturilor informaționale ale acestor discipline, iar, pe de altă parte, curriculumul se amplifică prin introducerea unor activități suplimentare cu scop terapeutic-compensator (de pildă: kinetoterapie, terapia tulburărilor de limbaj, formarea autonomiei personale, terapie ocupațională, stimulare cognitivă, ludoterapie).

Reperete metodologice recomandate pentru abordarea individuală și diferențiată a elevilor cu cerințe educaționale speciale în procesul învățării în clasă incluzivă sunt următoarele:

*Pentru elevii cu dizabilități de vedere se recomandă:*

Să se țină cont că un copil cu dizabilități de vedere, mai întâi de toate, este unul dintre elevii clasei și, ca fiecare dintre ei, are anumite particularități și nevoi. Să se utilizeze, fără reținere, verbe ca „a privi” sau „a vedea”, care fac parte și din vocabularul copiilor cu dizabilități de vedere. Să se facă uz și de aprobarea verbală ca modalitate de apreciere, sau de o atingere tactilă (ca, de pildă, o bătaie ușoară pe umăr), deoarece un zâmbet sau un alt comportament nonverbal de aprobare nu este întotdeauna vizibil. Să se afle de la elevul cu dizabilități de vedere care este locul de unde vede cel mai bine la tablă, de exemplu, din rândul din față, sau de la fereastră.

- Lumina nu trebuie să se reflecte pe tablă, iar ceea ce se scrie cu creta pe tablă trebuie să fie foarte vizibil.
- Să se ia în considerare că, în anumite cazuri, de exemplu, dacă elevul este sensibil la lumină, nu se recomandă să fie așezat lângă fereastră.
- Se permite elevului în cauză să poarte o șapcă cu cozoroc, pentru a-și proteja ochii de lumină sau i se propune un ecran de protecție improvizat, atunci când citește sau scrie.
- Este necesară asigurarea unui spațiu suplimentar pentru unele materiale speciale utile acestor elevi, ca și încurajarea de a le folosi.

Utilizarea unor materiale ori a asistenței speciale (cadru didactic de sprijin) este bine să se facă numai la nevoie și, pe cât posibil, numai dacă elevul dorește.

Elevii cu dizabilități de vedere pot și trebuie să realizeze, în principiu, aceleași sarcini ca și colegii lor de clasă, deși ei pot avea nevoie de adaptările mijloacelor de învățământ sau de o reducere a sarcinii de lucru, datorită unor limite de timp (sau extinderea acestor limite).

- Este recomandabilă includerea unor teme legate de vedere sau deficiență vizuală în curriculum. Exemple: în științe (fizică) - informații despre lumina-optică; la literatură sau alte arte – lucrări care au avut autori nevăzători etc.).

*Mobilitatea în clasă și școală.* Copilul cu dizabilități de vedere trebuie încurajat să se miște prin clasă, pentru a intra în posesia unor materiale sau informații. Trebuie luate toate măsurile ca elevul să cunoască bine școala și clasa. Profesorii sau elevii care văd trebuie să-l conducă atunci când se deplasează, mai ales la început, stând în spate și ușor în lateral, ținându-l ușor de cot. Copilul va fi avertizat asupra obstacolelor sau treptelor ori intrărilor / ieșirilor mai înguste. Obstacolele nu trebuie întotdeauna înlăturate, deoarece copilul trebuie să învețe să le ocolească singur. Este posibil ca, la început, copilul să se izbească de obstacole sau să cadă; nu trebuie niciodată ca ceilalți să râda de acel copil. Un elev cu deficiențe de vedere poate învăța astfel, treptat, să evite singur obstacolele în clasă și pe coridoare.

Dacă există profesor de sprijin, acesta va cunoaște ariile specifice la care trebuie să se acorde totuși atenție deosebită: scările, terenul de joacă exterior etc., cu deosebire în cazul elevilor complet nevăzători sau cu dificultăți foarte severe de vedere.

*Cum poate lucra elevul cu dizabilități de vedere cu materiale scrise*

- *Notițele de la tablă* se pot lua mai ușor dacă elevul cu vedere slabă este așezat cât mai aproape, de preferință în prima bancă a rândului din mijloc. Alți elevi pot avea nevoie de locuri mai aproape de fereastră, pentru a beneficia de cât mai bună lumină naturală.

*Proceduri de facilitare a lucrului cu materiale scrise*

- Scrierea notițelor cu carbon de către un coleg.
- Pe tablă se va scrie mai mare sau se vor utiliza alte mijloace vizuale. Se recomandă folosirea cretei colorate.
- Împrumutarea notițelor de la profesor.
- Încurajarea copilului cu dizabilități de vedere să se apropie cât mai mult de tablă.
- Lectura cu voce tare a textului, pe măsură ce acesta se scrie la tablă.
- Elaborarea și utilizarea de materiale didactice care pot fi citite cu ușurință, cu texte tipărite cu litere de dimensiuni mari.
- Punerea la dispoziție de caiete sau foi cu liniatură mai pronunțată.

În concluzie, predarea-învățarea de calitate, cea eficientă pentru cât mai mulți elevi, este benefică și pentru copiii cu dizabilități de vedere. Elemente importante care trebuie avute în vedere, în a asigura șanselor egale de educație școlară ale acestor copii:

- descrierile și instrucțiunile verbale să fie cât mai clare și mai ușor de auzit;
- asigurarea unor demonstrații și explicații individuale, sau pe grupuri mici;
- alocarea unui timp suficient pentru rezolvarea sarcinilor de învățare;
- măsuri care să compenseze experiența redusă (ca, de pildă, șansa de a manipula obiectele);
- programe de educație vizuală (parte integrantă, inseparabilă a curriculumului din școala specială de profil);
- atenție acordată abilităților de ascultare;
- axarea unei părți importante a pregătirii școlare pe deprinderile de autoservire și de organizare personală;
- dobândirea unor abilități de dactilografare;
- metode și adaptări speciale – pentru elevii nevăzători.

*Pentru elevii cu dificultăți de relaționare* (o caracteristică principală a sindromului Asperger), se recomandă:

Să se țină cont că acești copii reprezintă o situație educațională aparte. Sunt copiii cu tulburare hiperactivă și deficit de atenție (THDA). Acești copii au dificultăți în filtrarea informațiilor care-i invadează creierul, așa că își pierd ușor concentrarea, tind să dea răspunsuri înainte să cântărească bine lucrurile și nu știu să se oprească. Unui copil cu THDA îi ia mai mult timp să-și găsească locul și să se concentreze în comparație cu un copil care nu are această problemă. De asemenea poate avea dificultăți la urmărirea instrucțiunilor. Copiii cu THDA au deseori un nivel de inteligență mai ridicat decât media, dar studiul li se pare o activitate dificilă. Au, de multe ori, probleme de socializare. Starea aceasta de sănătate este instalată pe termen lung și poate continua să se manifeste și în viața de adult. Exista o componentă genetică și copiii cu THDA au în cele mai multe cazuri rude (bărbați, în mod frecvent) cu THDA. Nu apare din cauza lipsei de îngrijire parentală, dar mediul în care crește copilul și sprijinul de care are parte, poate afecta gravitatea simptomelor și modul în care poate învăța să se descurce cu acestea.

*Ca recomandare putem aminti:*

- Prioritatea numărul unu este să aveți răbdare.
- Comunicarea să fie cât se poate de clară – informațiile să fie redade eficient.
- Limbajul folosit să fie direct și să se vorbească cât mai rar posibil.
- Asigurați-vă că persoana cu care vreți să vorbiți este atentă, pronunțați-i numele, dar nu vă așteptați ca interlocutorul să vă privească direct în ochi.
- Nu admonestați un elev nervos sau supărat contrazicându-l sau ridicând vocea. Folosiți un ton al vocii calm.

Cei mai mulți dintre acești elevi au nevoie de clase luminoase, interesante, care să-i stimuleze. Există și momente când ei trebuie ajutați să se concentreze asupra unei sarcini specifice. Unii dintre acești elevi au nevoie de o anumită dispunere în bănci, alții, de un spațiu mai liniștit. Pentru o mai bună coordonare a activității lor, în clasă trebuie să se organizeze un spațiu liniștit unde să nu li se poată distrage atenția. Utilitatea organizării unui colț al clasei liniștit poate inițial să pară a fi doar pentru un copil. În practică totii copiii pot beneficia de existența acestui colț liniștit și astfel, acest colț se poate transforma într-unul dintre cele mai valoroase spații ale clasei. În majoritatea cazurilor, spațiile care nu conțin stimulatori ce distrag atenția, măresc șansele elevilor de a-și finaliza sarcinile și de a câștiga recompensele meritate.

În cazul elevilor cu hiperactivitate și deficit de atenție, spațiile liniștite: elimină motivele de neliniște – elevii știu exact ce se așteaptă de la ei în momentul în care sunt trimiși să lucreze în acest spațiu. Fiind lipsite de lucruri care distrag atenția – elevii nu trebuie să se concentreze la altă activitate din clasă. Cresc atenția față de sarcina de lucru – cea mai interesantă sarcină este aceea care a fost explicată pe larg. Măresc șansele de succes – elevii primesc sarcini adecvate capacităților lor și instrucțiuni clare, sprijin. Dispunerea corectă a scaunelor/băncilor este esențială, dacă se dorește eliminarea mutărilor involuntare. Măsura face ca acești copii să-și găsească o poziție stabilă și confortabilă, le permite să se concentreze mai bine asupra procesului de învățare. Scaunul, pentru elevii cu sindromul THDA, trebuie să fie stabil, pentru ca să-și poată sprijini spatele de scaun și să-și țină genunchii îndoiți în unghiul potrivit. Cei mai mulți dintre copiii cu astfel de dificultăți se vor descurca mai bine, dacă scaunele ar avea mânere. Copiii cu această formă particulară de dificultate pot progresa bine, dar pot întâmpina noi probleme în momentul în care trec printr-o perioadă de creștere rapidă. Chiar și în cazul unei dezvoltări normale, dispunerea scaunelor și a băncilor ar trebui să fie verificată în fiecare semestru, pentru eventuale (re)adaptări.

În calitate de propuneri de activități se recomandă formarea unui cerc de prieteni cu care elevul să relaționeze, încercând diferite abordări pentru o cât mai bună integrare în colectivul clasei. Pentru a-i forma un grup de prieteni este nevoie de un număr restrâns de elevi empatici și sensibili care l-ar sprijini pe colegul cu asemenea CES. Grupul are nevoie de formare pentru a ști cum să comunice și să-l facă pe cel în cauză să se simtă inclus. Forma de sprijin depinde de nevoile elevului, de exemplu: încurajarea acestuia să se alăture jocurilor din timpul pauzei de prânz, conducerea copilului acasă, pentru a preveni orice formă de agresiune îndreptată împotriva lui. Este bine ca elevilor cu tulburări de relaționare periodic să li se reamintească temele. Uneori ei pot fi ajutați să ajungă la ora prânzului. Grupul de sprijin, odată la câteva săptămâni, va trece în revistă metodele de sprijin și progresele, fiind atent monitorizați de cadre didactice.

Așadar, în procesul de modernizare a sistemului de învățământ, de adaptare a condițiilor educaționale la nevoile elevilor, la necesitățile lor educaționale speciale, profesorii sunt, poate, partenerii cei mai importanți. În acest context, din perspectiva educației incluzive, înnoirea rolului profesorului trebuie să aibă în vedere următoarele aspecte:

- practicarea drepturilor omului în școală, dând prioritate unei pedagogii cooperative și instaurând un climat de încredere în clasă;
- centrarea pe elev;
- considerarea contextului social și global, favorizând abordările comune între profesori, pentru gestionarea problemelor;
- rolul de mediator între cursanți și mediul lor;
- modernizarea procesului de evaluare: evaluarea ca modalitate de progres, accentul pe evaluarea formativă;
- modernizarea formării profesorului, folosind noi abordări pedagogice și noile tehnologii informaționale;
- activismul civic prin Internet.

Relația profesor - elev este una de colaborare, de încredere și de respect reciproc. Elevul nu se simte „controlat”, ci sprijinit. Profesorul trebuie să fie mai mult un organizator al situațiilor de învățare și un element de legătură între elev și societate, care mediază și facilitează accesul la informație.

#### **BIBLIOGRAFIE**

1. NEAMȚU, CRISTINA; GHERGUȚ, ALOIS. *Psihopedagogie specială*. Iași : Polirom, 2000.
2. RACU, AURELIA.; RACU, S. *Dicționar enciclopedic de psihopedagogie specială*, Ch.: Tipografia Centrală.
3. ROTARU, MARIA. *Metodologii de sprijin în educația incluzivă*. Chișinău : Tipografia UPS „Ion Creangă”.

## СТИМУЛИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

*Максимчук Виктория, докт., конф. универ.,  
КГПУ им. „И. Крянгэ”*

CZU: 376.37:159.922.7

### Abstract

În acest articol este abordată problema dezvoltării limbajului la copiii cu sindromul Down. Menționăm că există puține lucrări realizate în această direcție în spațiul românesc, preponderent existând studii reprezentanților școlii ruse. Or, aceste lucrări poartă doar un caracter practic. În articol sunt analizate principale cercetări în domeniul dezvoltării limbajului la acești copii. Sunt descrise etapele organizării și conținutul intervenției logopedice. În cazuri cu dizabilitatea intelectuală moderată și severă, se recomandă aplicarea diferitor metode de intervenție (comunicarea alternativă, pedagogia Montessori, tehnologii informaționale).

**Cuvinte cheie:** Sindromul Down, limbaj, comunicare, dezvoltare timpurie, evaluare logopedică, intervenție logopedică.

Развитие речи у детей с синдромом Дауна очень важная проблема для педагогической и социальной инклюзии. К сожалению, статистические данные показывают, что частота встречаемости синдрома Дауна в Республике Молдова гораздо выше, чем в других странах мира. Так на 10000 новорождённых живых в 2007-2011 в нашей стране было зарегистрировано 12,23 случаев детей с данным синдромом, в это же время согласно данным EUROCAT (европейскому журналу по наблюдению за врождёнными аномалиями) было выявлено 9,33 случая на 10000 детей [18]. Республиканский Центр по Репродукции, Медицинской Генетике и Планированию отмечает, что частота появления на свет детей с синдромом Дауна в Республике Молдова точно не установлена. Но другие местные исследования утверждают, что это число составляет 40-42 случая [2, с. 366]. На сегодняшний день в Республике Молдова проживает примерно 1200 человек с этим синдромом и самому старшему представителю 57 лет [19].

Как известно, синдром Дауна это дифференцированная форма психического недоразвития, которая проявляется клиническим полиморфизмом, с особенностью физических и психических признаков.

Анализируя специальную литературу, мы выявляем преобладание медико-биологических исследований и очень малое число психопедагогических. Даже если существуют определённые работы в психопедагогическом плане, они разработаны для родителей. Почему это происходит? Наверно это причина объясняется тем, что считается, что синдром Дауна входит в систему интеллектуальной недостаточности и не имеет никаких особенностей в развитии. Но согласно многим практическим наблюдениям эти дети эмоционально открыты, легко идут на контакт и взрослый у них пользуется авторитетом.

Благодаря этим особенностям, даже со средней и тяжёлой степенью интеллектуальной недостаточности, эти дети дают результаты в процессе реализации специализированного психопедагогического вмешательства.

Проблемами детей с синдромом Дауна занимались многие исследователи как в Республике Молдова, так и в Румынии - I.Tobolcea [3] – особенности развития речевых и коммуникативных навыков, S. Rusnac [1] – развитие психических процессов и реализация обучения. Необходимо также отметить вес российской дефектологической школы в данном направлении исследований: А.В.Алёхина [4] – особенности психического

развития; С.Е. Иневаткина [10] – внутренняя позиция матери при раннем развитии ребёнка с синдромом Дауна; О.П. Мурзина, Г.Г. Вербина [12] – социопсихологическая адаптация; Г.Г. Зак, А.В. Кубасов, Н.В. Сергеева [5, 6] – психопедагогическое вмешательство по развитию мелкой (театр движений); А. А. Мухина, А. З. Дроздов, Б. М. Коган [13] – сенсорномоторная коррекция в реабилитации детей с синдромом Дауна.

Однако следует отметить, что существует мало работ посвящённые проблеме развития речи и коммуникации: I.Tobolsea [3]; Г.Ю.Одинокова [14]; М.М. Иванова [8, 9]; Е.П. Шорина [17]. В российской специальной литературе преобладают больше практические публикации. Поэтому мы обратимся к научным источникам.

Анализируя специальную литературу, следует выделить общую тенденцию по проблеме: данные не систематизированы, указывается задержка речевого развития, брадилалия и дисфония [11, с. 521].

На развитие речи детей с синдромом Дауна влияет целый ряд факторов: особенности структуры артикуляторного аппарата; мышечная гипотония; нарушения слуха; низкий уровень слуховой памяти; недоразвитие внимания, памяти, воображения; задержка в реализации специализированных психопедагогических вмешательств; проблемы адаптации; слабая поддержка зрительного контакта; неразвитость имитации; слабое соблюдение последовательности в игре; хаотическое манипулирование предметами; эхολалии и эхопраксии; игра сопровождается некоторыми недифференцированными вокализациями; наличие и доминирование одно звука или слова; стереотипии; отсутствие опыта начать общение с взрослым; отсутствие ориентировки в инструкции; ограничение средств в общении [8, с. 24].

Иванова М.М.отмечает, что развитие речи детей с синдромом Дауна в возрасте от 3 до 7 лет характеризуется широкой вариативностью; развитие речи не соответствует возрасту; уровень развития речи соотноситься с развитием игры и общения [8, с. 27]. Автор также отмечает, что при отсутствии фразовой речи у ребёнка отмечается отсутствие инициативных действий и слабый зрительный контакт; при наличии слова и жеста активно развивается подражательные возможности и манипулятивная деятельность, а при наличии фразы из двух и более слов появляются простые отобразительные игры и инициативная деятельность.

Особый интерес для специалистов представляет исследования развития речи в раннем периоде у детей с синдромом Дауна [17]. Е.П. Шорина [17, с. 114-115] выявила следующие признаки в раннем развитии речи: задержка в развитии речи; в доречевом этапе бедность вокализаций; ограниченность мелодичных вокализаций; задержка в появлении гуления и лепета или их отсутствие; развитие импрессивной речи опережает развитие экспрессивной; вариативное развитие речи. Одинокова Г.Ю. [14, с. 63] исследовала особенности развития коммуникативного поведения и выявила механизмы формирования данного поведения из-за нарушения взаимодействия между мамой и ребёнком с самых ранних лет, с этими особенностями может столкнуться и нормальный ребёнок. Чаще всего как было отмечено выше у детей с синдромом Дауна страдает инициатива: мама не понимает и не всегда поддерживает потребности ребёнка, как результат возникает деятельность со стороны ребёнка направленная на привлечение внимания мамы. В конечном итоге поведение при незнании со стороны мамы подкрепляется.



Также следует отметить, что в специальной литературе есть исследования посвящённые изучению лексики (Е.Ф. Собонович) [15, с. 24]. Автор работы отмечает, что недостаточность слухового анализатора способствует нарушению периферического восприятия и способствует развитию сенсорной алалии. Это проявляется нарушением фонематического восприятия, нарушению звуковой структуры слова и эмоциональности речи. Также замедленное развитие лексики обусловлено задержкой лексической систематизации, и формированием семантических полей.

Любое логопедическое вмешательство при синдроме Дауна согласно профилю развития речи и общения должно включать: стимулирование развития слухового восприятия, артикулирования, повышение способности понимания речи, развитие грамматики, кратковременной слуховой памяти, нормализация взаимодействия с ребёнком.

Методы логопедического вмешательства сегодня применяются самые разные. На некоторых вкратце остановимся. Программа Hanen – цель состоит в привлечении родителей в процесс обучения для стимуляции развития речи и общения. Для лучшего понимания речи при необходимости реализуется коррекция слуха, применение упражнений на артикуляцию, дыхательные упражнения. В раннем возрасте рекомендуются структурированные игры со звуками, паззлы, в более позднем периоде, ассоциирование графического символа с речевой продукцией. Другой подход - этап двух слов основан на имитировании: ребёнок произносит слово, к которому взрослый добавляет следующее, затем ребёнок должен произнести словосочетание, этот метод должен быть включён в повседневную жизнь ребёнка (рекомендуется применять, когда у ребёнка есть 50 слов). Для развития прагматики используется ролевые игры, анализ аудио и видеоматериалов, социальные истории. Программа учить чтению детей с синдромом Дауна (*Teaching Reading to Children. A Guide for Parents and Teachers*) состоит в применении гайда, включающего занятия по развитию навыков чтения. Программа включает визуальную поддержку (картинки, фото, карточки с написанными словами). Ребёнок должен отобрать соответствующую картинку с карточкой с написанным словом и прочитать. Особенно актуально сегодня является применение информационных технологий в логопедической практике, имеющих неплохие результаты (Л. Коргун) [7, с. 72].

Практическая логопедическая работа реализуется в нескольких этапах.

**1 этап:** оценка развития речи, заполнение логопедической карты, сбор анамнеза. На этом этапе выявляем уровень развития речи и особенности познавательной деятельности. Отбираем необходимые для этого методики исследования.

**2 этап:** контакт с ребёнком. Привлечение внимания ребёнка к личности логопеда и применение заданий согласно интересам ребёнка.

**3 этап:** логопедические занятия. В процесс реализации логопедических занятий следует помнить, что эти дети трудно усваивают новый материал, нуждаются в постоянных повторениях, разработка индивидуального логопедического вмешательства основывается на индивидуально-типологических особенностях каждого ребёнка.

Обычно логопедическое занятие начинается с артикуляторной гимнастики, также используются упражнения для развития голоса, дыхания и мелкой моторики. Все занятия

проходят с применением богатого иллюстративного материала. После этого переходим на развитие активного словаря.

Во вспомогательной школе № 7 мун. Кишинёв мы работаем с детьми, имеющие среднюю и тяжёлую степень интеллектуальной недостаточности. Поэтому обычное логопедическое занятие состоит из следующих компонентов: артикуляторная гимнастика; формирование фонематического слуха (идентификация и дифференциация невербальных звуков затем использование информационных технологий); работа с разрезными картинками согласно лексической теме; развитие моторики (физминутки, игры); заключительная часть.

В нашей школе в начальных классах большая часть неговорящих детей с синдромом Дауна, поэтому мы используем альтернативную коммуникацию. Для этого мы используем различные игры для развития психических процессов, в том числе и рецептивной речи. Это могут быть следующие виды деятельности:

- составление расписания при помощи символов;
- манипулирование игрушками ассоциированное с жестами;
- рисуем - говорим о предмете и рисуем его;
- сопоставление предмета и картинка;
- раcтавление карточек или пиктограмм по классу согласно режимным моментам;
- рассматривание коммуникативных тетрадей;
- составление альбома о себе.

Для данной категории детей не потеряла свою актуальность применение элементов из терапии Монтессори. Но для этого нужно адаптировать принципы терапии Монтессори для логопедического вмешательства для тяжёлых форм Е.А. Хрулова [16, с. 19]: в процессе презентации материала уместно речевое сопровождение деятельности, особенно при планировании ребёнком своей работы; продолжительность занятия устанавливает логопед; материал подбирается согласно зоне ближайшего развития; необходимо развитие сенсорного восприятия и его соединение со словом для формирования пространственных представлений.

В заключении следует отметить следующее: в специальной литературе существует мало источников посвящённых развитию речи у детей с синдромом Дауна; на развитие речи таких детей влияет целая группа факторов; в результате нежелания понять ребёнка в процессе взаимодействия и общения развиваются дезадаптивные формы поведения без нормальных условий для развития речи; описаны вариативные формы развития речи, основанные на трёх параметрах: речь, общение и игра; логопедическая оценка и логопедическое вмешательство должны строиться на индивидуальных особенностях каждого ребёнка; для стимулирования развития речи можем применять различные методы (альтернативная коммуникация, система Монтессори, информационные технологии), при обязательном включении родителей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. RUSNAC, S. Particularități ale proceselor psihice și învățarea de tip școlar la elevii cu sindromul Down. *Psihologie*, 2013, nr. 4, pp. 52-57.
2. SAJIN, V. Malformațiile cardiac congenitale la copiii cu sindromul down – aspect clinico-evolutiv. *Analile Științifice ale USMF „N. Testemițanu”*, 2009, nr. 5 (10), pp. 364-369.
3. ТОВОЛСЕА, I. *Dezvoltarea abilităților de limbaj și comunicare la copilul cu sindromul Down*. Iași: Spanda, 2002.
4. АЛЁХИНА, А.В. *Особенности психического развития детей с синдромом Дауна*. Автореф. дисс. Санкт-Петербург, 2000.
5. ЗАК, Г.Г.; КУБАСОВА, А.В.; СЕРГЕЕВА, Н.В. Система работы по коррекции мелкой моторики у детей с синдромом Дауна (театр движений). *Специальное образование*, 2013, № 3, с. 63-72.
6. ЗАК, Г.Г.; КУБАСОВА, А.В.; СЕРГЕЕВА, Н.В. Индивидуальный маршрут развития графомоторных навыков у детей с синдромом Дауна. *Специальное образование*, 2014, № 3, с. 21-30.
7. КОРГУН, Л. *Использование информационных технологий в логопедической работе с детьми с синдромом Дауна*. Asistența logopedică: actualitatea și orizonturi. Materiale conferinței științifice internaționale. Chișinău: Tipografie UPS „Ion Creangă”, pp. 66-72.
8. ИВАНОВА, М.М. Варианты речевого развития детей с синдромом Дауна. *Дефектология* 2015, №3, с. 37-45.
9. ИВАНОВА, М.М. Общие и вариативные характеристики речевого развития детей с синдромом Дауна 3-7 лет. *Журнал «Синдром Дауна. XXI век»*, 2015, nr.1(14), с. 21-27.
10. ИНЕВАТКИНА, С.Е. *Внутренняя позиция матери ребёнка раннего возраста с синдромом Дауна*. Автореф. дисс. Москва, 2009.
11. *Логопедия: учеб. для студ. дефектол. фак. Педвузов.* под ред. Л. С.Волковой, С. Н. Шаховской. М.: ВЛАДОС, 1999.
12. МУРЗИНА, О.П.; ВЕРБИНА, Г.Г. *Социально-психологическая адаптация детей с синдромом Дауна*. Чебоксары: Изд-во: Чуваш.ун-та, 2017.
13. МУХИНА, А. А.; ДРОЗДОВ, А. З.; КОГАН, Б. М. Использование приёмов сенсорномоторной коррекции при реабилитации детей с синдромом Дауна. *Специальное образование*, 2014, № 3, с. 63-70.
14. ОДИНОКОВА, Г.Ю. Феномены общения ребёнка раннего возраста с синдромом Дауна. *Дефектология*, 2015, №2, с. 56-63.
15. СОБОТОВИЧ, Е. Ф. *Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции*. М.: Классика Стиль, 2003.
16. ХРУСЛОВА, Е.А. Использование элементов Монтессори-педагогике в логопедической работе. *Логопед*, 2020, № 1, с. 18-24.
17. ШОРИНА, Е.П. *Развитие речи у детей с синдромом Дауна в раннем возрасте*. Социальное обслуживание семей и детей: научно- методический сборник. 2018. Вып. 14, с. 112-118.
18. [www.legis.md](http://www.legis.md).
19. <http://ea.md/>

# DEZVOLTAREA GÂNDIRII LA COPIII CU DEFICIENȚĂ DE VĂZ PRIN METODA FEUERSTEIN

*Pîrvan Mariana, lector universitar,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 376.32:159.922.7

## Abstract

Feuerstein elaborated new methods of evaluation as well as new teaching tools, known today as dynamic assessment. The [cognitive map](#) describes the mental act in terms of several parameters that permit an analysis and interpretation of a subject's performance by locating specific problem areas and producing changes in corresponding dimensions. The manipulation of these parameters becomes highly important in the subject-examiner interaction, by helping the examiner to form and validate hypotheses regarding the subject's performance difficulties. Some children who were considered un-teachable were eventually accepted at normal school and studied successfully.

**Key-words:** visual impairments, method, instruments, process, development, cognitively

Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 tinde să corespundă unor exigențe sporite cu privire la socializarea și adaptarea copiilor cu deficiență de văz. Sistemul Educațional de Stat din Republica Moldova a acumulat o experiență impunătoare în educația specială. Actualmente învățământul special este orientat spre modernizarea și optimizarea Planului de Învățământ, acesta fiind ușor modificat, îmbunătățit cu unele instrumente de lucru pentru copiii cu deficiențe de vedere.

Profesorul Reuven Feuerstein spunea: „nu există tulburări de învățare, ci greșeli de predare. Tulburările de învățare se nasc de la faptul că profesorul nu a găsit metoda care să fie potrivită pentru copil”. De aceea savantul propune un Program de îmbogățire instrumentală, o metodă care îi poartă numele - Metoda Feuerstein [2].

Metoda Feuerstein – de îmbogățire instrumentală – este o metodă de dezvoltare a funcțiilor gândirii. Este o metodă creată de psihologul evreu de origine română Reuven Feuerstein și este aplicată în acest moment în aproximativ 70 de țări, instrumentele fiind traduse în 29 de limbi. Este o metodă de învățare mediată, mediatorul (trainerul) fiind la început cel care ghidează procesul învățării, scopul final fiind ca el să dipară total din proces, pe măsură ce funcțiile gândirii sunt dezvoltate și utilizate, corespunzător, de beneficiar. Este o metodă aplicabilă persoanelor cu vârste cuprinse între 5 și 99 de ani, iar ca principale beneficii sunt:

- ✓ DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR: îmbunătățirea abilităților cognitive: memorie, raționament, atenție, gândire abstractă.
- ✓ ÎNVĂȚAREA EFICIENTĂ: potențarea capacității de învățare autonomă și de autoînvățare, dezvoltarea unor algoritmi de rezolvare a problemelor.
- ✓ GÂNDIREA ABSTRACTĂ: Organizarea eficientă a informației (percepție, procesare, redare), dezvoltarea gândirii critice.
- ✓ AUTOMOTIVARE ȘI ADAPTARE: reducerea fricii în fața unui lucru nou și complex, creșterea sentimentului de competență și a stimei de sine.

Un COPIL CARE va lucra cu instrumentele dezvoltate de Reuven Feuerstein ar putea spune despre sine: învăț să învăț fără ajutor, învăț să învăț în timp mai scurt – sunt EFICIENT, învăț CUM să învăț, învăț să nu fiu dependent de nimeni, învăț să am încredere în mine, învăț să mă descurc în viață [3].

Metoda Feuerstein a fost creată în situație de criză, cu scopul reabilitării emoționale și cognitive a copiilor evrei emigranți și a copiilor supraviețuitori ai celui de-a doilea război

mondial. Metoda Feuerstein este o metodă de învățare mediată. Experiența ne arată că metoda în cauză este una foarte bună și pentru copiii cu deficiență de văz.

Aceste instrumente de dezvoltare și îmbogățire cognitivă sunt extrem de importante pentru o instruire și educare mai bună și mai eficientă pentru copiii cu deficiență de văz.

Abilitățile de învățare, în sens de acumulare a cunoștințelor, aptitudinilor și atitudinilor cu scop de dezvoltare, pornesc de la posedarea principalelor instrumente ale activității intelectuale: perceperea și sesizarea mediului înconjurător. Ritmul, nivelul și calitatea funcțiilor care asigură procesele învățării sunt încetinite la elevii cu deficiență de vedere, încât fac dificilă evaluarea lor, de aceea Metoda Feuerstein vine să sprijine copilul în procesul educativ, cu ajutorul hărților mintale.

Văzul este una dintre funcțiile principale ale organismului care asigură perceperea a mai mult de 90% din informația despre mediul înconjurător. Deficiențele de vedere duc la limitarea sau stoparea posibilităților de instruire generală și profesională. Metodele clasice de predare – învățare nu garantează neapărat și eficiență. Pe când Metoda Feuerstein ne propune un set de instrumente eficiente în procesul educațional de îmbogățire cognitivă.

Mulți autori au evidențiat faptul că gândirea poate juca un rol important în compensarea vederii slabe. Prin capacitatea operațiilor sale, în special analiza și sinteza cognitivă prin judecată și raționament, ambliopul reușește să folosească cât mai bine datele senzoriale minime care sunt la dispoziția sa [1].

În acțiunea de identificare vizuală a obiectelor și fenomenelor naturale, elevii ambliopi trebuie să apeleze la judecăți și raționamente aflate la diferite perioade ale atribuției și predilecției logice, la alte forme de gândire, precum și la alte procese psihice. Astfel, în măsura în care se dezvoltă calitativ, crește și participarea memoriei logice și a operațiilor gândirii la investigarea senzorială, la cunoașterea figurativă în cadrul procesului compensării.

Lipsa experiențelor de învățare mediată poate determina funcții cognitive insuficient dezvoltate, organizate necorespunzător sau utilizate parțial. Prezintăm funcțiile mentale astfel:

**Input** – se referă la colectarea datelor ce ajung din mediu în minte.

**Elaborarea** – se referă la munca urmată de gândire, care se bazează pe propriile informații pentru a le utiliza în soluționarea problemelor.

**Output** – se referă la modalitatea de comunicare din afara soluțiilor obținute în faza de elaborare.

Mintea umană posedă aceste calități într-o mai mare măsură, în funcție de anumiți factori, printre care și faptul că au fost solicitați într-o anumită manieră. O funcție cognitivă puțin utilizată poate fi deficitară sau chiar absentă. De exemplu, lucrând cu tineri e mult mai ușor să conștientizezi lipsurile (carențele), deoarece o gândire incompletă sau imprecisă e determinată tocmai de ceea ce nu a funcționat, de elementele care nu au fost adecvate solicitării. Din acest motiv Feuerstein a clasificat funcțiile cognitive în cele trei faze, evidențiind lipsurile ca fiind funcții cognitive deficitare [1].

În general lipsurile se situează la periferia funcțiilor cognitive, deci în input și output, chiar dacă la prima impresie credem că în faza de elaborare. Acest lucru are loc și datorită dificultăților existente într-una din faze și care pot influența destul de mult eficiența altora.

## BIBLIOGRAFIE

1. ȘTEFAN, M. *Educarea copiilor cu vedere slabă. Ambipie*. București : Ed.: Didactică și Pedagogică, 1981. <http://www.scribd.com/doc/58954937/Educarea-Copiilor-Cu-Vedere-Slaba-Mircea-Stefan#scribd> (vizitat 17.11.2015).
2. TODOR, O. *Metoda Feuerstein - Program de îmbogățire instrumentală BASIC*. Brașov, 2018. <https://otiliator.ro/2018/03/21/metoda-feuerstein-programul-de-imbogatire-instrumentala-basic/> (vizitat 21.03.2018).
3. <https://explore100.ro/courses/metoda-feuerstein> (vizitat 17.10.2019).

## COMUNICARE EMOȚIONALĂ VERSUS AUZUL EMOȚIONAL – FACTORI PRIMORDIALI ÎN DEZVOLTAREA PSIHICĂ A COPILULUI CU DIZABILITĂȚI AUDITIVE

*Ciubotaru Natalia, lector univ.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU:376.356:159.922.7**

### Abstract

The study of the development of emotional communication and emotional hearing in children with hearing disabilities is necessary to understand their mental development characteristics as a basis for improving psycho-pedagogical correction. The need to study emotional communication and emotional hearing in children with hearing impairments is associated with the high importance of the developed structure of the activity of stable regulatory mechanisms that contribute to the development of emotional control of their own behavior. All these contributions on the line of theorizing the process of emotional communication versus emotional hearing in children with hearing disabilities, we present, at least in general terms, as well as effective methods in their development.

**Key-words:** emotional hearing, emotional communication, emotional sphere, audio-visual perceptions, phonetic graphism, polisensory and phonetic symbolism.

Problema dezvoltării sferei emoționale în surdopsihologie se abordează din perspectiva concepției savantului L.S.Vîgotski, privind existența legilor generale ale dezvoltării psihice a copiilor tipici și a copiilor cu dizabilități de dezvoltare, precum și ideea structurării sistemice a psihicului.

Dezvoltarea problemei dezvoltării comunicării emoționale și a auzului emoțional la copii cu deficiențe de auz are o importanță deosebită datorită faptului că procesul de reglementare internă a comportamentului și activității este asigurat în mare măsură de componenta emoțională a activității umane. Dezvoltarea comunicării emoționale și a auzului emoțional – procesul schimbării continue a acumulării totalității proprietăților emoționale și a calităților volitive – este considerată o componentă importantă în structura dezvoltării personale (M. M. Nudelman) [6], actualizarea de sine, îmbunătățirea de sine a personalității, este o premisă importantă pentru cognitiv (L.S. Vîgotsky) [4]. În general, este studiată mai mult dezvoltarea emoțională și mai puțin comunicarea emoțională și auzul emoțional, ceea ce determină, la momentul actual, studierea asiduă pentru înțelegerea mecanismelor, aducând un aport în domeniul de specialitate. Deficientul de auz dispune de o gamă largă de procese afective, cum ar fi: sentimente, emoții, dispoziții, pasiuni, care nu au orientare și sunt foarte variabile. Studiarea particularităților comunicării emoționale și a auzului emoțional a copiilor cu dizabilități auditive este una dintre problemele majore ce poate fi soluționată numai prin efortul comun al psihologilor, pedagogilor,

medicilor. Totuși, cercetătorii din domeniul surdopsihopedagogiei își orientează eforturile pentru a găsi remediile corecționale întru creșterea capacității de reglaj emoțional [8].

De altfel, întreaga problematică a disfuncției senzoriale astăzi este reluată și aprofundată în multiple cercetări, accentual fiind pus pe rolul indispensabil al sferei emoționale în compensarea și dezvoltarea proceselor afective, efect determinant în formarea relațiilor interpersonale și a personalității copiilor cu deficiențe de auz.

În studiile audiopsihologice interne, s-au acumulat date despre problemele de recunoaștere a emoțiilor prin dezvoltarea auzului emoțional și de exprimare a stărilor emoționale prin comunicare emoțională (V. Petshak, M. E. Khvattsev, S. N. Shabalin, N.G. Lagovsky), tulburări emoționale la o vârstă timpurie și preșcolară (E. N. Vinarskaya, E. I. Isenina, T. G. Bogdanova, L. M. Kobrin, B.D. Korsunskaya, V. M. Matveev etc.).

În etapa actuală a dezvoltării psihologiei speciale există contradicții între:

1) dezvoltarea binecunoscută a problemei legate de rolul componentei emoționale a dezvoltării psihice în psihologia generală și a numărului mic de studii empirice ale problemei corespunzătoare în psihologia corecțională;

2) un rol vizibil al componentei emoționale în dezvoltarea mentală a copiilor cu deficiențe de auz și atenție insuficientă a cercetătorilor în studierea condițiilor pentru îmbunătățirea reglării auzului emoțional și a comunicării emoționale a activităților lor;

3) un interes suficient de exprimat pentru studierea caracteristicilor reglării emoționale a comportamentului copiilor cu deficiențe de auz și a studierii insuficiente a trăsăturilor specifice ale influenței auzului emoțional și a comunicării emoționale asupra succesului activității cognitive și dezvoltării personale a unei persoane cu deficiențe de auz.

În această privință, una dintre sarcinile prioritare în domeniul audiopsihologiei este necesitatea unui studiu concentrat al posibilităților de optimizare a condițiilor psihologice și pedagogice pentru corectarea dezvoltării auzului emoțional și a comunicării emoționale a copiilor surzi, pentru a îmbunătăți perspectivele de adaptare socială a acestora.

Experiența emoțională este formată și îmbogățită în procesul de comunicare ca urmare a empatiei cu alte persoane, în timp ce percepem opere de artă și muzică. De exemplu, simpatia față de persoana iubită apare pe baza acumulării unui copil satisfăcător și plăcut pentru actele sale de comunicare situațional-personală. O astfel de emoție poate apărea în raport cu o persoană care comunică adesea cu un copil. Acest lucru este demonstrat și de sensibilitatea crescută a sugarilor cu auz sonor la influențele verbale în prima jumătate a vieții. Dar, deja în primul an de viață, există diferențe între copiii auzitori și copiii cu deficiențe de auz, în dezvoltarea emoțiilor în sine, care, în viitor, adesea cresc [3].

O serie de studii realizate de cercetători ruși au abordat problemele particularității dezvoltării emoționale a copiilor surzi, datorită inferiorității comunicării emoționale și verbale cu oamenii din jurul lor, încă din primele zile ale vieții lor, ceea ce provoacă dificultăți în socializarea copiilor, adaptarea lor la societate și reacțiile nevrotice. Studierea dezvoltării auzului emoțional și a comunicării emoționale la copiii cu deficiențe de auz devine din ce în ce mai relevantă în prezent, datorită faptului că succesul a fost obținut în dezvoltarea unei teorii generale a emoțiilor, în determinarea naturii și cauzelor posibilelor tulburări în dezvoltarea emoțională a copiilor [7].

Dezvoltarea sferei emoționale a copiilor surzi este afectată de anumiți factori defavorabili. Încălcarea comunicării verbale izolează parțial pe surzi de oamenii din jurul său, ceea ce creează

dificultăți în stăpânirea experienței sociale. Copiii cu deficiențe de auz nu sunt disponibili în percepția laturii expresive a vorbirii și a muzicii. Tardul de vorbire afectează negativ conștientizarea stărilor emoționale ale propriei persoane și ale celorlalți și determină simplificarea relațiilor interpersonale. Introducerea ulterioară în ficțiune sărăcește lumea experiențelor emoționale ale unui copil surd, duce la dificultăți în formarea empatiei cu ceilalți oameni și eroii ficțiunii. Factorii care influențează favorabil dezvoltarea auzului emoțional și a comunicării emoționale a copiilor surzi includ atenția lor asupra laturii expresive a emoțiilor, capacitatea de a stăpâni diferite tipuri de activități, utilizarea expresiilor faciale, mișcări expresive și gesturi în procesul de comunicare [5].

O varietate de factori influențează dezvoltarea comunicării la copiii cu pierderi de auz. Acești factori includ gradul de pierdere a auzului, vârsta de debut, vârsta de identificare, prezența altor dizabilități și timpul intervenției (Sininger, Grimes, & Christensen, 2010; Vohr și colab., 2012). Identificarea timpurie a deficienței de auz poate îmbunătăți limbajul și bunăstarea academică și social-emoțională ulterioară (Fitzpatrick, Durieux-Smith, Eriks-Brophy, Olds, & Gaines, 2007; Yoshinaga-Itano, 1999). Multe dintre aceste studii care evaluează abilitățile social-emoționale sunt limitate în domeniul lor de aplicare a tehnicii de măsurare și, prin urmare, Moeller (2007) a subliniat importanța explorării intenționate a acestui domeniu mai îndeaproape. În cele din urmă, având în vedere tendința de educare a copiilor cu dizabilități auditive plasați în medii generale (Powers, 2001), au o mai bună înțelegere a rolului dezvoltării auzului emoțional și a comunicării emoționale sociale în plus față de abilitățile de vorbire și limbaj, ar părea un domeniu important de investigare. În prezent există dovezi minime cu privire la starea social-emoțională a copiilor cu pierderi de auz care folosesc abordarea limbii ascultate și vorbite.

Majoritatea cercetărilor actuale se concentrează pe rezultatele legate de producția de vorbire și limbă, percepția vorbirii și abilitățile academice și de alfabetizare în general (Dornan, Hickson, Murdoch și Houston, 2007). Denham, Wyatt, Bassett, Echeverria și Knox (2009) subliniază că studiile de dezvoltare ar trebui să ia în considerare schimbările cognitive și de maturizare ale unui individ care apar în timp. Acest lucru sugerează că în studiile asupra copiilor cu dizabilități de auz există o nevoie crucială de a descrie mai sistematic și mai de rutină rolul auzului emoțional și a comunicării emoționale în dezvoltarea psihică a copilului [3].

Activitatea constituie un factor primordial în dezvoltarea psihică a copilului. Psihologul rus A. Leontiev a determinat tipul dominant de activitate în dependență de vârsta omului. Realizarea acestei activități determină formarea sistemului de neformațiuni caracteristice etapei date de vârstă. Dezvoltarea psihică a subiectului este în dependență directă de conținutul acesteia și de cunoștințele ce sunt achiziționate pe parcursul activității [5].

Activitățile manipulative, de învățare și instructiv-profesională sunt forme ale activității obiectuale (practice și cognitive), iar comunicarea nemijlocit-emoțională, jocul și activitatea social-utilă sunt forme de asimilare a normelor de relaționare umană (D. Felidștein).

În dezvoltarea sa, neauzitorul cunoaște aceleași activități dominante corespunzător vârstei ca și copiii cu auz normal, dar cu unele particularități. Primele dificultăți în activitate apar de timpuriu, începând cu *comunicarea emoțională* [2].

Comunicarea emoțională determină formarea conștiinței psihologice a personalității copilului la vârsta prunciei. Analiza procesului de dezvoltare funcțională denotă că comunicarea nemijlocit-emoțională dintre prunc și mamă (sau alte persoane apropiate) determină dezvoltarea precoce a sferei emoțional-afective a copilului și aduce un aport semnificativ în procesul general



de formare a personalității lui (A. Zaporojet). Scopul acestei activități este stabilirea contactelor sociale „copil – adult”. La etapa pregătitoare are loc reacția de concentrare a atenției, apare zâmbetul, apoi apare „complexul înviorării”. Complexul înviorării este o activitate psiho-motorie ce include vocalizări, mișcări expresive și percepții audio-vizuale în baza cărora, mai târziu, se constituie și se diversifică motricitatea mâinii, reacțiile emoționale (zâmbetul și râsul) și sunetele emane de copil. Această activitate se realizează în afara colaborării practice cu adulții și pune început unei comunicări nemijlocite. În timpul comunicării copiii utilizează totalitatea mijloacelor expresive: mimica, pantomimica, gestul [2].

Sistemul prelingval de comunicare, ce începe să se formeze pe parcursul comunicării emoționale a copilului cu persoanele apropiate și se dezvoltă pe parcursul activității practice și servește pentru expunerea stărilor proprii și reprezentărilor privind realitatea înconjurătoare, a fost denumită de E. Isenina „propriolimbaj” sau „limbaj al trupului”. Această formă de comunicare este dominantă până la vârsta de 1-2 ani. Ea se prezintă drept o formă premergătoare achiziționării limbajului verbal și gestual și se formează atât la copiii tipici, cât și la cei surzi, pe parcursul comunicării cu adulții.

În familiile de surzi, spre deosebire de familiile unde părinții sunt auzitori, copiii învață mai de timpuriu gesturile naturale. Totodată, la neauzitori, mai târziu, se formează conținutul funcțional al gestului (de exemplu: *vreau, dă, na*), deoarece la auzitori utilizarea corectă a gestului e ajustată prin vorbire. Deci, în constituirea comunicării emoționale la surzi se atestază o reținere ușoară.

Dezvoltarea *activității obiectual-practice* este precedată de numeroase încercări de a manipula cu obiectele. Manipulările pot fi nespecifice și specifice (în situația când obiectele sunt folosite conform destinației sale funcționale se consideră că sunt manipulări specifice). Transferul la activitatea obiectual-practică propriu-zisă la neauzitori are loc într-un ritm mai lent. Acest fapt este condiționat de subdezvoltarea comunicării emoționale, de incapacitatea de a-și focaliza atenția și motivarea slabă către activitatea cu obiectele [2].

Capacitatea de a înțelege emoțiile celorlalți oameni reflectă nivelul de dezvoltare emoțională a copilului și gradul de conștientizare a propriilor stări emoționale. Înțelegerea stării emoționale a unei alte persoane contribuie la percepția manifestărilor sale externe, în expresii faciale, gesturi, pantomime, reacții vocale și intonație de vorbire. O astfel de înțelegere are mai mult succes dacă percepătorul este familiarizat cu situația în care a apărut starea emoțională observată sau cu această persoană, trăsăturile personalității sale și poate sugera ce a determinat această afecțiune. Înțelegerea stărilor emoționale implică o generalizare a multor stări similare observate anterior și simbolizarea lor, desemnarea verbală. Pe măsură ce simpatia pentru o altă persoană se dezvoltă, copilul dezvoltă sintonie ca capacitate de a răspunde la starea emoțională a altei persoane, în primul rând, una apropiată. Sintonia stă la baza empatiei, deoarece capacitatea de a „adecva” proprietățile de bază ale stării emoționale a unei alte persoane și de a se simți în situația sa de viață [3].

În condiții normale, copiii cu deficiențe de auz au puțin acces la percepția intonației modificate emoțional verbal (pentru percepția acesteia este necesară o muncă auditivă specială folosind echipament de consolidare a sunetului). Întârzierea și originalitatea în dezvoltarea vorbirii afectează stăpânirea cuvintelor și a frazelor care denotă anumite stări emoționale. În același timp, printr-o comunicare socială și emoțională reușită cu rudele apropiate, copiii surzi formează foarte devreme o atenție sporită asupra expresiei fețelor oamenilor care comunică cu

ei, la mișcările și gesturile lor, la pantomimă. Treptat, ei stăpânesc structurile faciale-gestive naturale pentru comunicarea cu alte persoane și vorbirea gestuală acceptată în comunicarea dintre surzi, astfel încât lipsa de înțelegere a intonației vorbirii și dezvoltarea vorbirii verbale este compensată de o atenție sporită la expresiile faciale și gesturile altora, desemnarea stărilor emoționale prin intermediul limbajului semnelor [5].

Potrivit abordării comunicativ-interpersonale, însușirea limbajului, formarea lui la copilul surd nu poate avea loc izolat de relațiile interpersonale, de aceea reprezintă componenta imprescriptibilă a dezvoltării generale a individului în procesul socializării lui. Comunicarea se realizează pe 2 nivele intercomplementare: la început, la nivelul relațiilor interpersonale analogic structurate, apoi, la nivelul lingvistic informațional. Interdependența ambelor varietăți comunicaționale care se influențează reciproc, face necesară luarea în considerație a relațiilor comunicativ interpersonale la formarea limbajului copilului surd. Cunoștințele de bază despre formarea limbajului în procesul comunicării se fundamentează pe lucrările psiholingviștilor americani. Potrivit cercetătorului E.L. Kaplan, copilul la început reacționează la semnalele paralingvistice (intonația, accentul), ca mai apoi să înțeleagă cuvinte separate și propoziții. Mimica și gesturile, la fel și limbajul corpului servesc drept punct de orientare ajutătoare în înțelegerea mesajelor lingvistice. Astfel, cu ajutorul glasului, a mimicii și a gesturilor se transmit semnale analoage (simpatia, bunăvoința, gingășia, căldura, și alte informații), care sunt decisive pentru dezvoltarea emoțională normală și pentru dezvoltarea capacităților comunicative, ca bază ale comunicării emoțional-lingvistice. În comunicarea maturilor este importantă semnificația pentru decodarea mesajelor lingvistice. Aici un rol important îl joacă componentele semnificative. Astfel, diferite exprimări sunt interpretate diferit în dependență de felul exprimării, de mimica ce o însoțește, gesturi și limbajul corpului, în ce împrejurări situaționale a fost exprimată: în calitate de rugămintă, întrebare, cerință, revendicare fundamentată sau nefundamentată – și poate stârni reacții diferite [1].

Formarea comunicativ interpersonală a limbajului la persoana surdă, în teorie, reiese din aceea că, în condițiile deficitului mijloacelor lingvistice, este necesar de a lua în considerație și de a folosi forme analoage, la fel și posibilitățile ce le compensează și le înlocuiesc. Baza instruirii în concepția comunicării emoționale este ajutorul multilateral, timpuriu acordat copilului. O sarcină importantă pentru familie în formarea limbajului este compensarea insuficienței percepției informației analoage prin introducerea și amplificarea adresării tactile (contactul fizic), cu o mimică expresivă și gesturi auxiliare pentru a asigura o stare emoțională necesară. În procesul relațional cu cei din jur, modalitatea informațională (purtătorul informației verbale) treptat se integrează și se structurează. La aceasta contribuie: perceperea sunetelor, formarea deprinderilor citirii de pe buze, dezvoltarea auzului emoțional și a exprimării imitate. Dezvoltarea limbajului în școală, didactic, include viitoarea devenire a deprinderilor comunicativ-verbale zilnice. Împreună cu achiziționarea însușirilor comunicative are loc formarea vocabularului, însușirea legităților gramaticale, a structurilor sintactice [3].

În continuare vom prezenta careva din metode eficiente în dezvoltarea comunicării emoționale și a auzului emoțional.

*Grafismul fonetic* este o abordare particulară în cadrul amplului proces de studiere și învățare a limbajului. *Esența acestuia constă în elaborarea de exerciții de limbaj, cu ajutorul unui grafism figurativ ghidat prin dinamica formației, aceasta fiind sincronizată cu producția grafică.* Deci, originea și scopul grafismului fonetic se leagă cu vocea umană, cu afectivitatea

exprimată liber într-un mod figurativ sau nonfigurativ, apoi cu toate stimulările sonore importante pentru limbaj și pentru comunicare. Principiile active ale grafismului fonetic servesc mai multor *obiective*:

- Provocarea și favorizarea *proceselor creative*, care sunt bazate pe libertatea și spontaneitatea individuală, pentru atingerea unei comunicări sociale cât mai bogate, proces bazat pe stimularea producerii mâzgăliturilor (grafice sau pictate), modalități ilustrative ale stărilor verbogene și comunicative.
- Obținerea unei *pronunții agreabile*, corecte, eficiente în cadrul structurilor expresionale determinate prin obiective sociale.
- *Pregătirea lecturii și a scrierii* (este posibilă utilizarea și altor semne), la vârstă preșcolară și școlară, acasă și la școală, mergând de la limbaj la gest și de la gest la limbaj.
- *Interpretarea diferitelor semne grafice*: desene, imagini, ilustrații, matematici moderne, hărți geografice, notații muzicale; precum și transferarea mesajului dintr-un cod în altul.
- *Pregătirea expresiei grafice individuale* (documentară sau artistică), plecând de la prezentări grafice de obiecte, raporturi și acțiuni.
- *Exersarea rapidității evocării*, prin antrenarea și facilitarea memoriei.
- Obținerea unei *bune percepții și înțelegeri* datorită dinamicii diverselor stimulări combinate.
- *Reeducarea deficiențelor senzoriale* (auditive, vizuale, kinestezice etc.), printr-o bună percepție realizată prin stimulări directe asupra altor canale senzoriale.

*Numitorul comun al limbajului și grafismului este ritmul. Ritmul este modul în care corpul nostru manifestă viața.* Relațiile pe care le putem discerne între ritmicitatea corporală (inclusiv cea a limbajului) și ritmicitatea grafismului vor fi relevante atât pentru unul cât și pentru altul. Mai întâi, *o formă grafică se prezintă ca o organizare în spațiu, deci ca un element ritmogen.* Ca urmare, *o putem analiza pe parcursul realizării sale, sau când ea este deja constituită.* De exemplu: percepția vizuală prezintă o evoluție în spațiu și timp, limbajul, fiind un proces psihic, are un traiect evolutiv, deci putem raporta cu ușurință ritmicitatea sa la cea a grafismului.

*Polisenzorialitate și simbolism fonetic.* Activitatea verbală spontană a copilului auzitor apare într-un context social dinamic, care asigură dezvoltarea limbajului prin sincronizări și coordonări ale stimulilor auditivi cu toate celelalte stimulări. Acest fapt ridică problema *relațiilor intersenzoriale*.

În timp ce se pronunță silabe, se trasează grafisme (semne grafice) corespunzătoare acestora. *Se pune problema cui corespund aceste semne: unei valori simbolice a sunetelor sau unei calități a actului motor fonator?*

A fost aplicată, după Köhler, proba de identificare a două prozodeme necunoscute prin desene necunoscute, prezentate subiecților, și s-a constatat că răspunsurile sunt convergente.

Aceasta confirmă teza unui simbolism fonetic. Autorii (Gladic, 1992) au găsit că răspunsurile sunt convergente chiar și la persoanele cu surditate profundă congenitală, care au înțeles cele două prozodeme pe baza observației faciale. Se pune problema dacă nu intervine alt mecanism al generalizării intersenzoriale (transfer intersenzorial). Aceasta nu înseamnă neapărat că oamenii dau semnificație unui sunet izolat (exemplu: că <i> reprezintă bucuria, <n> tristețea și melancolia etc.), dar nu se poate nega faptul că se poate manifesta o anumită interpretare (motivare, justificare) a sunetelor, de exemplu, <pa> apare ca fiind „mai mic”, decât <ba> etc.

Formele grafice utilizate în grafismul fonetic sunt definite prin fotograme și pictograme, care se referă înainte de toate la aspectul vizual al obiectului. *Fonogramele stilistice* ale

grafismului fonetic fac apel la *experiența noastră polisenzorială* referitoare la obiect, *inclusiv experiența verbală*, producerea și perceperea cuvintelor corespunzătoare.

Experiența verbală a substantivului, experiența cuvântului pronunțat (având de asemenea caracter polisenzorial) sunt cuprinse în mod egal în imaginea obiectului. Alegerea nu va fi aceeași pentru toate persoanele, nici chiar pentru același individ, dar această alegere va fi diferită de la o limbă la alta, de la un context la altul.

În grafismul fonetic s-a căutat crearea unor *caractere ideo-verbo-motorii*, care pot fi considerate ca o serie de *mimograme ale experienței noastre globale*. Lucrând cu copii cu dizabilități auditive, se vor sublinia diverse aspecte ale pronunției materialului verbal pe care vrem să-l predăm [1].

În concluzie pot să subliniez faptul că atât comunicarea emoțională cât și auzul emoțional sunt instrumente indispensabile ale dezvoltării psihice a copilului cu dizabilități. În măsura în care ele se întrepătrund cu actele de limbaj care constituie comunicarea, cunoașterea lor ajută la o mai bună determinare a însuși particularităților acestui proces.

#### BIBLIOGRAFIE

1. ANCA, M.D. *Intervenții psihopedagogice în antrenarea funcției auditiv-verbale*. Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2001. Din grantul 214 cu Banca Mondială. Nr. 24 3400.
2. BODORIN, C. *Surdopsihologia*. Chișinău: Ed. Valinex, 2009.
3. STĂNICĂ, I.; POPA, M. *Psihopedagogie specială. Deficiențe senzoriale*. București: Pro Humanitate, 1997.
4. ВЫГОТСКИЙ, Л. С. *Собрание сочинений: в 6 т. – Т. 6 : Учение об эмоциях / Л.С. Выготский*. М.: Педагогика, 1984.
5. ЛЕОНТЬЕВ, А. Н. *Потребности, мотивы и эмоции / А.Н. Леонтьев // Психология эмоций: учебное пособие / ред.Ю.Б. Гипенрейтер, М.В. Фаликман – Издание 2-е, стереотипное*. М.: ЧеРо: Омега-Л:МПЦИ, 2006.
6. НУДЕЛЬМАН, М.М. *Особенности психического развития глухого ребенка : учебное пособие для студентов-заочников педагогических институтов / В. А. Синяк, М. М. Нудельман ; ред. Ю. В. Меньшов*. М.: Просвещение, 1975.
7. ПЕТШАК, В. *Изучение эмоциональных проявлений у глухих и слышащих дошкольников / В.Петшак // Дефектология: научно-методический журнал: издается с января 1969 года: выходит раз в два месяца / ред. В.И. Лубовский, 1989, №6 1989, с. 61-65*.
8. СОЛОВЬЕВ, И.М., ШИФ, Ж.И., и др. *Психология глухих детей*. М.: «Советский спорт», 2006.

#### STRATEGII DE INTERVENȚIE PSIHO-LOGOPEDICĂ ÎN DISLEXO-DISGRAFII

*Ponomari Dorina, dr., lector universitar,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 376.36:159.922.7

#### Abstract

The importance of oral language but also of written language is studied and full argued, at the current stage communication through written language is more current than ever.

Communication disturbances conditioned by the impossibility to use there sources of reading and writing language can have negative consequences on the training process but also on the personality level.

Interventions are important in order to overcome these obstacles as quickly as possible, The most effective will be speech therapy interventions but the psychological approach to these problems will make these interventions more efficient.

**Key-words:** dyslexia, dysgraphia, speech therapy intervention, psychological intervention.

Formarea și dezvoltarea deprinderilor de scris-citit presupune eforturi neuropsihice colosale din partea copilului, timp îndelungat, care nu se referă doar la intervalul clasei a I-a. Premisele pentru acest tip de activitate încep să se dezvolte de la etape precoce, etapa specifică pentru dezvoltarea premiselor este preșcolăritatea. Activitățile desfășurate la grădiniță au o importanță deosebită în stimularea dezvoltării psihomotricității. Deși dislexo-disgrafia se manifestă la etapa școlară, este important să abordăm problemele limbajului citit-scris încă de la vârsta preșcolară.

Tulburările limbajului scris-citit, cunoscute sub denumirea de dislexo-disgrafie, au o frecvență de 4-15% la copiii de vârstă școlară, cu o prevalare de 60-70 % a băieților, și pot fi constatate spre sfârșitul primului an de școală, incapacitatea elevilor de a utiliza mijloacele limbajului scris frecvent generează dificultăți de învățare [1, 2].

Dificultățile de învățare ale limbajului scris-citit au fost în centrul atenției a mai multor științe: neurologie, medicină, psihologie, logopedie, psihopedagogie, cu toate acestea nu putem spune că au fost date răspunsuri la toate întrebările legate de etiologia, clasificarea, metodele de evaluare și intervenție, precum și profilaxia acestor tulburări. Au fost preocupați de acest subiect așa cercetători ca: C.Wernicke, A.Kussmaul, M.Seeman, H.G.Birch și L.Belmont, A.Luria, L.Vîgotskii, A.Leontiev, M.Hvatțev, L.Țvetcova, R.Levina R.Lalaeva, T.Ahutina, R.Boskis, A.Bein, D.Elkonin, R.Tokarev, O.Tokareva, E.Loghinova, P.Vianin, C.Păunescu, E.Verza, G.Burlea, C.Stanica, E.Vrașmaș, I.Negură, V.Olărescu, V.Rusnac, L.Chitoroga ș.a. În cadrul acestor cercetări au fost studiate diverse aspecte ale limbajului citit-scris și tulburările acestuia [1, 2, 3].

Dislexia prezintă definiții foarte variate, dar esențial în înțelegerea acestei tulburări este faptul că se poate considera dislexică o persoană care dispune de toate condițiile externe, dar nu poate însuși deprinderile de citire din condiții intrinseci. Vrașmaș E., Stănică C. definesc dislexia ca o dificultate de a citi, manifestată prin tulburări la nivelul percepției auditive, optice și a celei chinestezice, aceste dificultăți se referă atât la corectitudinea, cât și la modul conștient, curent și expresiv pe care trebuie să-l realizeze [apud 1].

Disgrafia se referă la tulburările ce intervin în actul grafic, ca și în cazul dislexiei, este important să menționăm că disgrafică poate fi considerată persoana care, în pofida faptului că dispune de limbaj, auz, dezvoltare mintală tipică, oricum prezintă incapacitatea de a învăța corect și de a utiliza constant scrisul în condițiile de școlarizare. J. de Ajuriaguerra (1980) consideră că un copil are dificultăți de învățare a limbajului scris atunci când calitatea scrisului său este deficitară, fără ca această lacună să poată fi explicată de vreun deficit neurologic sau intelectual [apud 2, p. 48].

Georgeta Burlea menționează că „...cel mai adesea însă, tulburarea se manifestă pe ambele laturi ale procesului de învățare a scris-cititului, ea devenind de fapt *dislexo-digrafie*” [1, p.7].

Nu vom face referire la tulburările citit-scrisului de ordin secundar, caracteristic persoanelor cu diverse dizabilități, deși în recuperarea limbajului citit-scris se vor regăsi multe metode comune, totuși strategia de intervenție va fi diferită. Conform concepției lui L.S.Vîgotskii, se va ține cont de „structura defectului” și „tipul defectului – primar sau secundar”.

Cauzele care pot perturba procesul de însușire a deprinderilor de citire și scriere sunt multiple și frecvent se suprapun. E. Verza, analizând acești factori, îi clasifică în două categorii: factori ce aparțin subiectului (deficiența de ordin senzorial, gradul dezvoltării intelectuale, slaba dezvoltare psihomotorie, starea sănătății, reacțiile nevrotice, condițiile motivaționale) și factori ce aparțin mediului (slaba integrare în colectiv și în activitatea școlară, nivelul scăzut sociocultural al familiei, metode și procedee necorespunzătoare de educație și instruire) [apud 3, p. 205]. Această divizare a factorilor ne impulsionează să grupăm și strategiile în două mari categorii, care se vor referi la subiect și care se vor referi la mediu.

E. Verza susține că copiii care prezintă tulburări ale scris-cititului manifestă și în planul evoluției psihice anumite rămăneri în urmă datorate repulsiei pentru efortul intelectual, slabei motivații și interesului scăzut pentru activitatea școlară, la care se adaugă trăirea dramatică a eșecurilor repetate la învățatură [apud 3, p. 208].

Este important să se facă o diferențiere între simptomele dislexo-disgrafiei și greșelile datorate oboselii, stresului, suprasolicitării, care sunt tranzitorii; greșelile specifice etapei abecedare, de însușire activă a limbajului, greșeli firești și frecvente la toți copiii; greșelile datorate lipsei de implicare în activitate, pe baza unor tulburări emoționale, a slabei susțineri din partea familiei etc., care de asemenea pot fi deosebite.

Factorii invocați se pot stratifica în timp și manifestările care au geneză diferită se pot consolida, odată consolidate ele nu dispar în mod firesc, abordarea cea mai eficientă în vederea ameliorării situației va fi intervenția complexă psiho-logopedică, cu aplicarea metodelor specifice logopedice, dar și metode de factură psihologică.

L.Chitoroga subliniază că tulburările limbajului scris „...se fac vinovate de multiple eșecuri și frustrări ale copiilor de vârstă școlară mică, au consecințe nefaste asupra sănătății, reușitei școlare și a calității vieții elevului mic, îi prejudiciază grav imaginea de sine și încrederea în sine, motiv pentru care se impune depistarea timpurie a acestora și intervenția psihologică promptă”. Autoarea subliniază importanța abordării din perspectivă psihologică a acestor probleme [2, p. 53]. Considerăm justificată tendința de a aborda complex cazurile de dislexo-disgrafie și a elabora strategii de intervenție psihologopedică.

Strategia prioritară a intervenției psihologopedice în cazul dislexo-disgrafiei este identificarea timpurie a simptomelor acesteia, deși această tulburare poate fi diagnosticată doar după ce copilul trece etapă abecedară, totuși, după anumite semne putem identifica copiii predispuși acestei tulburări din perioade precece de dezvoltare. În acest caz, va fi posibilă realizarea măsurilor de prevenție primară a dislexo-disgrafiei și copiii vor fi „scuțiți” de această problemă la etapa școlară.

O strategie importantă a intervenției psihologopedice în cazul dislexo-disgrafiei va fi lichidarea/depășirea tulburărilor limbajului oral a micului școlar, de fapt, activități recuperativ-logopedice în acest sens sunt necesare până la etapa școlarizării, cu atât mai stringentă este problema recuperării limbajului micului școlar. Emil Verza, în cercetările sale, a subliniat rolul tulburărilor de pronunție ca factor a dislexo-disgrafiei, astfel dezvoltarea deprinderilor de articulare corectă, de rând cu dezvoltarea conștiinței fonematice și fonologice, va contribui la ameliorarea dislexo-disgrafiei [apud 1, 3].

Problema tulburărilor de limbaj în general este un subiect important în abordarea dislexo-disgrafiei, copiii cu diverse abateri în dezvoltarea limbajului la vârsta preșcolară, constituie grupul de risc în apariția tulburărilor de scris-citit, conform autorilor consacrați, din această

categorie fac parte copii cu întârzierea în dezvoltarea limbajului, alalie, disfazie ș.a; cercetările realizate asupra copiilor alalici arată că în jur de 30% din copii cu alalie motoră și 65% din copii cu alalie sensoră, la etapa școlarității, prezintă diverse manifestări a dislexo-disgrafiei [1, pp.133-135]. Astfel se conturează o altă strategie – realizarea măsurilor de profilaxie a dislexo-disgrafiei la copiii grupului de risc care sunt deja implicați în diverse programe de dezvoltare/recuperare și anume pentru copii cu diverse tulburări de dezvoltare, inclusiv și cu tulburări de dezvoltare a limbajului.

O strategie, nu mai puțin importantă, a intervenției psihologopedice în cazul dislexo-disgrafiei, reprezintă optimizarea condițiilor externe care asigură procesul de achiziționare a deprinderilor de citit-scris sau de depășire a dislexo-disgrafiei (în dependență de vârsta copilului). În primul rând, ne referim la atitudinile manifestate de părinți și pedagogi față de tulburarea de limbaj suportată de copil. În urma cercetărilor realizate pe marginea problemelor de dezvoltare a copiilor cu tulburări de limbaj, am ajuns la concluzia că programa dedicată intervențiilor complexe psihologopedice trebuie să conțină un modul dedicat părinților. De rând cu alte obiective importante, menite să eficientizeze colaborarea logopedului cu părinții, un obiectiv obligator va fi schimbarea și optimizarea atitudinilor parentale față de tulburarea de limbaj a propriului copil. Atitudinile parentale neadecvate (în cercetările realizate am constatat că părinții frecvent manifestă atitudini hiperbolizante sau superficiale față de tulburările de limbaj ale propriilor copii), pot inhiba/încetini dezvoltarea copilului în general și a procesului de recuperare a limbajului în particular, inclusiv pot influența negativ procesul de însușire a deprinderilor de citire și scriere [4, pp. 96-97].

În concluzie subliniem importanța abordării complexe a problemelor de achiziție a limbajului citit-scris, atât aspectele psihofuncționale ale limbajului scris-citit cât și particularitățile psihoindividuale ale copilului determină o gamă de manifestări specifice fiecărui copil în parte. Deci prin intervențiile complexe psihologopedice ar fi posibil să cuprindem spectrul larg de manifestări specific copilului cu dislexo-disgrafii.

#### BIBLIOGRAFIE

1. BURLEA, G., *Tulburările limbajului scris-citit*. Iași: Polirom, 2007.
2. CHITOROGA, L. *Factorii determinanți și consecințele psihologice ale dificultăților de învățare a limbajului scris*. În: *Practica psihologică modernă. Conf. practico-științifică cu participare internațională*, 8 decembrie 2017. Chișinău: CEP, UPS „Ion Creangă”, 2017, pp. 48-53.
3. OLĂRESCU, V.; PONOMARI, D. *Asistența logopedică și psihologică: Principii. Metodologii. Perspective*. Chișinău: Elena V- I. SRL, 2012.
4. PONOMARI, D. *Consilierea parentală – parte componentă a programului de intervenție psihologopedică*. În: *Revista Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență socială*, 2017, nr. 3 (48), pp. 96-104.

# DEZVOLTAREA COMUNICĂRII LA ELEVII CU CERINȚE EDUCATIONALE SPECIALE PRIN ACTIVITĂȚI DE EDUCAȚIE FIZICĂ – JOCURI DINAMICE

*Cebotaru Nina, asist. univ., doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 376-053.2:796

## Abstract

Young school age is rightly considered a period of major importance in the process of human personality formation. National and international experts in the field demonstrate, with theoretical and empirical arguments, that, at this age, the child's various abilities are intensely developed, character traits are formed, the foundations of health are laid, taking place an upward evolution of the physical abilities so necessary for the effective involvement of the person in various forms of motor activity. In this context, starting from the socio-economic peculiarities of modern society, physical education also has the mission to ensure the practical realization of the right of every child to an unhindered, multilateral, full and continuous development.

**Key-words:** communication, students, special educational requirements, games.

## Introducere

Abilitățile și deprinderile de comunicare constituie un factor definitoriu al succesului în orice sferă a activității umane. Lipsa unor abilități elementare de comunicare stă la originea numeroaselor conflicte în cazul când persoanele sunt implicate în activități colective (A.A. Burlakov, 1997; O.P. Degteariova, 2000; O.N. Kogan, 2000; M.E. Vainer, 2004; E.A. Smirnova, 2005).

O importanță covârșitoare în afirmarea sistemului de interrelaționare comunicativă îi revine, la vârsta școlară mică, jocului, care, în această perioadă a copilăriei, se impune ca un gen prioritar de activitate la elevii cu CES. Atunci când se joacă și își atribuie diverse roluri ludice, copiii, de fapt, învață să privească evenimentele și fenomenele din diferite poziții și puncte de vedere, să ia în cont acțiunile și interesele celor din jur, să respecte normele și regulile impuse de contextul respectiv. Fiind reflecția vieții sociale, jocul exercită o influență considerabilă asupra dezvoltării copilului, sub toate aspectele. Colectivitatea ludică este, în esență, un organism social, în care se înfiripă și se dezvoltă relațiile de colaborare, abilitățile de comunicare interpersonală (L. I. Bojovici, 1981; A. A. Liublinskaia, 1985; E. A. Smirnova, 2005 ș. a.).

Fiind un mijloc eficient de educație fizică, jocurile dinamice includ în sine posibilități greu de subapreciat în efortul de formare și consolidare a caracterului uman. În timpul jocului copiii învață să se integreze în colectivitate, să edifice mici comunități bazate pe solidaritate și bună înțelegere, să respecte regulile comune ale jocului, să identifice problemele și căile de depășire ale acestora, oricât de variate și complexe ar fi provocările motorii necesare în acest scop.

În activitatea de zi cu zi a instituțiilor de educație, jocurile dinamice sunt practicate la orele curriculare de educație fizică, în timpul plimbărilor în aer liber, în cadrul evenimentelor sportive și de agrement.

Jocurile dinamice, de regulă, își propun, ca finalitate fundamentală, să satisfacă necesitățile imperioase ale școlărilor mici de a se mișca și, implicit, să consolideze tehnicile de aplicare a abilităților motorii. Însă o atare abordare nu permite întotdeauna să se țină cont de întreg potențialul dezvoltativ al jocurilor dinamice (I. M. Korotkoi, 1984; N. Ia. Mihailenko, 1999; L. I. Penzulaeva, 2001; L. N. Voloșina, 2005; N. V. Kliueva, 2006; N. N. Dvorkina, 2007). Or, acest potențial include și formarea la școlarii cu CES implicați în activități ludice a necesității și



capacității de a discuta unii cu alții în vederea identificării unor soluții colective, de a se înțelege asupra acțiunilor ulterioare, de a ceda propriile poziții, acceptând compromisul, de a-și subordona dorințele personale regulilor generale. Fiind pus în situația concretă de a soluționa asemenea probleme, copilul învață să-i înțeleagă și să-i respecte pe cei de alături, să facă față interdicțiilor atunci când o cere obiectivul colectiv.

Analiza stării actuale a educației fizice în mediul școlar ne-a permis să identificăm o serie de contradicții principiale, privite prin prisma obiectului cercetării, cum ar fi cele dintre:

- particularitățile de vârstă ale formării la copii a abilităților de comunicare și mecanismele insuficient elaborate ale impactului pedagogic asupra gradului de manifestare a acestora la vârsta școlară mică;
- potențialul dezvoltativ considerabil al jocurilor dinamice și utilizarea limitată a acestora în procesul educației fizice a copiilor de vârstă școlară mică;
- spectrul larg de oportunități oferite de jocurile dinamice în contextul formării abilităților comunicative ale școlărilor cu CES și elaborarea insuficientă a abordărilor metodice, fundamentate științific, care ar facilita valorificarea acestora.

Astfel, pentru copiii cu parcurs normal de dezvoltare, activitatea ludică este dominantă pe durata întregii perioade de copilărie și doar începând cu vârsta școlară mică aceasta este substituită, treptat, de activitatea de învățare. În cazul copiilor cu CES (retard mintal), la care se atestă subdezvoltarea generalizată a funcțiilor psihice superioare și, drept urmare, retardul în dezvoltarea generală, activitatea de joc rămâne a fi dominantă și la vârsta școlară mică.

### **Scopul cercetării:**

Scopul acestui studiu derivă din complexitatea activităților care implică interacțiunea pe parcursul lecțiilor de educație fizică. Putem distinge variate aspecte complexe și specifice ale procesului de comunicare, dacă luăm în considerare specificul fiecărei părți din lecția de educație fizică, modul de organizare și desfășurare a acestei activități. În acest context, studiul se axează pe identificarea formelor de comunicare directă sau indirectă manifestate în lecțiile de educație fizică, la fel ca și modul cum sunt folosite și cum sunt reflectate în anumite momente ale structurii lecției. Prin această interpretare personală, am încercat să prezint o imagine reală a procesului de comunicare în cadrul lecțiilor de educație fizică, în special în activitățile care includ jocul dinamic

### **Metodele cercetării**

Principalele metode de cercetare includ studiul bibliografic, metoda observației și câteva probe de evaluare, care formează baza pentru documentarea necesară și înțelegerea procesului de comunicare în asociere cu activitățile de educație fizică (jocul).

### **Obiectivele cercetării**

1- Delimitarea unor achiziții în domeniul dezvoltării comunicării verbale la elevul cu cerințe educaționale speciale (retard mintal).

2- Studiarea influenței utilizării jocului dinamic în dezvoltarea vocabularului și a comunicării verbale la elevul cu cerințe educaționale speciale (retard mintal), cu accent pe lecția de educație fizică.

## Ipotezele cercetării

Se presupune că printr-un set de jocuri dinamice, special adaptate pentru subiecții investigați, se pot delimita achiziții, dar și deficite, în domeniul dezvoltării comunicării la elevii cu cerințe educaționale speciale (retard mintal).

Se presupune că elaborarea și aplicarea unui set adecvat de jocuri dinamice în cadrul lecțiilor de educație fizică a elevilor cu cerințe educaționale speciale (retard mintal) va determina creșterea performanțelor în domeniul vocabularului și comunicării verbale, la această categorie de subiecți.

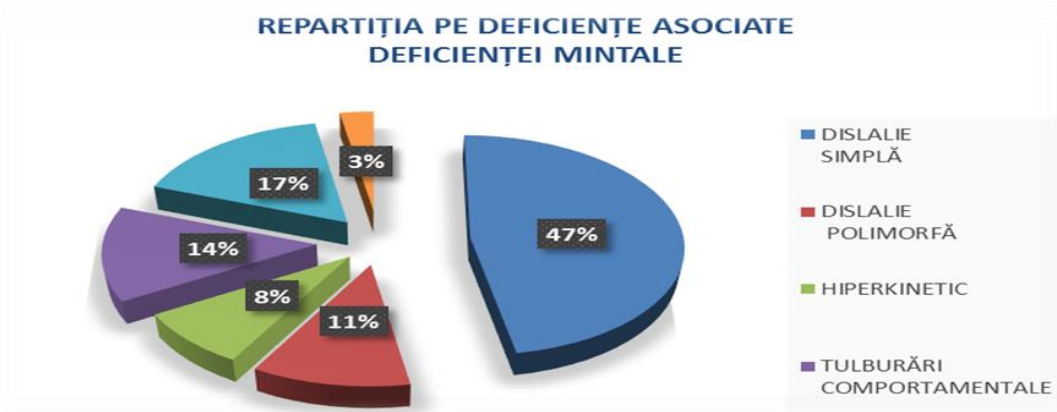
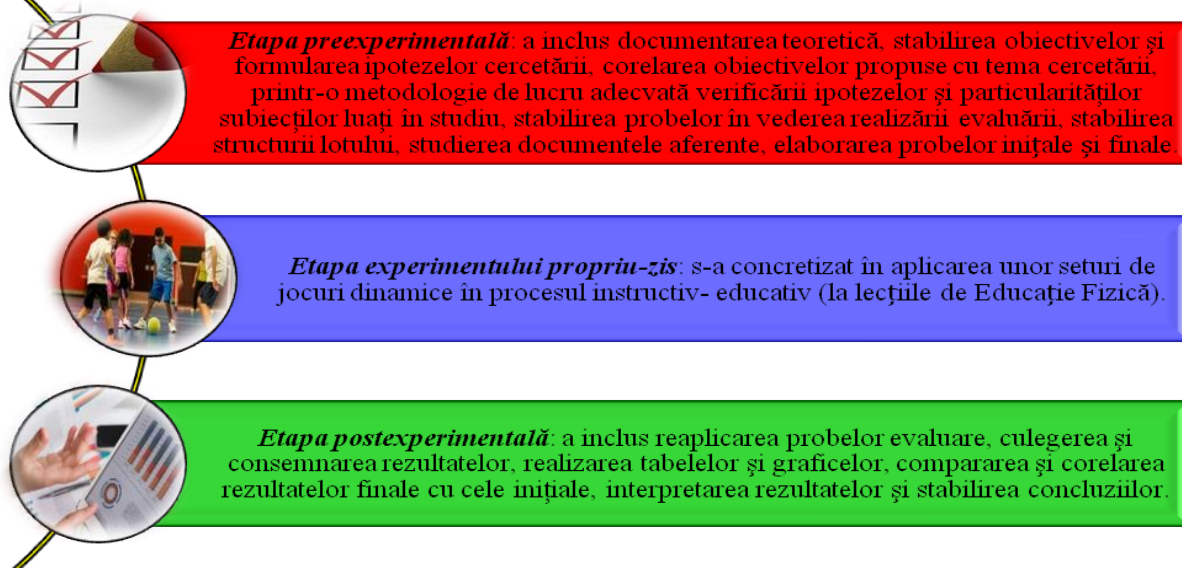
## Organizarea studiului

Studiul nostru, bazat pe o cazuistică specifică unui segment de populație școlară – elevi cu cerințe educaționale speciale (retard mintal), își propune să stabilească influența pe care o are jocul dinamic ca parte a lecției de educație fizică în dezvoltarea competențelor de comunicare la elevii cu cerințe educaționale speciale, identificând progresul în dezvoltarea conduitelor din sfera comunicării.

Cercetarea (de tip constatativ-ameliorativ) s-a desfășurat pe parcursul a două luni, începând cu ianuarie – martie 2019 și a cuprins următoarele etape:

În vederea atingerii scopului cercetării noastre, am pornit de la asocierea deficienței mintale cu alte deficiențe, deoarece aceste particularități au un impact direct asupra participării elevilor la lecțiile de educație fizică și a procesului de comunicare cu colegii de clasă.

În continuare, potrivit rezultatelor obținute la grilele de evaluare, avem reprezentarea grafică prin câteva diagrame:



Activitatea de joc are un impact pozitiv asupra sudării colectivului de copii, formării, la nivel personal, a deprinderilor de autonomie, de socializare, de apreciere a propriului efort și a efortului celor din jur.

Luând în cont particularitățile activității ludice menționate mai sus, se va purcede la elaborarea planului de dezvoltare și corectare a deprinderilor de comunicare. Activitatea recuperativ-dezvoltativă, bazată pe joc și desfășurată nemijlocit în procesul jocului, poate fi realizată fără restricționări de vârstă, sociale sau fizice, de aici rezultând și importanța ei pentru afirmarea personalității copilului.

După forma lor, jocurile se împart în colective (de grup) și individuale. La modul practic, aceste forme alternează și se completează reciproc, deoarece fiecare își are propriul impact asupra dezvoltării deprinderilor de comunicare.

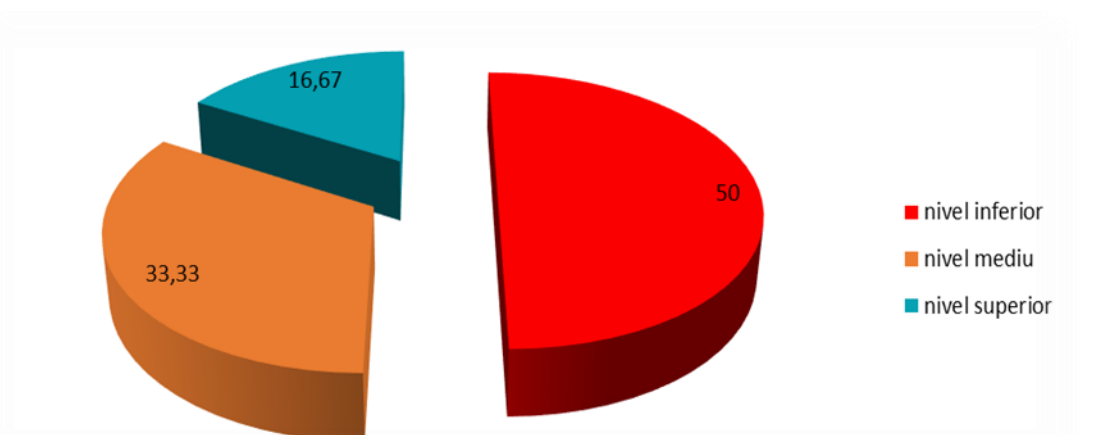
**În cazul școlărilor de vârstă mică cu deficiențe de intelect, activitatea ludică necesită o abordare aparte**, deoarece se distinge prin anumite particularități relevante. Vom menționa că retardul mintal reprezintă o tulburare persistentă a persoanei la nivelul sferei cognitive, care apare ca urmare a afecțiunilor organice la nivelul cortexului cerebral. Ca rezultat, se produce o încetinire a ritmului de evoluție a tuturor funcțiilor psihice (Racu A., Racu S., 2013).

Pentru copiii cu retard mintal jocul se caracterizează prin lipsa unor obiective concrete, a conținutului bine determinat, a liniei de subiect complexe care ar reflecta viața reală. În perioada preșcolară, acțiunile de joc ale copiilor cu deficiențe de intelect, de cele mai multe ori, sunt monotone, golite de conținut, bazate pe stereotipuri. Nu se întrevide clar obiectivul final al activității, iar elementele constitutive și mișcările executate de copii au caracter mecanic.

Uneori copiii se asociază câte 2-3, însă nu pentru mult timp – copiii își iau reciproc jucăriile, provocând conflicte.

După ce copilul cu deficiențe de intelect este înmatriculat la școală, activitatea de joc continuă să se mențină în topul preocupărilor acestuia. Așa cum a acumulat o anumită experiență de viață, copilul poate deja să execute unele acțiuni practice obiective.

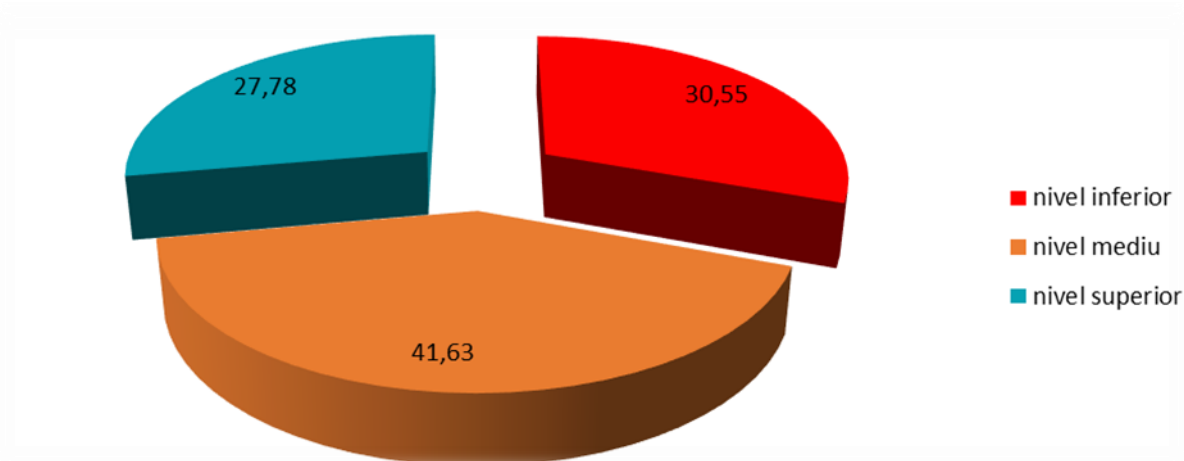
*Grafic cu distribuția rezultatelor la Grila de evaluare – domeniul: comunicare și limbaj (adaptată) – testare inițială*



În timpul jocului copiii învață să comunice între ei, să renunțe, atunci când o cere situația concretă, la propriile dorințe, pentru a respecta interesele partenerilor de joc. De asemenea, jocul contribuie la corectarea comportamentelor deviante și asta deoarece impune respectarea anumitor reguli, instrucțiuni, norme de interrelaționare. Drept urmare, copilul învață să

comunica diferențiat cu semenii și cu adulții, să stabilească relații cu persoana de alături, cu grupul din care face parte, cu colectivul extins și, în final, cu mediul social în ansamblul său.

*Grafic cu distribuția rezultatelor la Grila de evaluare- domeniul: comunicare și limbaj (adaptată) - testare finală*



În vederea întocmirii unui grafic orientativ a fost calculată distribuția rezultatelor la cele două testări (Grafic sintetic cu distribuția rezultatelor la Grila de evaluare – domeniul: comunicare și limbaj (adaptată) – testare inițială (seria 1) / testare finală (seria 2)). Din graficul rezultat se observă o creștere a ponderii nivelului superior al testării finale, față de nivelul superior al testării inițiale (dacă la început era un procent de 16,67%, la evaluarea finală s-a înregistrat un procent de 27,78). Comparând datele rezultate în urma testărilor inițiale și finale, se observă că există o diferență de 11,11 % între rezultatele obținute, creșterea înregistrându-se la testarea finală. Acest scor indică o creștere a performanței elevilor cu cerințe educaționale speciale (retard mintal) în ceea ce privește dezvoltarea vocabularului funcțional, precum și capacitatea acestora de înțelegere și răspuns adecvat la mesajul primit.

Deoarece posedă o imaginație săracă, subdezvoltată, copiilor cu retard mintal le vine foarte greu să se implice în jocuri cu elemente de imaginație și invenție. Acești copii se pot juca doar cu obiecte reale. În plus, jocul nu durează mai mult decât câteva minute, deoarece obosec și se distrag repede. Deseori, regulile jocului necesită a fi repetate de câteva ori, participanții înțelegând cu greu esența acestuia.

În linii mari, parcursul școlar de mai departe al acestor copii se va elabora în funcție de vârstă, caracterul și profunzimea deficienței, precum și de timpul când a început activitatea de recuperare.

În acest sens, este deosebit de important să se ia în cont zona dezvoltării proximale, despre care cercetătorul L. Vâgotski scria: „Zona dezvoltării proximale este determinată de faptul că un copil nu poate îndeplini de unul singur o sarcină, însă reușește acest lucru cu ajutorul adultului. Zona dezvoltării actuale demonstrează starea sferei cognitive a copilului în etapa dată a vieții, adică ceea ce copilul poate executa fără ajutor din afară” (1, p. 135).

## Concluzii și recomandări

Rezultatele obținute în urma testărilor finale au evidențiat o creștere semnificativă a performanței elevilor, în ceea ce privește vocabularul și cantitatea de informații cu care aceștia operează; o dezvoltare a vocabularului funcțional, precum și dezvoltarea capacității de transfer a informațiilor din situații similare.

Totodata, rezultatele finale arată o creștere a capacității de receptare corectă a mesajului verbal, a abilității de înțelegere a sensului unor cuvinte date, precum și de răspuns adecvat la mesajul primit.

Când jocul este folosit în procesul de învățământ, el dobândește funcții psihopedagogice semnificative, asigură participarea activă a elevului la lecție, sporește interesul acestuia pentru cunoaștere, față de conținutul lecțiilor, oferă cadrul organizat de exersare a comunicării în perechi, în grupuri mici cu respectarea cerințelor unei bune comunicări.

Jocul poate fi folosit ca o tehnică atractivă de explorare, de exersare și de consolidare a conținuturilor oricărei lecții care are ca scop dezvoltarea comunicării la elevii cu cerințe educaționale speciale, iar pentru reușita lui, profesorul trebuie să aibă în vedere respectarea etapelor metodice și particularităților individuale ale elevilor.

## BIBLIOGRAFIE

- 1) VÎGOTSKI, L.S. *Opere psihologice alese, vol. V, Bazele defectologiei*. Moscova: Editura ASP, 1983.
- 2) POPOVICI, D.V. *Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale*. București: Ed. Pro Humanitate, 2000.
- 3) DRAGNEA, A.; TEODORESCU-MATE, S. *Teoria sportului*. București: Ed. Fest, 2002.
- 4) ȘERBĂNOIU, S. *Metodica educației fizice*. București: Cartea Universitară, 2004.
- 5) SCARLAT, E.; SCARLAT, B. M. *Îndrumar de educație fizică școlară*. București: Editura didactică și pedagogică, 2006.
- 6) RACU, A.; POPOVICI, D.V.; RACU, S.; DANIL, A. *Psihopedagogia integrării*. Ch.: ISFE-P. Tipografia Centrală, 2010.
- 7) RACU, A.; RACU, S. *Dicționar enciclopedic de psihopedagogie specială*. Ch.: ISFE-P. Tipografia Centrală, 2013.
- 8) FERNÁNDEZ TRUAN, J. C. Augmentative Communicative Systems in Physical Education for Students with Special Educational Needs. *Journal of Sports Nutrition and Therapy*. 2016, ISSN: SNT, an open access journal, Volume 1 / Issue 1 / 1000e101.
- 9) CEBOTARU, N.; RACU, S. Communication development in children with special educational needs through game at physical education lessons. *Eurasian Journal of Sport Sciences and Education*. 2019, 1 (1), p. 9-17. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ejsse/issue/44306/561708>.

## METODE DE DIAGNOSTICARE PSIHONEUROLOGICĂ ÎN INSTITUȚIILE DE EDUCAȚIE TIMPURIE

*Luchianenco Lilia, psihopedagog, logoped, grad didactic I,  
doctorandă, UPS „I.Creangă” din Chișinău*

CZU: 376.2:373.21

### Abstract

The complete development of the child's personality is difficult when certain barriers are present. In these cases, the primary role in the early detection of these difficulties resume to psychoneurological

tests. The obtained results dictate the method and principles necessary for the elaboration of an individual program of development, neuropsychological rehabilitation for each child. At the end of the development / rehabilitation program, children will maintain the ability to analyze, to easily orient themselves in the environment, to express their thoughts clearly, they will be able to defend their opinions and they will easily establish social contacts.

**Keywords:** diagnosis, difficulty, tests, rehabilitation, development.

**Abrevieri:** IET – Instituție de Educație Timpurie.

**ZPD** – Zona proximei dezvoltări.

Cea mai mare realizare a părinților este de a-și vedea copiii sănătoși, cu o dezvoltare psihoneurologică și psihofizică corectă (în comparație cu datele – normă). Bucuria părinților e indiscutabil împărtășită și de dascălii acestor copii. Adesea, însă, cauza unor îngrijorări ale părinților este devierea de la normă, în timpul creșterii și dezvoltării copilului. Aceste dificultăți în dezvoltare provoacă copilului un sentiment de timiditate, complex de inferioritate. Ca urmare, acești copii se retrag, se izolează, se închid în sine. Acestea sunt doar unele cauze, care insistent ne demonstrează necesitatea depistării precoce a oricărei deficiențe. Mulți cercetători europeni, americani, ruși etc. optau pentru o terapie complexă, în majoritatea cazurilor (S. Orton, G. Fernald, H. Keller, H. Gardner, L. Vîgotski, M. Montessori etc.) [7, 8].

În această ordine de idei, necesitatea și importanța implicării psihopedagogului în IET este argumentată. Mai mult decât atât, adaptând și implicând programul diagnosticului psihoneurologic, descris de A. Luria [10], putem concluziona că prezența psihopedagogului în IET a contribuit la creșterea eficacității procesului pedagogic, deoarece (adaptare după Ahutina, 1998) [2]:

- În IET, psihopedagogul a realizat eficient diagnosticarea timpurie.
- Parteneriatul între psihopedagog, psiholog și educator a contribuit la eficientizarea elaborării unor programe, nu numai de recuperare a deficiențelor, dar și de dezvoltare multilaterală a copiilor.
- Parteneriatul în învățământul preșcolar este o puternică sursă terapeutică pentru copii, și un coordonator pentru educatori.

Cu alte cuvinte, rolul primordial al psihopedagogului în IET a fost de:

- a recupera și a dezvolta precoce deficiențele depistate;
- a ajuta copilul să-și dezvolte concomitent toate inteligențele, descrise de H. Gardner, în 1938;
- a ajuta educatorii să introducă metode psihopedagogice în proiectarea, instruirea și învățarea programului recomandat în curiculă (adaptare după Pîlaeva, 1998, p. 238).

Analiza psihoneurologică desfășurată periodic (la început, apoi după primele rezultate, ș.a.m.d.) a evidențiat nu doar rezultatul testului, dar și a „descoperit/dictat”, conturat metode, procedee pe parcursul terapiei de recuperare/dezvoltare. Acest fapt ne-a oferit posibilitatea să delimităm dificultățile de învățare de deficiențele comportamentale. Cunoscând că aceste lacune pot fi consecințele dezvoltării individuale a funcțiilor psihice ale copilului, nu am ignorat informația precum că unele probleme pot fi niște „imperfecțiuni” provocate de neștiința/neglijența pedagogică sau de caracteristicile patologice ale personalității copilului.

Descrierea diferențiată a particularităților psihice și a ZPD a fiecărui copil în parte a fost posibilă doar prin interacțiunea directă în timpul evaluării și aceasta a devenit o condiție principală pentru a ajuta eficient copiii cu probleme în dezvoltare și dificultăți de învățare.

În concluzie, putem spune că există un șablon neuropsihologic pentru toții copiii, doar că vom ține cont de: toții copiii au aceleași stadii de dezvoltare, doar că ritmul de dezvoltare este diferit, chiar dacă au multe trăsături comune.

Forța diagnosticului neuropsihologic a constat în posibilitatea delimitării punctelor forte și slabe în funcționarea psihică și ZPD a fiecărui copil cu dificultăți în dezvoltare. Bazându-ne pe aceste date, am elaborat un program individual de reabilitare neuropsihologică pentru fiecare copil.

Acum trecem la descrierea proceselor psihice care au fost examinate în timpul evaluării la copiii de 6 – 7 ani:

- A. Caracteristica generală a copilului
- B. Cercetarea caracteristicilor neurodinamice ale activității copilului
- C. Cercetarea mișcărilor și acțiunilor copilului
- D. Cercetarea gnoziei
- E. Cercetarea funcționării limbajului
- F. Cercetarea memoriei
- G. Cercetarea intelectului.

Subliniem că analiza calitativă a rezultatelor testării în IET ne-a oferit nu doar posibilitatea evidențierii unei analize cantitative, dar și depistarea precoce a problemei/dizabilității. Am ținut cont de ipoteza conform căreia orice întârziere pronunțată în dezvoltare ne va obliga să folosim testele corespunzător vârstei psihologice a subiectului evaluat.

Așadar, utilizând/adaptând diagnosticarea psihoneurologică propusă de A. Luria, am evaluat copiii conform vârstei cronologice pentru a evidenția vârsta psihologică a fiecărui copil.

Examinarea a început cu discuția între examinator și copil, scopul căreia a fost stabilirea contactului cu fiecare copil și colectarea datelor despre starea generală a dezvoltării funcțiilor psihice ale subiectului și ale cunoștințelor lui generale.

#### **A. Cercetarea caracteristicii generale a copilului**

Pe parcursul convorbirii standardizate cu fiecare copil s-au analizat calitativ și cantitativ patru domenii de dezvoltare ale funcțiilor psihice, utilizând următoarele teste:

1. Teste pentru aprecierea conștientizării orientării în spațiu și timp.
2. Teste pentru aprecierea priceperii și aplicării corecte a datelor personale.
3. Teste pentru aprecierea autocriticiei.
4. Teste pentru aprecierea comportamentului adecvat și a reacțiilor emoționale în timpul activității.

#### **Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici**

- A. 1. Greutăți în recunoașterea: datei, lunii, zilei săptămânii, anotimpului anului.
- A. 2. Dificultăți în redarea datelor personale (vârstei, zilei de naștere, prenumelui, numelui, locului de muncă al părinților, adresei de trai).
- A. 3. Dificultăți în determinarea locului unde se află – variantele permisibile: „la psiholog”, „la medic”, „la consultație” etc.
- A. 4. Deficitul de concentrare la însărcinările propuse.
- A. 5. Insuficiența autocontrolului în timpul activității.
- A. 6. Infantilism, dependența de părinți, permanent cere ajutorul părinților.

- A.7. Negativism, refuz să îndeplinească sarcinile propuse și să comunice cu examinatorul/pedagogul.
- A. 8. Instabilitate emoțională, comportament demonstrativ.
- A. 9. Manifestarea/demonstrarea lipsei de cultură (atingerea părului sau hainei examinatorului, numirea incorect).
- A. 10. Excitația generală (nu poate să stea așezat 20-30 de minute).
- A. 11. Reacții emoționale neadecvate: isterii (plâns/râs fără o cauză evidentă).
- A. 12. Manifestarea agresivității și autoagresivității.
- A. 13. Încordare, nedumeriri, anxietăți.
- A. 14. Inhibarea emoțională.
- A. 15. Indiferența față de aprecierea maturului, nu era interesat în rezultatele examinării.

### **B. Cercetarea indicatorilor neurodinamici ale funcționării psihice**

În timpul evaluării acestui aspect am utilizat următoarele teste:

1. teste pentru aprecierea capacității intelectuale de lucru a copilului;
2. teste pentru aprecierea concentrării atenției copilului.

### **Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici**

- B. 1.** Capacitate intelectuală scăzută.
- B. 2.** Deficit de atenție (în comparație cu datele normă din testul de probă, și ulite, pentru categorii de copii cu vârste anumite).
- B. 3.** Instabilitate în timpul activității.
- B. 4.** Pierderea interesului în timpul activității.
- B. 5.** Nedezvoltarea atenției selective:
  - încurcarea figurilor sau cifrelor perceptiv apropiate;
  - încurcarea figurilor sau cifrelor perceptiv îndepărtate.
- B. 6.** Inhibiția totală în timpul examinării.

### **C. Cercetarea mișcărilor și acțiunilor**

1. Teste pentru coordonarea reciprocă
2. Teste pentru praxia pozițiilor degetelor
3. Teste pentru praxia orală
4. Teste pentru praxia dinamică
5. Teste pentru reacțiile condiționate de alegere
6. Teste pentru redarea ritmului (componenta acustică se analizează în secțiunea gnoziei).

### **Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici**

- C. 1.** Dificultăți de a începe sarcina (aspontaneitate a mișcărilor).
- C. 2.** Impulsivitate (violență) în probele dinamice.
- C. 3.** Reducerea programului în praxia dinamică.
- C. 4.** Șablonizare în praxia dinamică (pumnul vertical).
- C. 5.** Imobilitate/inactivitate/indiferență în mișcări.
- C. 6.** Tulburarea mișcărilor în praxia dinamică.
  - C.7.** Dificultăți kinestezice (căutarea pozei, neîncredere în exercitarea motorie) în praxia de poziție.
  - C.8.** Dificultăți în orientarea spațială în timpul mișcărilor și acțiunilor (abateri în timpul căutării spațiale, distorsiuni în timpul jocului „ca în oglindă”).



- C.9.** „Nepăsare” în îndeplinirea desenelor, scăparea, simplificarea, schematizarea detaliilor.
- C.10.** Incapacitatea coordonării reciproce a mișcărilor simetrice sau alternative (pe rând).
- C.11.** Întârzierea unei mâini în coordonarea reciprocă.
- C.12.** Prezența sinkineziilor.
- C.13.** Impulsurile în plus în timpul reproducerii structurilor ritmice.
- C.14.** Dificultăți în timpul dirijării mișcărilor fonoarticulatorii (conform instrucțiunilor de vorbire, apar dificultăți în reproducerea structurilor ritmice, având o imitare bună în reflectarea acustică).
- C.15.** Neîndemânare motorie generală.

#### **D. Cercetarea gnoziei**

Cercetarea funcțiilor gnozice a inclus:

1. Teste pentru recunoașterea obiectelor.
2. Teste pentru identificarea emoțiilor.
3. Teste pentru identificarea gnoziei tactile.
4. Teste pentru identificarea gnoziei acustice.
5. Teste pentru stereognozie.

#### **Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici**

- D. 1.** Nedezvoltarea gnoziei obiectuale (dificultate în percepția vizuală a obiectului și nu poate găsi obiectul pe fundal).
- D. 2.** Dificultăți în sinteza simultană în momentul percepției.
- D. 3.** Prezența pseudoagnoziilor (dificultăți în controlare, selectivitate, finalitate în momentul perceptiv, care pot fi corectate după ce organizăm atenția copilului).
- D. 4.** Formarea incompletă a gnoziei acustice: tulburări în recunoașterea structurilor ritmice sau reproducerea lor conform modelului auditiv, atunci când este reprodus corect după instrucțiuni verbale.
- D. 5.** Greșeli în percepția vizuală spațială (neînțelegerea relației reciproce între obiectele în spațiu).
- D. 6.** Formarea incompletă a gnoziei tactile.
- D. 7.** Dificultăți în recunoașterea obiectelor cu ochii închiși.
- D. 8.** Greșeli în identificarea semnificației emoției (vesel/ trist).

#### **E. Cercetarea competenței comunicative**

Cercetarea competențelor comunicative a inclus:

1. Aprecierea limbajului spontan în dialog și în momentul descrierii imaginilor: prosodica limbajului; gramatica limbajului; lipsa agramatismelor; vocabular activ bogat.
2. Cercetarea limbajului automatizat – numărarea de la 1 până la 10 și înapoi, enumerarea zilelor săptămânii și lunile/ anotimpurile anului.
3. Recunoașterea și denumirea obiectelor și a părților componente. Au fost date 14 imagini și cuvinte rar utilizate: piciorul scaunului, năsucul ceainicului, pedala și coarnea bicicletei, pălăria ciupercii.
4. Cercetarea auzului fonematic – raportul imaginilor cu cuvintele fonematic asemănătoare: bară – pară, duci – nuci, tară – vară.
5. Înțelegerea construcțiilor logico-gramaticale (demonstrând imagini): 5 construcții active care pot fi inversate („Băiatul salvează fata”, „Fata este salvată de băiat”).

### **Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici**

- E. 1.** Prezența tulburărilor în prosodica limbajului (bâlbâiala, monotonia, vorbirea nazală).
- E. 2.** Vorbirea sacadată.
- E. 3.** Prezența disfoniei, vocea scăzută.
- E. 4.** Limbaj expresiv sărac, incapacitatea alcătuirii propozițiilor simple care includ subiectul, predicatul și obiectul.
- E. 5.** Prezența tulburărilor în formarea gramaticală a vorbirii (agramatism).
- E. 6.** Prezența ecolaliei.
- E. 7.** Nedezvoltarea limbajului consecvent.
- E. 8.** Indiferență/perseveranță în momentul pronunțării cuvântului, în momentul corelației cuvântului (frazei) cu imaginea în vorbirea spontană.
- E. 9.** Nedezvoltarea auzului fonematic.
- E. 10.** Tulburări de înțelegere a semnificației cuvântului, dificultăți în înțelegerea instrucțiilor.
- E. 11.** Tulburări în înțelegerea relațiilor logico-gramaticale.
- E. 12.** Vocabular sărac.
- E. 13.** Negativism față de comunicare.
- E. 14.** Înlocuirea fonemelor.

### **F. Cercetarea memoriei**

Cercetarea funcțiilor mnestice au inclus și teste pentru memoria audio-verbală.

- 1.** Teste pentru memorarea cuvintelor care nu sunt legate între ele după sens (8 cuvinte, pentru copii de 7 ani).
- 2.** Teste pentru reproducerea întârziată a câmpurilor de cuvinte memorate cu interferențe eterogene (numărarea de la 1 până la 10, volumul redării întârziate include 7 cuvinte, la copii de 7 ani).
- 3.** Teste pentru memorarea și redarea informației structurate logic – poveștile, povestirile.
- 4.** Teste pentru memoria vizuală: memorarea și recunoașterea a două grupuri din trei imagini cu obiectele reale, în continuare cu redarea acestora. La necesitatea cercetării mai detaliate a funcțiilor mnestice am dat unor copii proba pentru memorarea și redarea în continuare a două grupuri din două cuvinte, în varianta clasică a lui A. Luria [11].

### **Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici**

- F. 1.** Productivitatea joasă (în comparație cu normele de vârstă) a memorării în procesul învățării cuvintelor (volumul de memorare după prima prezentare este mai puțin de 5 cuvinte).
- F. 2.** Instabilitatea memorării în diferite prezentări.
- F. 3.** Confabulații (includerea elementelor care nu au fost prezentate).
- F. 4.** Perseveranță (includerea cuvintelor prezentate din alte grupuri de cuvinte sau repetarea lor în ambele grupe de cuvinte).
- F. 5.** Nu memorează ordinea elementelor.
- F. 6.** Înlocuirea sunetelor în cuvintele care se aseamănă fonetic.
- F. 7.** Înlocuirea semantică (cuvântul care seamănă după sens).
- F. 8.** Înlocuiri perceptive (seamănă vizual cu imaginea arătată).
- F. 9.** Dificultăți atunci când memorează elementele logice din text.
- F. 10.** Dificultăți în memorizarea programei dinamice.

## G. Cercetarea intelectului

Dezvoltarea proceselor de generalizare și a concluziilor logice trece o cale ontogenetică lungă și procesele date sunt legate de dezvoltarea funcției de generalizare și funcției reglatorii a limbajului.

Pentru cercetarea funcțiilor intelectuale am aplicat:

1. Testul – înțelegerea sensului în povești.
2. Testul pentru înțelegerea relației cauzale din povești: găsierea corectă a vinovatului, deducerea personajelor negative/pozitive etc.
3. Testul pentru deducerea analogiilor. Copilul trebuie să aleagă din trei alternative o pereche la o imagine, în raport cu relația logică între ele, de exemplu: pasăre – cuib, câine – ? ( casa pentru câini, os, cățeluș) .
4. Testul pentru generalizarea și excluderea termenilor „exclde intrusul”, „numește cu un cuvânt grupul...(animale, legume, etc.).

### Tulburările depistate ce au necesitat implicare personalizată sau în grupuri mici

- G. 1.** Neînțelegerea ideii principale a imaginii sau a poveștii.  
**G. 2.** Neînțelegerea sensului, înțelege cu întârziere și cu indiciile experimentatorului.  
**G. 3.** Impulsivitate în analiza imaginii sau în rezolvarea problemelor.  
**G. 4.** Nu este formată categorizarea numerelor.  
**G. 5.** Calcularea este încetinită (nu este automatizată).  
**G. 6.** Perseverații în timpul calculării.  
**G. 7.** Este prezentă indiferența sau impulsivitatea în rezolvarea problemelor de generalizare sau în deducerea analogiilor.  
**G. 8.** Nu sunt formate procesele de generalizare și de deducere a legăturilor logice.

Psihopedagogul a utilizat o formă multidimensională de activitate, pentru a cunoaște gradul de dezvoltare a proceselor psihice ale fiecărui copil. Rezultatul evaluării ne-a permis să elaborăm un program de dezvoltare pentru copiii de vârstă preșcolară.

### Vă prezentăm fișa pentru evaluarea inițială.

#### Fișa de evaluare psihoneurologică a preșcolarului

Data evaluării \_\_\_\_\_ N.P. \_\_\_\_\_

Vârsta \_\_\_\_\_ Data/luna/anul nașterii \_\_\_\_\_

N/o	Dezvoltarea psihoneurologică	Nivel scăzut 1	Nivel mediu 2	Nivel înalt 3
1.	<b>Caracteristica generală</b> – observări: mănâncă ____, se piaptăneă ____, se spală pe dinți ____, desenează ____, mișcă umerii ____, încrucișează degetele ____, coordonarea piciorului (sare într-un picior ____, se urcă pe scaun în genunchi ____, lovește mingea ____). (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
2.	<b>Atenția vizuală</b> (testul de probă include 247 figuri greu verbalizabile, de 10 tipuri, care sunt puse într-o ordine aleatorie) câte a găsit într-un minut ____. (30-35 de elemente în 60 secunde – 3).			

3.	<b>Memoria vizuală</b> (testul de probă include 4 ____, 6 ____, sau 8 figuri ____.) (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
4.	<b>Auzul fonematic</b> – testul de probă include cuvinte paronime: 6 cuvinte ____, 8 cuvinte ____; grupe de cuvinte ____; fraze ____.) (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
5.	<b>Memoria auditivă</b> – testul de probă include cuvintele pâine ____, prieten ____, brad ____, râu ____, cheie ____, ochi ____, frate ____, zăpadă ____, carte ____, masă ____. (Se vor bifa cuvintele memorate)			
6.	<b>Intelectul:</b> 1. Numără de la 1 la 10 _____, de la 10 la 1 _____. 2. „Al patrulea de prisos” sau „Găsește intrusul” (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
7.	<b>Intelectul:</b> Denumeste obiectele reale _____, elemente care aparțin obiectelor (așa de la balon, coarnele cerbului, bancul bicicletei)... (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
8.	<b>Intelectul:</b> Recunoașterea obiectelor tăiate ____ . (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
9.	<b>Intelectul:</b> Recunoașterea obiectelor suprapuse ____ . (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
10.	<b>Dezvoltarea limbajului.</b> Alcătuirea propozițiilor simple: cu imagini ____; în baza întrebărilor ____; povestire liberă ____ . (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
11.	<b>Dezvoltarea limbajului.</b> Alcătuirea propozițiilor compuse: cu imagini ____; în baza întrebărilor ____; povestire liberă ____ . (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
12.	<b>Dezvoltarea limbajului.</b> Alcătuirea unei povestiri după tablou ____ . (Se vor menționa performanțele cu 1, 2, 3).			
13.	<b>Dezvoltarea limbajului.</b> Conștientizarea construcției logico-gramaticale. Fata ajută băiatul ____ . Băiatul aleargă după fată ____ . Camionul a stropit mașina ____ . Fata a stropit băiatul ____ . Camionul duce tractorul ____ . Ziarul este sub carte ____ . (Se va bifa corectitudinea).			
14.	<b>Dezvoltarea limbajului.</b> Conștientizarea prepozițiilor ( anexa...). Butoiul stă pe ladă ____ . Lada stă pe butoi ____ . Butoiul este în ladă. Lada este în butoi ____ . Butoiul stă în fața lăzii ____ . Lada stă în spatele butoiului ____ . Lada stă în fața butoiului ____ . Butoiul stă după ladă ____ (Se va bifa corectitudinea).			

## BIBLIOGRAFIE

1. ALDEA, D. Dezvoltarea și învățarea la vârsta preșcolară – aspecte psihopedagogice. In: *Revista învățământul preșcolar*. 2011. № 1-2, pp. 13-22.
2. АХУТИНА, Т. В. *Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции речевых расстройств*. С.-Пб: Изд-ство С.-Петербург, 1995, ст. 8-11.
3. САРТАРИ, V. *Învățăm cu bucurie a vorbi corect și-a scrie*. Chișinău: Ed. Lumina, 2002.
4. GHERGUȚ, A. *Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii*. Iași: Ed. Polirom, 2011.
5. VÎGOTSKI, L.S. *Opere psihologice alese, vol. V, Bazele defectologiei*. Moscova: Editura ASP, 1983.
6. LESENCIUC, S. Necesitatea dezvoltării curriculare în educația timpurie în domeniul limbă și comunicare. In: *Învățământul preșcolar și primar*, 2015, № 3-4, pp. 7-21.
7. ЛУРИЯ, А.П. *Язык и сознание*. Москва: Изд-во Москва, 1998.
8. ЛУРИЯ, А.П.; ВИНОГРАДОВА, О. С. Объективное исследование смысловых связей нормального и умственно отсталого ребёнка. Москва: *Дефектология*, 1998, № 1, с. 27-35.
9. ЛУРИЯ, А.П. *Об изменчивости психических функций в процессе развития ребёнка*. Москва: Изд-во Москва, 1973.
10. МАХИМЦИУС, V. Stimularea dezvoltării limbajului la copiii cu tulburare de spectru autist. În: *Revista științifico-practică*. 2017, nr. 3-4, p. 44-55.
11. PĂUNESCU, C. *Tulburările de limbaj la copil*. București: Ed. Medicală, 1984.
12. РОПОВИЦИ, D.V. *Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale*. București: Ed. Pro Humanitate, 2000.
13. RACU, A.; VERZA, F.E.; RACU, S. *Pedagogia specială*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2012.
14. VERZA, E.; VERZA, F. E. (coord.) *Tratat de psihopedagogie specială*. București, Ed. Universității din București, 2011.

## ÎMBUNĂTĂȚIREA CAPACITĂȚII DE ADAPTARE ȘI FUNCȚIONARE SOCIALĂ A ADOLESCENȚILOR CE UTILIZEAZĂ EXCESIV INSTRUMENTELE SMART

*Tudor Gabriel, profesor logoped,  
doctorand, UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Vîrlan Maria, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.9.072:316.614

### Abstract

The need for psychotherapeutic intervention for adolescents who have developed addiction to smart devices is increasingly evident today, as specialized studies clearly indicate that overuse of these devices leads to anxiety, lack of self-esteem and lack of social skills, which affects the long-term quality of life of the individual and those around him. The phenomenon is extremely complex, involving the individual and the social microgroup to which he/she belongs, the family, the group of friends or the school group. For this reason, the psychotherapist must devise a true strategic plan, in which to ascertain the initial state, to set objectives, to identify the appropriate instruments and to combine them toward the expected effect.

**Key-words:** teenager, social adaptation, smart tools, use.

În studiul de față am ales să folosesc pentru terapie și intervenție o abordare după modelul cognitiv-comportamental, îmbinată cu consilierea psihologică.

Terapia cognitiv-comportamentală include o multitudine de tehnici și are drept scop determinarea adolescenților în modificarea și restructurarea comportamentului. Acest tip de terapie este fundamentată pe principiile învățării bazate pe observare.

**Scopul experimentului formativ** îl constituie determinarea particularităților adaptării sociale la adolescenții utilizatori de instrumente smart și elaborarea unui program de îmbunătățire a capacității de adaptare și funcționare socială a acestora.

**Obiectivele studiului experimental** sunt:

- O1. Proiectarea unui program de intervenție în vederea îmbunătățirii capacității de adaptare și funcționare socială a adolescenților ce utilizează instrumente smart în exces.
- O2. Implementarea programului de intervenție psihoterapeutică.
- O3. Evaluarea parametrilor de autoactualizare la etapa test/retest.
- O4. Analiza relației dintre rezultatele grupului experimental și grupul de control.
- O5. Interpretarea rezultatelor și evaluarea eficienței programului de intervenție.

Ipoteza de la care s-a plecat în această parte a cercetării a fost formulată astfel: „Prin intermediul programului de intervenție psihologică se poate îmbunătăți capacitatea de adaptare și funcționare socială a adolescenților care utilizează în exces instrumente smart”.

Experimentul de față a avut ca obiectiv principal creșterea gradului de adaptare socială la adolescenții utilizatori de instrumente smart prin activități structurate, utilizând redirectionarea rapidă a clientului, de la punctele secundare spre lista de probleme și înspre obiectivele stabilite.

Intervenția a fost abordată din prisma terapiei individuale (10 ședințe) și cea a terapiei de grup (10 ședințe), desfășurate în perioada martie – iulie 2019.

Lotul experimental a fost compus din 24 de adolescenți, împărțiți în două grupe:

- a) Grupul de control, format din 12 adolescenți, care au obținut scorurile cele mai mari la testul de dependență de instrumentele smart SAS.
- b) Grupul experimental, format din 12 adolescenți, care au obținut cele mai ridicate scoruri la testul de dependență de instrumentele smart SAS.

Programul de intervenție se bazează pe rezultatele obținute în experimentul constatativ.

Pe parcursul intervenției au fost observate și evaluate comportamentele problematice și factorii care influențează menținerea lor.

Ținând cont de aceste date, programul de intervenție psihoterapeutică a avut la bază tehnici și exerciții din terapia cognitiv-comportamentală și a fost organizat pe două axe:

1. Terapia individuală
2. Terapia de grup.

Teoria cognitiv-comportamentală explică comportamentul uman în strânsă dependență cu înțelegerea și interpretarea lui de către însăși persoana aflată la terapie.

Terapia comportamentală are la bază principii științifice derivate din cercetarea experimentală din domeniul învățării, principii bazate pe observarea directă, și nu pe convingeri.

Terapia comportamentală se ocupă de problemele curente ale clientului și de factorii care le influențează în prezent. Tehnicile comportamentale sunt aplicate pentru modificarea factorilor care influențează comportamentele dezirabile ale clienților.

Abordarea terapeutică are la bază principiile învățării, subiectul însușindu-și deprinderi de autoreglare a comportamentului. Sarcinile și temele pentru acasă reprezintă un element important al terapiei comportamentale. Obiectivele terapeutice sunt importante și sunt stabilite exclusiv de către subiect, sub atenta îndrumare a terapeutului.

Programul de terapie cognitiv-comportamentală urmează următorii pași:

1. Stabilirea obiectivelor.
2. Transformarea obiectivelor în comportamente „țintă”.
3. Automonitorizarea.
4. Stabilirea unor planuri care să cuprindă strategii de schimbare.

Utilizarea excesivă a instrumentelor smart nu trebuie și nu poate fi combătută de unul singur. Terapeutul lucrează cu subiectul pentru a aborda orice problemă care stă la baza tulburărilor ce decurg din utilizarea în exces a acestor dispozitive.

Planul de intervenție a fost conceput în 10 ședințe bazate pe terapia cognitiv-comportamentală și pe psihoeucație.

Psihoterapia cognitiv-comportamentală este o terapie cu o întindere redusă în timp, care include sesiuni clar construite, obiective precise și specifice.

Ședințele au fost structurate astfel:

- 1) Autocunoaștere și dezvoltare personală.
- 2) Comunicare și dezvoltare personală.
- 3) Tehnici de relaxare și respirație pentru controlul anxietății.
- 4) Desensibilizare sistematică.
- 5) Tehnici de expunere și prevenire a răspunsului.
- 6) Restructurare cognitivă.
- 7) Temă pentru creșterea conștientizării (automonitorizare și psihoeucație).
- 8) Teme pentru programarea activităților.
- 9) Teme pentru îmbunătățirea controlului emoțiilor și impulsurilor.
- 10) Teme pentru îmbunătățirea relațiilor interpersonale.
- 11) Depășirea obstacolelor.
- 12) Strategii de evitare.

Ședințele 7 – 10 sunt dedicate temelor pentru acasă în psihoterapie.

În urma testării elevilor, s-a constatat că adolescenții cu scoruri ridicate la teste (adică sunt utilizatori care consumă în exces astfel de servicii), prezintă triada cognitivă, adică: imagine de sine negativă, experiențe negative și evaluarea viitorului ca fiind întunecat, incluzând aici lipsa de speranță, reticență la sugestii, etc.

Luând în considerare toate aceste elemente, ședințele individuale au fost planificate astfel încât să urmărească obiectivele stabilite.

Terapia de grup a fost realizată după modelul *SEVEN MAGIC DAYS TO PREVENT NOMOPHOBIA*, prezentat la cea de-a 4-a ediție a Conferinței Internaționale a Educației și Științelor Sociale, 6-8 februarie 2017, Istanbul, Turcia.

Conform dicționarului Cambridge, nomofobia este definită ca fiind teama de a fi înafara posibilității de contact cu telefonul mobil. Să nu ai semnal sau să ai dispozitivul cu bateria descărcată conduce la anxietate și atacuri de panică, la un număr din ce în ce mai mare de persoane.

Chiar dacă încă nu este cuprins în DSM V, ea este propusă ca o fobie specifică, pe baza definițiilor din DSM-IV.

Nomophobia se află într-un trend crescător, afectând un număr din ce în ce mai mare de indivizi și se consideră că este strâns legată de tulburarea de anxietate socială.

Pentru a verifica ipoteza de lucru în care susținem că se poate îmbunătăți capacitatea de adaptare și funcționare socială a adolescenților care utilizează în exces instrumente smart prin implementarea programului de intervenție descris, s-a procedat la prelucrarea statistică a datelor obținute în urma selectării loturilor experimentale (GC și GL).

La finalul experimentului formativ s-au utilizat următoarele instrumente de testare:

- est SASsv.
- Test BFQ-2, scalele Di, A, Ci, S și Ae.
- Test DASS, scala Anxietate.
- Chestionar ROMEK V.G., scala Încredere în sine și scala Inițiere contacte sociale.
- Chestionar diagnosticare a adaptării social-psiho-logice Rogers C. și Dyamond R.
- Coeficientul de corelație Pearson.
- Coeficientul de corelație Spearman.
- Test *t* pentru eșantioane necorelate.

Pentru evidențierea rezultatelor experimentului formativ, s-a efectuat retestarea grupului de lucru și a grupului de control, utilizând aceleași instrumente de testare și aceleași metode statistice de determinare a corelațiilor rezultatelor obținute.

Succesul intervenției este asigurat de o planificare riguroasă a acțiunilor pe zile, de urmărirea îndeplinirii obiectivelor, cât și de capacitatea terapeutului de a identifica situațiile problemă și de a identifica rapid cele mai bune soluții.

Testarea efectuată după parcurgerea terapiei cognitiv-comportamentale a arătat existența diferențelor statistice la grupul de lucru, înainte și după intervenție; de asemenea s-a evidențiat lipsa diferențelor statistice dintre scorurile variabilelor măsurate pentru grupul de lucru și grupul de control, datele arătând clar că există diferențe semnificative statistic între cele două grupuri la retestare, succesul terapiei fiind evident.

În acest sens, cercetarea de față vine să însumeze și să prezinte experiența acumulată în cabinetul de psihologie și înafara lui, sintetizând cazurile legate de tulburările provocate de utilizarea în exces a dispozitivelor smart, arătând care sunt efectele (randament școlar redus, introversiune, anxietate, depresie, lipsa competențelor sociale), precum și să propună un model de intervenție care să conștientizeze individul de efectele pe care le suportă, pe de o parte, și să-l înzestreze cu mijloacele necesare pentru a putea să recâștige controlul asupra vieții sale și a și-o asuma cu responsabilitate deplină, societatea câștigând astfel, la rândul său, încă un cetățean valoros.

## BIBLIOGRAFIE

1. HOLDEVICI, I. *Psihoterapie cognitiv-comportamentală*. București: Ed. TREI, 2011.
2. KUSS, Daria J.; Lydia Harkin, Lydia; Eiman Kanjo; Billieux, Joël. *Problematic Smartphone use: investigating contemporary experiences using a convergent design*, in Int J Environ Res Public Health. 2018 Jan, 15(1), 142.
3. POLI, Roberto. Mental Health Department of Cremona Hospital, *Internet addiction update: diagnostic criteria, assessment and prevalence*, in Neuropsychiatry (London) (2017) 7(1), 04–08.
4. RACU, Iulia; BUZA, Raisa. *Particularitățile sferei emoționale la adolescenții dependenți de computer*. 2014. Disponibil la:



<http://dir.upsc.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/423/Particularitatile%20sferei%20emotio nale%20la%20adolescentii%20dependenti%20de%20computer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

5. TOMPKINS, M. A., *Psihoterapeuții dau teme pentru acasă*. București: Ed. Catharsis Media, 2010.

## STRATEGII DE DIMINUARE A COMPORTAMENTULUI AGRESIV LA PREȘCOLARI

*Olaru (Tudor) Lăcrămioara Elena, profesor consilier școlar,  
doctorandă UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Vîrlan Maria, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.9.072:159.922.7**

### Rezumat

The preschooler is sometimes overwhelmed by feelings that he does not know, cannot name and does not know how to manage, and often the only method he thinks he can deal with is the aggressive gesture. These behaviors, once assumed and internalized, can develop along the child, and the size can increase to the point where society is forced to isolate the individual and remove him from his midst, to ensure the safety of other members.

In this paper we have highlighted both the role of psychoeducation, as a tool par excellence meant to change over time the profile of the individual and make it more desirable from a social and professional point of view, and the particularly important role of the family in future adult formation and transmission. a set of principles and values, healthy and perennial.

**Key-words:** preschooler, agresivity, reduction, behavior.

Psihoterapia preșcolarului agresiv este un proces complex, care include ședințe de lucru individuale și de grup, implicând copilul, familia și cadrele didactice.

Cercetarea de față își propune să devină un instrument de lucru potrivit pentru a veni în sprijinul consilierilor școlari, a părinților, dar și în ajutorul cadrelor didactice, într-o realitate dată și la momentul oportun.

Am încercat să explicăm și să demonstrăm practic o modalitate de terapie prin care diminuăm comportamentele agresive ale preșcolarilor.

Cercetarea formativă a avut ca obiective propuse pentru această etapă:

- a) Dezvoltarea în rândul preșcolarilor a unei conduite de ajutorare, ca alternativă comportamentală, prin inhibarea agresivității.
- b) Dezvoltarea autocontrolului și a empatiei la preșcolari, în sensul conștientizării și evaluării consecințelor propriului comportament.
- c) Formarea și dezvoltarea unor competențe sociale la preșcolari: nevoia de relaționare, de apropiere, de recunoaștere și de autoconfirmare.
- d) Dezvoltarea sentimentului de apartenență, de încredere și susținere în grupul de copii.
- e) Dezvoltarea abilităților de a înțelege comportamentul celor din jur.

Ipooteza propusă pentru acest experiment este: Diminuarea comportamentului agresiv la preșcolari poate fi realizată prin activități bine structurate și orientate spre formarea la copii a competențelor sociale și emoționale integrate la nivelul unui program de intervenție psihoterapeutică.

În scopul de a obține rezultate cât mai eficiente și calitative, demersurile cercetării formative au avut la bază anumite principii. Aceste principii au reglementat și orientat întreg experimentul formativ, bazându-se pe normele etice ale profesiei de psiholog.

La baza experimentului formativ desfășurat au stat următoarele principii etice:

- Susținerea afectivă – vizând crearea treptată a unui climat afectiv pozitiv și stimulatив pentru copii, părinți și cadre didactice.
- Susținerea cognitivă – vizând identificarea de către psiholog a mecanismelor cognitive ale clientului, care pot fi pârghii pentru rezolvarea problemelor sale. Ne referim cu precădere la înțelegere, interiorizare, conștientizare și problematizare, care pot fi dezvoltate pentru a fi atinse obiectivele comune.
- Susținerea volitiv-decizională – rolul psihologului fiind acela de crește și întări încrederea copilului în capacitatea sa de a lua decizia bună pentru el.
- Descărcarea emoțională – principiul prin care orice formă de intervenție permite clientului să-și exprime liber propriile trăiri, pozitive sau negative. Descărcarea emoțională este benefică la eliberarea tensiunilor.

În urma analizei statistice a datelor obținute la experimentul de constatare, au fost selectați aleatoriu 24 de preșcolari, din care 12 au fost incluși în grupul experimental, iar ceilalți 12 au format grupul de control.

La programul de intervenție, care a constat în ședințe de consiliere și psihoterapie, au participat atât preșcolarii care au făcut parte din grupul de lucru, cât și părinții acestora.

Pentru participarea la ședințele de consiliere de grup, preșcolarii au fost împărțiți în două grupe de câte 6 copii, iar părinții în două grupe de câte 12 membri.

În cazul preșcolarilor agresivi, intervenția a fost bazată pe următoarele principii:

- a) Asigurarea securității și stabilității emoționale a copilului și a familiei sale.
- b) Stabilirea unei relații bazate pe triada *terapeut, copil și părinte*.
- c) Toate etapele intervenției au avut drept scop dezvoltarea competențelor de autoreglare emoțională, cognitivă și a motivației.

Terapeutul trebuie să găsească o cale de echilibru între grijă și obiectivitate, oferirea de suport și modelarea empatiei.

Experimentul formativ s-a desfășurat pe o perioadă de patru săptămâni și a fost împărțit în patru etape:

- Etapa I – psihoterapia individuală;
- Etapa a II-a – psihoterapia de grup;
- Etapa a III-a – terapia de familie;
- Etapa a IV-a – training cu cadrele didactice.

Psihoterapia individuală a avut ca scop cunoașterea individuală a membrilor grupului experimental, de a depăși barierele de incomoditate, neîncredere și necunoaștere și de a stabili o relație cu preșcolarii. Psihoterapia individuală are ca obiectiv principal diminuarea comportamentelor agresive (fizice) identificate pe parcursul evaluării, ele reprezentând o prioritate și necesitând intervenție imediată, iar ca obiective secundare:

- îmbunătățirea stimei de sine;
- controlul comportamentului;
- managementul stresului;

- prelucrarea emoțiilor;
- psihoeducația.

### **Psihoterapia de grup**

Grupul intensifică procesul de psihoterapie, întrucât oferă participanților o sursă de sprijin, de acceptare și de identificare, dar și un set de valori sănătoase care pot fi internalizate ușor. Formarea capacității membrilor grupului de a intra în relații cu alții, în relații personale și de prietenie joacă un rol determinant, fiind un factor curativ puternic, crește stima de sine a participanților și ridică nivelul de adaptare socială, conducând la diminuarea sau înlăturarea comportamentelor agresive.

Psihoterapia de grup oferă subiecților oportunitatea de a împărtăși cu ceilalți, de a învăța împreună, de a crește spiritul de competiție (dacă el poate, pot și eu).

Fiecare ședință de grup a debutat cu un exercițiu de relaxare sau cu o tehnică de respirație, activități care au condus la captarea atenției și la controlul emoțiilor preșcolarilor.

### **Consilierea părinților. Terapia de familie.**

Intervențiile la nivelul familiei debutează odată cu terapia individuală a copilului agresiv. Transformările structurale și funcționale ale familiei reprezintă o *plasă nevăzută* din care rezultă bucuria și suferința, adaptarea sau neadaptarea socială a persoanelor, atât pe termen lung cât și pe termen scurt. Familia este locul evoluției individului pe tot parcursul vieții, de la naștere până la moarte.

Consilierea părinților este un instrument de consolidare și dezvoltare a unor aptitudini de a lua decizii corecte și de a întreprinde acțiuni responsabile, în mod consecvent și convenabil.

Cauza dificultăților întâmpinate de părinți în educarea și creșterea copilului se naște din interacțiunea deficitară dintre adulți (părinți, familie, educator) și copii.

Consilierea părinților are drept obiectiv central dezvoltarea abilităților parentale și achiziția de noi modele de educație și intervenție în relația părinte – copil.

Părinții sunt cei care dețin cele mai importante și utile informații, necesare pentru modelarea copilului. Triada părinte – copil – terapeut este temelia unei intervenții de succes și, cu cât intervenția are loc mai timpuriu, cu atât mai bine.

### **Etapa a IV a - Training cu cadrele didactice**

Profesorii controlează cea mai mare parte a timpului preșcolarului, mediul și experiențele de zi cu zi. Modelul de intervenție abordat în trainingul cu profesorii a avut ca obiectiv principal optimizarea relației profesor – preșcolar.

Competențele și comportamentele copiilor pot fi influențate direct în mediul educațional în care se dezvoltă preșcolarul.

Rolul grădiniței este de a facilita adaptarea copilului la cerințele școlii, de a-l învăța să socializeze și de a-i facilita adaptarea la mediul înconjurător.

Scopul modelului de formare a fost acela de a prezenta metode de disciplinare pozitivă a preșcolarului, modalități de dezvoltare a unor relații pozitive în grupa de copii, relații care să faciliteze o dezvoltare a competențelor emoționale și sociale, dar și a comportamentelor prosociale în rândul preșcolarilor.

Obiectivele trainingului cu profesorii au fost:

1. Familiarizarea cadrelor didactice cu metodele de disciplinare pozitivă a preșcolarilor.

2. Identificarea unor metode de dezvoltare a competențelor emoționale și sociale în relația profesor – preșcolar.

Pentru a aprecia eficacitatea programului psihologic de diminuare a comportamentelor agresive la preșcolari, au fost analizate rezultatele obținute de participanții la activitățile formative în urma readministrării următoarelor probe: Testul Desenul Arborelui, Grila de observare BAV, Testul sociometric Moreno și Desenul Familiei.

Astfel, au fost examinate răspunsurile oferite de copiii din grupul experimental în etapa de intervenție comparativ cu cele din etapa constatativă, fiind de asemenea, comparate și evidențiate diferențele dintre rezultatele obținute la test și retest de către participanții din grupul experimental.

Analiza comparativă a celor două tipuri de grupe a fost realizată ținând cont de vârsta subiecților, în vederea evidențierii unor eventuale diferențe dintre grupul de lucru și grupul de control, după desfășurarea programului formativ.

După toate aceste activități, s-a efectuat retestarea grupului de lucru și compararea datelor obținute cu cele furnizate de grupul de control.

Concluzia finală, justificată de datele obținute, este aceea că planul de intervenție propus și-a atins scopul și preșcolarii au dobândit instrumentele necesare pentru controlul furiei și anxietății, altfel spus pentru reducerea nivelului agresivității.

În urma cercetării a rezultat ca produs principal, un *Model de intervenție pentru diminuarea comportamentului agresiv la preșcolari*, precum și o serie de instrumente conexe: *Tabloul cu replici asertive*, *Setul de teme abordate în activitățile formative din consilierea părinților*, *Setul de teme abordate în activitățile informale din consilierea părinților*, *Blazonul grupului*.

## BIBLIOGRAFIE

1. HOLDEVICI, Irina. *Psihoterapii scurte. Să ne rezolvăm problemele de viață rapid și eficient*. București: Ceres, 2002.
2. LOSÎI, Elena. Diminuarea agresivității preadolescenților prin dezvoltarea inteligenței emoționale. În: *Psihologie, Pedagogie Specială, Asistență Socială*, nr. 1 (14), Chișinău, 2009, pp. 12 – 19.
3. MITROFAN, Iolanda. *Psihoterapie experiențială*. București: Ed. Infomedica, 1999.
4. Pașca, Maria Dorina; Banga, Erzsebet. *Terapii ocupaționale și arte combinate – repere creative*. Tg. Mureș: University Press, 2016.
5. PETERMANN, Franz; Peterman, Ulrike. *Program terapeutic pentru copiii agresivi*. Cluj-Napoca: RTS, 2006.
6. ȘTEFAN, Catrinel A.; KALLAY, Éva. *Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale la preșcolari*. Cluj-Napoca: ASCR, 2007.
7. YALOM, Irvin D. *Tratat de psihoterapie de grup*. București: Trei, 2013.

## INFLUENȚA MODELELOR PARENTALE ÎN STRUCTURAREA PERSONALITĂȚII INFRACTORILOR AGRESIVI VERSUS NONAGRESIVI

*Vîrlan Maria, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău,  
Gruîță Maria Elena, psiholog, penitenciarul Aiud,  
Hazăparu Doru, psiholog, penitenciarul Bârcea Mare*

CZU:159.9.07-058.55

### Abstract

Offenders are a particular social category, with great behavioural diversity. External factors do not act directly and unequivocally on the individual, but through the filter of individual peculiarities, roots of which are to a small extent in the innate elements of the personality and to a large extent in his antecedents and personal history. All these can determine a certain type of dysfunctional behaviour, a certain way of acting and reacting in the psychological space, in the way of resolving the conflict situations that always appear in this space.

Thus, from the perspective of multiple causalities, delinquent behaviour occurs due to several factors, one of which being the perceived parental model.

**Key-words:** criminals, aggressivity, parental model, penitentiary, family.

Penitenciarul este „un univers fascinant și revoltător totodată, o lume în permanentă implozie psihologică, unde coordonatele de existență sunt crima, eșecul, patologicul, stresul, disperarea, neputința” [2].

Cu toate eforturile care se fac în prezent de către administrațiile locurilor de detenție, în cazul persoanelor condamnate la pedepse mari, precum și al recidiviștilor, asistăm din păcate deseori la reorganizări negative ale valorilor personale, lucru ce le diminuează receptivitatea față de procesul reeducativ.

Infractorii reprezintă o categorie socială aparte, cu o mare diversitate comportamentală. Factorii externi nu acționează direct, nemijlocit și univoc asupra individului, ci prin filtrul particularităților sale individuale, particularități ale căror rădăcini se află în mică măsură în elementele înnăscute ale personalității și în cea mai mare măsură în antecedentele sale, în istoria personală. Toate acestea pot determina un anumit tip de comportament disfuncțional, un anumit mod de a acționa și reacționa în spațiul psihologic, în modul de a rezolva situațiile conflictuale care apar mereu în acest spațiu.

Infractorul agresiv este autorul unor fapte violente, brutale, cu consecințe individuale și sociale deosebite (vătămare corporală, tentativă de omor, lovitură cauzatoare de moarte, omor). Acest tip de infractor se caracterizează prin agresivitate, emotivitate puternică, descărcări reactive, stări de mânie, ostilitate, autocontrol foarte scăzut etc.

Agresivitatea fizică (mai ales la infractorii cu o constituție athletică) se manifestă și prin folosirea unor obiecte, cum ar fi cuțit, topor, armă, baston etc., iar agresivitatea verbală, prin insultă, calomnie, amenințare, plângerea la autorități etc. (cu predilecție la infractorii cu o constituție astenică).

Agresivitatea, ca trăsătură specifică acestui tip de infractor, este asociată de cele mai multe ori cu abuzul de alcool, ceea ce determină o creștere a tensiunii emoționale și o scădere a capacității de autocontrol, favorizând trecerea la actul infracțional agresiv.

La infractor agresivitatea apare fie în situații frustrante, fie atunci când acesta comite infracțiuni prin violență. Agresivitatea și violența nu pot fi separate de alte trăsături ale personalității infractorului. Astfel agresivitatea este strâns legată nu numai de intoleranța la frustrare, ci și de forța exacerbată a trebuințelor polarizate în plăcerea de a domina. Agresivitatea

și violența infractorilor este declanșată ușor și datorită lipsei sentimentului de culpabilitate și tendinței de a considera actele lor drept legitime.

Comportamentul agresiv, antisocial al infractorului, este în mare măsură învățat, dobândit în contextul climatului familial agresogen și în contextul împrejurărilor de viață, disfuncționale din punct de vedere psihosocial.

Familia a fost abordată conceptual, de mulți specialiști (sociologi, biologi, economiști, psihologi, etnologi), conferindu-i-se o multitudine de definiții. De asemenea, familia ca și entitate aparte este cuprinsă și în actele legislative, mai precis în dreptul familiei.

Sintetizând numeroasele definiții date familiei se pot contura următoarele caracteristici:

- existența unui anumit număr de persoane;
- reuniunea lor este urmarea actului de căsătorie, a filiației, a rudeniei, înfierii și a altor raporturi asimilate relațiilor de familie (tutelă, adopție);
- între membrii grupului familial există un ansamblu de drepturi și de obligații garantate juridic;
- relațiile interpersonale, de ordin biologic, psihologic și moral dintre membrii săi;
- climatul sau atmosfera psihosocială;
- ansamblul de norme și reguli privind conduita membrilor grupului familial;
- organizarea structurală, cu o anumită distribuție a rolurilor și sarcinilor familiale;
- îndeplinirea unor funcții în raport cu societatea.

Realizarea *tipologiilor*, are de regulă la bază diferite concepții, teorii, care tratează tema respectivă. Rezumându-ne la o abordare sistemică, deosebim familia funcțională și familia disfuncțională [4].

Familia funcțională are următoarele caracteristici:

- este un sistem în continuă transformare;
- se adaptează la propriile sale schimbări, la diferitele faze ale ciclului dezvoltării, la diferitele modificări din exterior, pentru a se dezvolta atât psihologic, cât și social;
- este un sistem autoreglator, autoorganizator;
- își dezvoltă propriile reguli de interacțiune;
- acționează ca un sistem deschis, interacționând în același timp cu celelalte elemente ale rețelei (stimă de sine bună, relații deschise, acceptate; reguli umane, flexibile, adaptate, adecvate; comunicarea în interiorul familiei este clară, specifică, deschisă, directă; atitudinea față de lumea exterioară este de deschidere și încredere; schimbarea este trăită ca un fenomen normal).

Familia disfuncțională se caracterizează prin:

- este prizonieră a unui mod organizațional inadecvat;
- se conduce, în principal, după două forțe disfuncționale: durerea și inerția;
- capacitate de schimbare redusă, ritualuri rigide;
- este un sistem închis (stimă de sine scăzută, relații închise, conflictuale; reguli inumane, rigide, nenegociabile; comunicarea în interiorul familiei este vagă, indirectă, implicată, neclară; atitudinea față de lumea exterioară este caracterizată prin defensă, rigiditate, supunere; schimbarea este dificilă, nu face parte din regulile sistemului; nu se caută înțelegerea problemelor, reșururile sunt frecvente).

Deși funcția socializatoare a familiei cunoaște o evoluție descendentă, ea fiind preluată de instituțiile specializate, nu se poate nega sau ignora rolul familiei, al părinților ca model în formarea personalității copiilor. În exercitarea influențelor educative de către părinți un rol important îl are climatul educațional familial, văzut ca o formațiune psihosocială ce cuprinde ansamblul stărilor psihice, atitudinile etc., ce caracterizează grupul familial o perioadă mai mare de timp.

Cei mai importanți indicatori ai climatului educațional familial sau ai ambianței psihosociale sunt:

- modul de raportare interpersonală a părților (nivelul de înțelegere și de apropiere, acordul sau dezacordul în legătură cu diferitele probleme);
- ansamblul de atitudini ale membrilor familiei în legătură cu normele și valorile sociale;
- gradul de coeziune al membrilor grupului familial;
- modul în care este perceput și considerat copilul;
- modul unitar sau diferențiat de manifestare a autorității părintești;
- gradul de acceptare a unor comportamente variate ale copiilor;
- nivelul de satisfacție resimțită de membrii familiei;
- dinamica apariției unor stări tensionale și conflictuale;
- modul de aplicare a recompenselor și sancțiunilor;
- gradul de deschidere și de sinceritate manifestat de membrii grupului familial.

În cercetarea de față ne-am înaintat drept **scop** de a identifica existența unor legături între modelele parentale disfuncționale și dezvoltarea personalității individului, de a evidenția posibile diferențe între deținuții care au comis infracțiuni cu violență și deținuții care au comis infracțiuni fără violență în ceea ce privește percepția modelelor de educare parentală, precum și existența unei relații între modelele parentale percepute și orientarea reacțiilor, în cazul unor situații frustrante.

#### ***Ipotezele ce stau la baza cercetării au fost următoarele:***

- Un model parental disfuncțional poate influența defavorabil dezvoltarea ulterioară a individului.
- Există diferențe între deținuții care au comis infracțiuni cu agresivitate și cei care au comis infracțiuni fără agresivitate în ceea ce privește memoria modelelor de educare parentale percepute.
- Un model de educare parentală reactiv generează reacții extrapunitive la frustrare.

Eșantionul cercetării este format din 128 de persoane private de libertate de sex bărbătesc, cu vârste cuprinse între 18-60 ani.

Lotul I este format din: 64 de persoane private de libertate, care au comis infracțiuni cu agresivitate (tentativă de omor, tâlhărie, vătămare corporală, omor, viol), lotul II este format din: 64 de persoane private de libertate care au comis infracțiuni fără agresivitate (furt, înșelăciune, conducere fără permis, deținere și trafic de stupefiante, trafic de persoane etc.).

**Instrumentele și metodele utilizate** au fost: testul de frustrare al lui S. Rosenzweig, chestionarul E.M.B.U, Indexul de atașament – M. Ainsworth, observația, interviul clinic, anamneza, acestea fiind administrate individual.

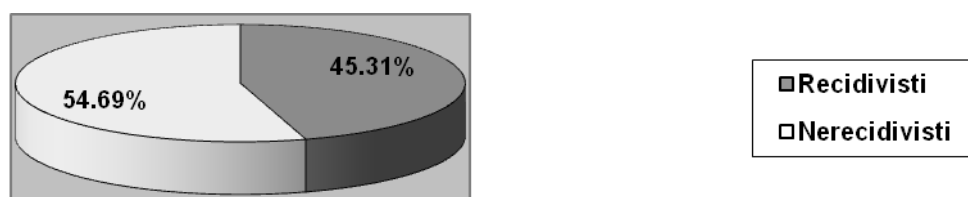
### Analiza și interpretarea rezultatelor

În urma administrării instrumentelor de investigație și prelucrării rezultatelor s-a impus o analiză fină și de detaliu a datelor obținute pentru a putea extrage date semnificative ale populației studiate, atât a grupului de persoane care au săvârșit infracțiuni cu violență cât și a celor care au primit condamnări pentru fapte fără violență. Aspectul esențial pe care l-am avut în vedere l-a constituit verificarea ipotezelor de la care s-a pornit în realizarea studiului și măsura în care ipotezele s-au confirmat sau infirmat. Am considerat că o abordare unitară a datelor și a corelațiilor obținute în ambele loturi ne poate ajuta la înțelegerea în ansamblu a tematicii abordate.

**Tabelul 1. Structura eșantionului după nivelul de școlarizare**

Analfabeți		Școala primară		Gimnaziu		Școala profesională		Liceu	
Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<b>12</b>	<i>8,48</i>	<b>20</b>	<i>15,93</i>	<b>53</b>	<i>41,34</i>	<b>27</b>	<i>21,31</i>	<b>16</b>	<i>12,93</i>

Subiecții provin în proporție de 24,21% din mediul rural și 75,79% din mediul urban. În funcție de categoria de vârstă, aceștia au o vârstă cuprinsă între 21 și 30 de ani în proporție de 47,67%, între 31 și 40 ani în proporție de 43% iar 18,75% au peste 40 de ani.



**Fig. 1. Structura după starea de recidivă**

**Tabelul nr. 2. Modele parentale predominante în familiile subiecților din cele două penitenciare**

MODELUL PARENTAL	PENITENCIARUL I		PENITENCIARUL II		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Bazat pe căldură emoțională	<b>23</b>	<i>35,93</i>	<b>44</b>	<i>68,75</i>	<b>67</b>	<i>52,34</i>
Bazat pe supraprotecție	<b>5</b>	<i>7,83</i>	<b>2</b>	<i>3,12</i>	<b>7</b>	<i>5,48</i>
Combinatie între modelul căldură emoțională și supraprotecție	<b>13</b>	<i>20,31</i>	<b>6</b>	<i>9,37</i>	<b>19</b>	<i>14,84</i>
Combinatie ce cuprinde cel puțin un model bazat pe respingere	<b>23</b>	<i>35,93</i>	<b>12</b>	<i>18,76</i>	<b>35</b>	<i>27,34</i>
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<i>50</i>	<b>64</b>	<i>50</i>	<b>128</b>	<i>100</i>

Modelul bazat pe căldură emoțională este predominant în cazul subiecților din Penitenciarul I. În cazul Penitenciarului II, modelul parental bazat pe căldură emoțională are valori asemănătoare cu situația în care cel puțin un părinte a avut un stil comportamental perceput



de subiecți ca fiind abuziv, privativ, punitiv, umilitor, reiectiv, generator de culpabilitate, favorizant pentru ceilalți. De asemenea se observă valori mai mari în cazurile care au implicat o atitudine supraprotectivă, supraimplicantă, tolerantă sau favorizantă pentru subiect din partea unuia sau a ambilor părinți.

O posibilă explicație pentru această situație o constituie diferențele, dintre persoanele private de libertate din cele două penitenciare, sub aspectul regimului închis sau semideschis de executare a pedpselor privative de libertate, ponderea recidiviștilor, gravitatea infracțiunilor și durata pedepselor, factorii social-economici și culturali.

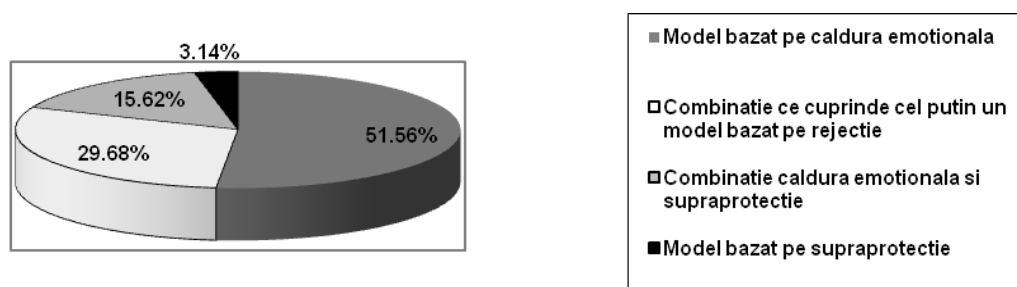
**Tabelul nr. 3. Structura pe infracțiuni și starea de recidivă în cazul subiecților condamnați pentru fapte fără violență**

Infracțiunea Penitenciarul	Furt %	Trafic de droguri %	Înșelăciune %	Evaziune fiscală %	Conducere fără permis %	Alte infracțiuni %	RECI- DIVIȘTI %
I	46,87	<b>15,62</b>	<b>15,62</b>	<b>9,37</b>	6,25	6,27	56,25
II	<b>62,50</b>	6,25	3,12	3,12	6,25	18,76	53,12

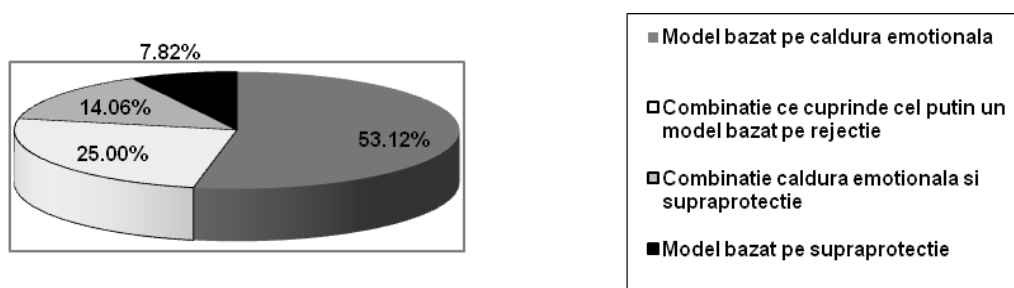
**Tabelul nr. 4. Structura pe infracțiuni și starea de recidivă în cazul subiecților condamnați pentru fapte cu violență**

Infracțiunea Penitenciarul	Omor %	Tâlhărie %	Tentativă de omor %	Viol %	Lovituri cauz. de moarte %	Alte infracțiuni ultraj,vătămare %	RECI- DIVIȘTI %
I	<b>53,13</b>	34,37	-	6,25	6,25	-	46,87
II	28,12	31,25	<b>18,75</b>	9,37	-	12,51	25,00

Faptul că între subiecții aflați în cele două penitenciare există diferențe atât în ceea ce privește preponderența unui anumit model parental adoptat de părinți, cât și sub aspectul gravității infracțiunilor săvârșite, ne poate duce la concluzia existenței unei legături de cauzalitate între modelul parental care a influențat cristalizarea structurii de personalitate începând cu perioada copilăriei și gravitatea faptelor antisociale pentru care acești subiecți au primit diferite condamnări.



**Fig. 1. Modele parentale întâlnite în cazul subiecților condamnați pentru infracțiuni cu violență**



**Fig. 2. Modele parentale întâlnite în cazul subiecților condamnați pentru infracțiuni cu violență**

Fără a se înregistra diferențe cu adevărat semnificative cu privire la preponderența unui anumit model parental în cazul subiecților aparținând celor două grupuri – condamnați pentru infracțiuni cu violență respectiv infracțiuni fără violență – sunt ușor de observat valorile mai mari pentru modelul parental bazat pe rejectie în cazul delincvenților autori de fapte cu violență (29,68% față de 25%).

**Tabelul nr. 5. Corelația dintre diferite modele parentale și infracțiuni cu violență**

Infracțiunea Modelul parental	Omor %	Tălhărie %	Tentativă de omor %	Viol %	Lovituri cauz. de moarte %	Alte Infracțiuni %	TOTAL	
							Abs	%
Bazat pe căldură emoțională	30,30	30,30	18,18	9,09	3,04	9,09	<b>33</b>	<i>100</i>
Bazat pe supraprotecție	70,00	20,00	-	-	-	10,10	<b>10</b>	<i>100</i>
Combinatie între modelul căldură emoțională și supraprotecție	50,50	50,50	-	-	-	-	<b>2</b>	<i>100</i>

Combinatie ce cuprinde cel puțin un model bazat pe rejecție	42,10	42,10	-	10,5 2	5,28	-	<b>19</b>	100
---	-------	-------	---	-----------	------	---	-----------	-----

Din tabelul nr. 5 se observă un plus de gravitate cu privire la infracțiunile care au drept autori subiecții care au avut cel puțin un părinte care a adoptat un stil parental bazat pe rejecție sau supraprotecție.

Faptul că infracțiuni grave au fost comise în număr semnificativ și de subiecți ai căror părinți au avut față de ei o atitudine afectuoasă, stimulativă, bazată pe căldură emoțională, ne duce la concluzia că un anumit model parental nu reprezintă singurul factor care poate sta la baza predispoziției pentru un comportament infracțional.

Din perspectiva cauzalității multiple, comportamentul delincvent apare la intersecția mai multor factori, unul dintre aceștia fiind reprezentat de frustrație. Un nivel scăzut al toleranței la frustrare face ca formularea și atingerea unor obiective acționale să se facă prin apelul la mijloace ilegale. Violența conduitelor agresive este direct proporțională cu intensitate a motivației frustrante.

**Tabelul nr. 6. Corelația dintre diferite modele parentale și orientarea agresiunii în cazul frustrației**

DIRECȚIA AGRESIUNII MODEL PARENTAL	ORIENTAREA SPRE EXTERIOR		ORIENTAREA SPRE INTERIOR		EVITAREA AGRESIUNII		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Bazat pe căldură emoțională	<b>19</b>	28,35	<b>10</b>	14,94	<b>38</b>	56,71	<b>67</b>	52,34
Bazat pe supraprotecție	<b>3</b>	42,85	<b>1</b>	14,30	<b>3</b>	42,85	<b>7</b>	5,48
Combinatie între modelul căldură emoțională și supraprotecție	<b>2</b>	10,54	<b>3</b>	15,78	<b>14</b>	73,68	<b>19</b>	14,84
Combinatie ce cuprinde cel puțin un model bazat pe rejecție	<b>22</b>	62,85	<b>6</b>	17,15	<b>7</b>	20,00	<b>35</b>	27,34
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	35,93	<b>20</b>	15,64	<b>62</b>	48,43	<b>128</b>	100

Se observă că un model parental bazat pe afecțiune, stimulare, căldură emoțională orientează subiectul spre evitarea agresiunii și glosarea frustrației.

În cazul indivizilor care au perceput comportamentul părinților ca fiind unul bazat pe rejecție predominantă este orientarea către exterior a agresiunii. Aceștia accentuează existența obstacolului frustrant, neagă în mod agresiv faptul de a fi răspunzători de ceva care le este reproșat, învinovătesc sau își îndreaptă ostilitatea către persoane sau lucruri din împrejurimi (Tabelul nr. 6).

Aceeași orientare se constată și la analiza separată a ambelor categorii de fapte. Subiecții care s-au dezvoltat într-un mediu bazat pe respingere sunt mai puțin dispuși să evite agresiunea orientându-o cu precădere spre exterior indiferent dacă au comis fapte cu violență sau fără violență, în timp ce indivizii care s-au dezvoltat într-un mediu favorabil din punct de vedere afectiv evită agresiunea.

Aceștia din urmă se adaptează mai ușor la situație, speră că timpul sau împrejurările favorabile ar putea rezolva problema, reduc obstacolul din situația frustrantă până aproape de negarea lui (Tabelul 7).

**Tabelul nr.7. Corelația dintre diferite modele parentale și orientarea agresiunii în cazul frustrației, la subiecți care au comis infracțiuni cu violență, respectiv, fără violență**

DIRECȚIA AGRESIUNII ÎN FUNCȚIE DE FAPTĂ  MODELUL PARENTAL	ORIENTAREA SPRE EXTERIOR %		ORIENTAREA SPRE INTERIOR %		EVITAREA AGRESIUNII %	
	Fapte cu violență	Fapte fără violență	Fapte cu violență	Fapte fără violență	Fapte cu violență	Fapte fără violență
Bazat pe căldură emoțională	28,26	13,04	10,00	40,00	29,03	32,25
Bazat pe supraprotecție	2,20	4,34	-	5,00	1,64	3,22
Combinatie între modelul căldură emoțională și supraprotecție	4,34	-	5,00	10,00	11,29	11,29
Combinatie ce cuprinde cel puțin un model bazat pe respingere	28,26	19,56	10,00	20,00	6,45	4,83

### Concluzii. Perspective

În cazul comportamentului agresiv se creează o stare psihofiziologică de ostilitate trăită în plan inconștient, conștient sau fantasmatic și susținută de excitabilitate și impulsivitate. Este ocazia de revărsare a tensiunilor psihofizice, de explozare a refulărilor și frustrărilor. Pe acest fond bio-psihic tensionat, răscolit de refulări și frustrări, pe fondul mâniei, se declanșează, datorită resorturilor interne, actul sau faptul agresiv. Există fără îndoială un suport economic precar în cazul celor care comit acte agresive și violente. Sărăcia poate fi cauză și condiție a agresivității și violenței, dar nu este singura. Acte de violență se petrec și în mediile familiale cu grad acceptabil și ridicat al nivelului de trai. Apoi, mai putem observa că cele mai multe fapte reprobabile se explică prin carențele și deficiențele educative din familie și școală, prin mediul conflictual generat de sărăcie, consum de alcool și de stupefiante. Unele acte de violență se explică de asemenea prin comportamentele patologice ale agresorilor, prin bolile psihomentele și socioafective, prin caracteropatii structurale. S-a observat că, prin actele de violență și agresivitate, se defulează suferințele copilăriei și adolescenței, eșecurile școlare sau profesionale, lipsa de preocupare, eșecurile sentimental-erotice. Mobilurile comiterii actelor de agresivitate și

violență au un spectru larg de reprezentare: deprinderile, obișnuința, imitarea, nevoia de performanță, protestul, disperarea din cauza sărăciei, frica, ura, gelozia, automatismul patologic. Familia poate fi pentru unii din semenii noștri un infern din cauza conflictelor soluționate prin acte de agresivitate și violență. În aceste cazuri, ea generează și întreține stări de insecuritate și anxietate.

Rezultatele obținute în urma cercetării noastre ne-au confirmat ipotezele de la care am plecat. Un model parental disfuncțional poate influența defavorabil dezvoltarea ulterioară a individului, la fel cum este justificat și faptul că există diferențe între deținuții care au comis infracțiuni cu agresivitate și cei care au comis infracțiuni fără agresivitate în ceea ce privește memoria modelelor de educare parentale percepute.

Important de precizat este faptul că un anumit model parental nu reprezintă singurul factor care poate sta la baza predispoziției pentru un comportament infracțional.

Din perspectiva cauzalității multiple, comportamentul delincvent apare la intersecția mai multor factori, unul dintre aceștia fiind reprezentat de frustrație. Un nivel scăzut al toleranței la frustrare face ca formularea și atingerea unor obiective acționale să se facă prin apelul la mijloace ilegale. Violența conduitelor agresive este direct proporțională cu intensitatea motivației frustrante. Astfel, persoanele al căror model de educare a fost preponderent de tip rejectiv din partea unui părinte sau a amândurora, agresivitatea este în cele mai multe cazuri orientată extrapunitiv. Aceștia accentuează existența obstacolului frustrant, neagă în mod agresiv faptul de a fi răspunzători de ceva care le este reproșat, învinovățesc sau își îndreaptă ostilitatea către persoane sau lucruri din împrejurimi.

Aceiași orientare se constată și la analiza separată a ambelor categorii de fapte. Subiecții care s-au dezvoltat într-un mediu bazat pe rejecție sunt mai puțin dispuși să evite agresiunea, orientându-o cu precădere spre exterior, indiferent dacă au comis fapte cu violență sau fără violență, sunt persoane la care violența este cauzată de frustrări, abuzuri, agresiuni, sau este văzută ca fiind singurul mod de a-și atinge scopurile. Indivizii care s-au dezvoltat într-un mediu favorabil din punct de vedere afectiv evită agresiunea, se adaptează mai ușor la situație, speră că timpul sau împrejurările favorabile ar putea rezolva problema, reduc obstacolul din situația frustrantă până aproape de negarea lui.

Se observă că un model parental bazat pe afecțiune, stimulare, căldură emoțională orientează subiectul spre evitarea agresiunii și glosarea frustrației.

Ajungând la aceste concluzii ne punem întrebarea firească, ce am putea face pentru aceste persoane care ajung în penitenciar, ca serviciu de educație și asistență psihosocială? Se știe că penitenciarul este o instituție totalitară unde comportamentul celor care ajung aici devine un comportament controlat tocmai pentru a se adapta noului mediu în care sunt obligați să stea o perioadă mai scurtă sau mai lungă de timp. Acest fapt constituie un impediment în munca noastră cu persoanele private de libertate. Dar, cunoscându-le istoria persoanlă, caracteristicile psihologice, putem acționa în vederea reeducării și resocializării lor. Astfel, putem acționa prin intervențiile de specialitate pentru :

- conștientizarea nivelului propriu de agresivitate și canalizarea energiei spre temperarea forței și a impulsivității folosirii ei spre activitățile culturale, sportive, îndeletniciri practice, activități generatoare de satisfacții și de consumare a energiei agresive;

- autoeducarea tuturor categoriilor de vârstă pentru evitarea situațiilor generatoare de agresivitate și violență, pentru contracararea lor, pentru creșterea rezistenței de a trăi în medii ostile;

- elaborarea și aplicarea unor programe eficiente de prevenire și combatere a violenței, a traficului și consumului de droguri;

- informarea obiectivă, selectivă, și difuzarea opiniilor nonviolente, participarea la acțiuni de informare și educare;

- crearea oportunităților culturale de organizare a timpului pentru minorii și tinerii care ajung în penitenciar – cluburi, serbări, competiții sportive, concursuri etc. Preocupările generatoare de satisfacții distrag atenția de la mirajul libertății stradale;

- implicarea ONG-urilor, a Bisericii și a altor instituții publice, de stat, pentru campanii educative în favoarea combaterii violenței, educarea interesului și a dragostei față de muncă.

### BIBLIOGRAFIE

1. DAVID, D. *Metodologia cercetării clinice. Fundamente*. Iași: Editura Polirom, 2006.
2. GHEORGHE, Florian. *Fenomenologie penitenciară*. București: Oscar Print, 2006.
3. Gheorghe, Florian. *Psihologie penitenciară*, ediția a doua. București: Editura Oscar Print, 2001.
4. MITROFAN, I.; MITROFAN, N. *Familia de la A la Z*. București: Editura Științifică, 1991.
5. EIBL - EIBESFELDT, I. *Agresivitatea umană*. București: Edit. Trei, 1995.
6. LORENZ, K., *Asa-zisul rău. Despre istoria naturală a agresiunii*. București: Edit. Humanitas, 1998.
7. NECULAU, Adrian; Ferreol Gilles. *Violența. Aspecte psihosociale*. Iași: Polirom, 2003.
8. ILUȚ, P. *Comportament prosocial-comportament antisocial*. În I. Radu (coord.). *Psihologie socială*. Cluj-Napoca: Edit. Exe, 1994.
9. TURLIUC, Maria Nicoleta. *Psihosociologia comportamentului deviant*. Iași: Institutul European, 2007.
10. PREDA, V. *Delincvența juvenilă*. Cluj-Napoca: Edit. Presa Universitară Clujeană, 1998.

### SECURITATEA PSIHOLAGICĂ ȘI VIOLENȚA CIBERNETICĂ LA ADOLESCENȚI

*Plămădeală Victoria, dr., lector univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*  
*Cerneavschi Viorica, dr., lector univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.922.8**

**CZU: 316.77-053.6**

#### Abstract

This article reveals the issue of cyberbullying in adolescents. The study conducted on a sample of 40 adolescents, 12th grade students, 40 parents, 10 teachers, 1 school psychologist, 5 social workers and 2 sector police officers, showed that cyberbullying against young people is increasing in Moldova. Adolescents do not know the rules of using the internet to protect themselves, they are still in the period of personality formation and do not possess firmness and value beliefs that could protect them from acts committed recklessly with serious consequences for their physical and mental health. Parents are not aware of the danger their children are subjected to in the virtual world. In order to be competent in the field, teachers need training courses to equip them with means of intervention, in order to improve students' abilities to protect themselves against cyber abuse.

**Key-words:** psychological security, bullying, cyberbullying, cyber-harassment, cyberstalking, teenagers.

## **Introducere**

Savanții T. Nansel, B. Simons-Morton, P. Scheidt, (2001) dau definiția Bullyingului ca un comportament agresiv intenționat ce implică un dezechilibru de putere [6].

Iulia-Laura Dobre, Elena Enăchescu (2016) vorbesc despre Bullying: „un comportament repetat și intenționat prin care agresorul își persecută, rănește, intimidează victima verbal, relațional și/sau fizic. Comportamentul poate fi învățat în familie sau în alte medii și este favorizat de diferențele sociale, de etnie, religie, gen, comportament, putere, caracteristici fizice etc. În principiu, bullying-ul se poate baza pe oricare două diferențe dintre două persoane, manifestându-se cu precădere în mediul școlar” [3].

Odată cu apariția și dezvoltarea furtunoasă a Internetului a fost creat un mediu de comunicare virtual, care există în afara limitelor „realului. A fost un moment crucial în evoluția societății, a sistemele informaționale, activităților și proceselor economice, a mijloacelor de comunicare și divertisment. Internetul aduce beneficii majore în ceea ce privește educația, exprimarea de sine și dezvoltarea socială, utilizarea acestuia implică, de asemenea, un spectru larg de riscuri la care copiii sunt mai vulnerabili decât adulții”[2, 4, 5, 7].

În ceea ce privește cyberbullying-ul, după cum sugerează și denumirea, se referă la o formă a hărțuirii tradiționale, manifestată însă la nivel informatic, prin intermediul internetului și altor tehnologii moderne. Termenul a fost lansat de Bill Belsey, specialist canadian în educație, definindu-l astfel: „Cyberbullying-ul implică utilizarea tehnologiilor informaționale și comunicaționale pentru a sprijini un comportament deliberat, repetat și ostil, desfășurat de către un individ sau grup, care este destinat să aducă prejudicii altor persoane” [1]. O altă definiție a cyberbullying-ului se referă la „diferite forme de abuz psihologic comis prin acte de hărțuire transmise prin tehnologiile de informare și comunicare, cum ar fi Internetul, telefonul mobil sau rețelele de tip wireless ori bluetooth. Acestea sunt acte de violență și se fac în scopul amenințării, intimidării sau insultării victimelor. Ele au un caracter repetitiv putând fi comise atât de către indivizi cât și de grupuri de persoane”. Totodată, conform site-ului [www.stopcyberbullying.com](http://www.stopcyberbullying.com), termenul de cyberbullying se folosește doar atunci când părțile implicate sunt copii sau adolescenți, în cazul adulților folosindu-se termeni distincți, precum cyber-harrasment sau cyberstalking [apud 3, pag. 103].

Internetul a oferit un nou mediu, prin care exploatarea, maltratarea, abuzul sexual și emoțional al tinerilor se pot propaga. Acesta oferă hărțuitorilor acces instantaneu la un grup mare de potențiale victime, precum și posibilitatea de a-și crea propriile „comunități” pentru a face schimb de idei și de experiențe, precum și de a forma o bază de date cu potențiale victime [7]. Din păcate, mulți tineri nu recunosc situațiile în care divulgarea informațiilor personală i-ar putea pune în pericol.

Din păcate, în Republica Moldova nu există date statistice oficiale cu privire la violența cibernetică asupra copiilor. Totuși pe parcursul anului 2018 activitatea de contracarare a criminalității cibernetice a fost realizată de către Procuratură în comun cu Inspectoratul General al Poliției, fiind determinată de rolul care îi revine Procuraturii în virtutea atribuțiilor sale în cadrul procesului de combatere a criminalității și a avut ca obiectiv realizarea măsurilor cuprinse în Convenția Consiliului Europei privind criminalitatea informatică, *adoptată la Budapesta la 23*

noiembrie 2001 și ratificată de Republica Moldova la 02 februarie 2009. Astfel, în anul 2018, în domeniul de contracarare a criminalității cibernetice a fost pornită urmărirea penală în 116 cauze penale, dintre care infracțiunile de pornografie infantilă – 21%, încălcarea inviolabilității vieții personale – 20% [8].

### **Scopul și metodologia cercetării**

Actualitatea și lipsa cercetărilor la nivel național ce ar face lumină asupra violenței cibernetice asupra adolescenților ne-a condus să inițiem acest studiu.

**Problemă de cercetare** o constituie extinderea alarmantă a fenomenului violenței cibernetice în mediile școlare și prezența insuficientă a serviciilor social-pedagogice indicate prevenirii și diminuării acestui fenomen.

**Scopul cercetării:** evidențierea factorilor generatori de violență cibernetică în mediul școlar și proiectarea serviciilor social-pedagogice pentru fortificarea securității psihologice a adolescenților.

### **Metodele de cercetare:**

- metode teoretice: analiza, sinteza și cercetarea literaturii privind problema abordată;
- metode empirice: chestionarul destinat adolescenților cu privire la siguranța navigării online; chestionar adresat părinților cu privire la violența cibernetică;
- interviul destinat profesorilor, asistenților sociali, polițiștilor de sector cu privire la măsurile indicate prevenirii și diminuării fenomenului de violență cibernetică;
- metode matematice și grafice de prelucrare a datelor .

**Baza experimentală:** Locul desfășurării studiului empiric a fost în cadrul Liceul Teoretic „Ion Creangă” din Chișinău, Direcția de Asistență Socială din sectorul Râșcani.

**Eșantionul** cercetării a fost alcătuit din 40 de adolescenți, elevi de cl. a XII-a, 40 de părinți, 10 profesori, 1 psiholog școlar, 5 asistenți sociali și 2 polițiști de sector; în total 98 de persoane.

Cercetarea empirică a durat din septembrie 2019 până în februarie 2020, fiind structurată în câteva etape de bază:

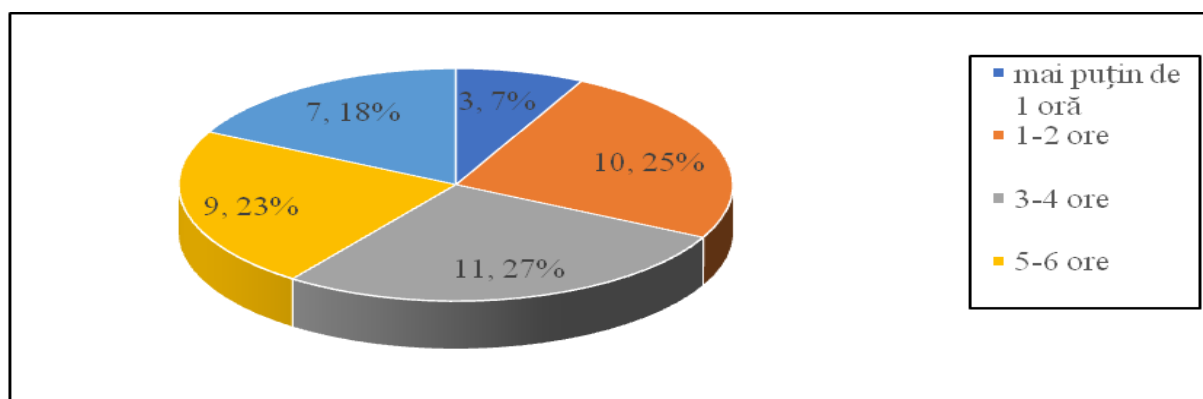
1. Chestionarea adolescenților cu privire la siguranța navigării online.
2. Chestionarea părinților cu privire la violența cibernetică.
3. Intervievarea specialiștilor DAS Râșcani, profesorilor, polițiștilor de sector cu privire la măsurile indicate prevenirii și diminuării fenomenului de violență cibernetică.
4. Elaborarea unui program de servicii social-pedagogice indicate prevenirii și diminuării fenomenului de violență cibernetică.
5. Interpretarea și analiza rezultatelor obținute, concluzionarea.

### **Rezultate și discuții**

Lucrarea noastră este destinată evidențierii factorilor generatori de violență cibernetică în mediul școlar și proiectarea serviciilor social-pedagogice pentru prevenirea și diminuarea acestui fenomen. Pentru investigarea nivelului siguranței navigării online a fost utilizat chestionarul destinat adolescenților. Chestionarul a fost aplicat pe 40 de adolescenți, dintre care 17 băieți și 23 de fete, elevi din cl. a XII-a. Răspunsurile la chestionar sunt reprezentate în continuare cu ajutorul diagramelor.

Primul item viza timpul petrecut de obicei continuu pe internet.





**Fig. 1.** Timpul petrecut continuu pe internet al adolescenților

Toți tinerii utilizează internetul numeroase ore într-o zi pentru a comunica cu ceilalți: prieteni, colegi, cunoștințe. Chiar și atunci când se întâlnesc cu diferite ocazii, de exemplu, întruniri ale părinților, ei folosesc tot mijloacele electronice pentru comunicare, deși se situează în proximitate. E ciudat, dar aceasta este situația reală. Această modalitate de comunicare scrisă, uneori lacunară, cu incorectitudini lexicale și gramaticale, conduce la o comunicare superficială, cu numeroase neînțelegeri sau la interpretări eronate. Desigur urmează neînțelegerile dintre corespondenți și de aici este doar un pas spre violență.

Următorul item al chestionarului se referă la scopurile utilizării internetului de către adolescenți în ultimele 12 luni, respondenții aveai posibilitatea să aleagă mai multe variante de răspuns. Rezultatele chestionării sunt indicate în tabelul 1.

**Tabelul 1. Scopurile utilizării internetului în ultimele 12 luni**

Scopurile utilizării internetului de către adolescenți în ultimele 12 luni	Nr. de respondenți care au bifat opțiunea	Nr. total de respondenți
Căutarea informației necesare pentru pregătirea temelor pentru acasă	36	40
Jocuri on-line	28	40
Vizionarea clipurilor video, descărcarea filmelor	35	40
Vizitarea profilului personal pe una din rețelele sociale (Facebook etc.)	38	40
Expedierea/recepționarea mesajelor în regim real (de exemplu, Skype, ICQ, Yahoo messenger etc.)	40	40
Expedierea/recepționarea mesajelor e-mail	40	40
Citirea/vizionarea știrilor pe Internet	32	40
Folosirea camerei WEB	34	40
Vizitarea Chart-room	28	40
Comunicare prin Blog/Forum	19	40
Convorbiri telefonice	39	40
Cumpărături online	22	40
Altele (indică)	0	40

Analizând răspunsurile adolescenților la acest item, constatăm că adolescenții utilizează internetul foarte mult în diverse scopuri: căutarea informației pentru lecții, jocuri, descărcarea clipurilor, filmelor, vizitarea profilului personal pe Facebook etc., expedierea mesajelor în timp real și pe mail, citirea știrilor, vizitarea chaturilor, convorbiri telefonice și chiar cumpărături online. Principala formă de socializare a tinerilor, a adolescenților este, cu precădere, facebookul, MySpace, Twitter. A trecut timpul întâlnitilor în parc, la un ceai sau la cofetărie, la o prăjitură sau o înghețată. Adolescenții au cont de facebook și socializează cu diferite persoane, unele complet necunoscute. Aceste aspecte reprezintă un real risc pentru adolescenți, dacă nu sunt îndeaproape supravegheați.

Alt item din chestionar adresat adolescenților se referea la problemele confruntate pe net, respondenții aveau posibilitatea să aleagă mai multe variante de răspuns. Rezultatele obținute sunt indicate în tabelul 2.

**Tabelul 2. Problemele confruntate de către adolescenți pe internet**

<b>Problemele confruntate de către adolescenți pe internet</b>	<b>Nr. de respondenți care au bifat opțiunea</b>	<b>Nr. total de respondenți</b>
Mi-a spart cineva parola la profilul personal pe una din rețelele de socializare	8	40
Mi-a spart cineva parola de la poșta electronică	15	40
Cineva a postat pe rețelele de socializare mesaje despre mine cu conținut ofensator, accesibile pentru toată lumea	13	40
Involuntar am vizionat imagini pornografice	17	40
Virusii și/sau spam-uri	34	40
Nu am avut nici o problemă	2	40
Altele (indică)	1	40

Analizând răspunsurile adolescenților, am constatat că doar 2 persoane din 40 nu au avut nici o probleme pe net, respectiv, ceilalți – 38 s-au confruntat cu mai multe probleme cum ar fi: spargerea parolei pe profilul personal, poșta electronică, 13 adolescenți au menționat că cineva a postat pe rețelele de socializare mesaje cu conținut ofensator, accesibile pentru toată lumea, 17 copii au indicat că involuntar au vizionat imagini pornografice, iar 34 din respondenți s-au confruntat cu virusi sau spamuri. Aceste rezultate denotă faptul că riscurile comunicării online sunt multiple, ele sunt reale și de fapt rezultatele sunt apropiate cu cele obținute în România, unde 14% dintre adolescenți au afirmat că manifestări ofensatoare la demnitatea și integritatea psihică a lor s-a realizat în mediul on-line.

Următorul item din chestionarul destinat adolescenților se referea la persoanele de încredere a adolescenților, la care pot să apeleze în caz de violență pe net, respondenții aveau posibilitatea să aleagă mai multe variante de răspuns. Rezultatele sunt indicate în tabelul 3.

**Tabelul 3. Persoanele la care apelează adolescenții în caz dacă sunt speriați/intimidați pe internet**

<b>Persoanele la care apelează adolescenții în caz dacă sunt speriați/intimidați pe internet</b>	<b>Nr. de respondenți care au bifat opțiunea</b>	<b>Nr. total de respondenți</b>
Nu fac nimic, ignor	5	40
Spun/arăt părinților mei	3	40
Spun/arăt prietenilor mei	16	40
Nu spun nimănui/tăinuiesc	18	40
Altceva (indică)	0	40
Nu știu	9	40

Analizând răspunsurile adolescenților, constatăm cu îngrijorare că 9 din 40 de respondenți nu știu ce să întreprindă în caz dacă sunt supuși violenței online, iar 18 din 40 de adolescenți preferă să tăinuiască, adică nu spun nimănui ce se petrece, doar 3 persoane din 40 vor spune părinților și vor cere sfatul acestora și nici un respondent nu va apela pedagogii/psihologul/poliția. Victemele agresiunii online preferă să tacă din cauza rușinei, fricii, neputinței sale și rămân frustrate, neajutorate, ceea ce poate duce la multe probleme de comportament, comunicare, încredere, sănătate mintală.

Următorul item se referea la propunerile făcute adolescenților de noii prieteni de pe net, respondenții aveau posibilitatea să aleagă mai multe variante de răspuns, rezultatele sunt indicate în tabelul 4

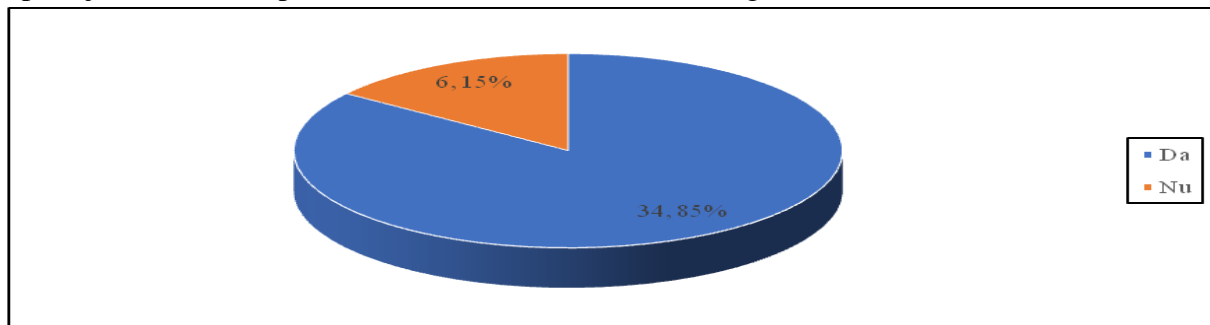
**Tabelul 4. Propunerile făcute adolescenților de noii prieteni de pe net**

<b>Propunerile făcute adolescenților de noii prieteni de pe net</b>	<b>Nr. de respondenți care au bifat opțiunea</b>	<b>Nr. total de respondenți</b>
Schimb de contacte (telefon, adresă, e-mail)	40	40
Schimb de fotografii personale	35	40
Să mă întâlnesc cu persoana dată	16	40
Schimb de link-uri/site-uri/ fișiere	40	40
Mi-au făcut unele propuneri indecente	9	40
Nu mi-au făcut nicio propunere	0	40
Altele	2	40

Analizând răspunsurile adolescenților, am constatat că toți 40 de respondenți au primit diverse propuneri dintre care: 40 persoane – schimb de contacte (telefon, adresă, e-mail), 35 persoane – schimb de fotografii personale, 16 persoane – să mă întâlnesc cu persoana dată, 40 adolescenți – schimb de link-uri/site-uri/fișiere, 9 adolescenți au indicat că au primit propuneri indecente, și nimeni nu a indicat nici o propunere. Astfel putem concluziona că petrecerea timpului pe net aduce multe binefaceri tinerilor cum ar fi distracție, comunicare, schimb de informații, dar și multe riscuri. Aici menționăm propunerile indecente primite pe net.

Adolescenții sunt încă în perioada de formare a personalității și nu posedă fermitate și convingeri valorice, care ar putea să-i protejeze de fapte comise din imprudență cu consecințe grave pentru sănătatea sa fizică și psihică.

Următorul item al chestionarului se referea la dorința adolescenților de a cunoaște cum să te protejezi, fiind activ pe net. Rezultatele sunt indicate în figura 2.

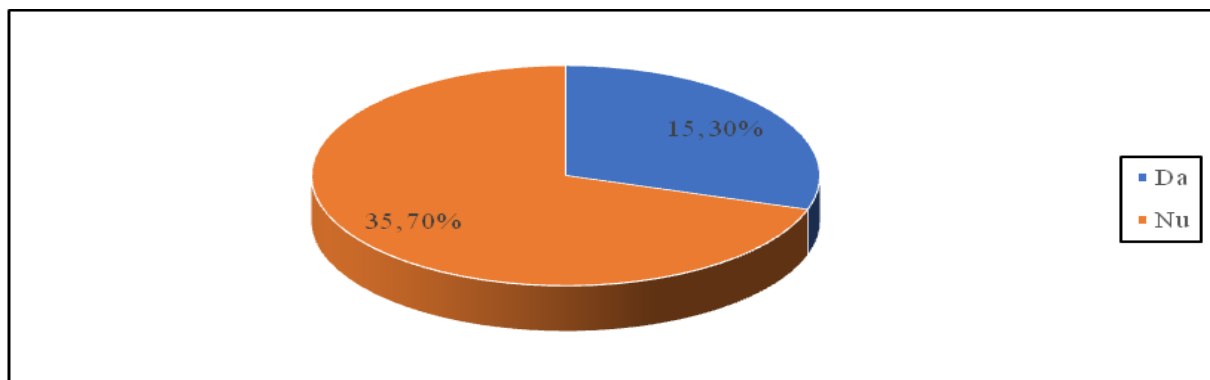


**Fig. 2. Opiniile adolescenților referitor pentru a cunoaște mai mult de securitatea online**

Analizând rezultatele obținute, am ajuns la o concluzie îmbucurătoare că adolescenții sunt curioși și dornici de a afla mai multe despre securitatea online, astfel 34 de adolescenți din 40, ceea ce reprezintă 85%, au menționat dorința de a cunoaște mai multe lucruri despre securitatea online.

Următoarea etapă a studiului nostru empiric a fost chestionarea părinților privind cyberbullyingul (violența cibernetică) pe un eșantion de 40 de persoane. Răspunsurile la chestionar sunt reprezentate în continuare cu ajutorul diagramelor.

Primul item viza cunoașterea existenței unor manifestări violente pe diferite site-uri pe internet.

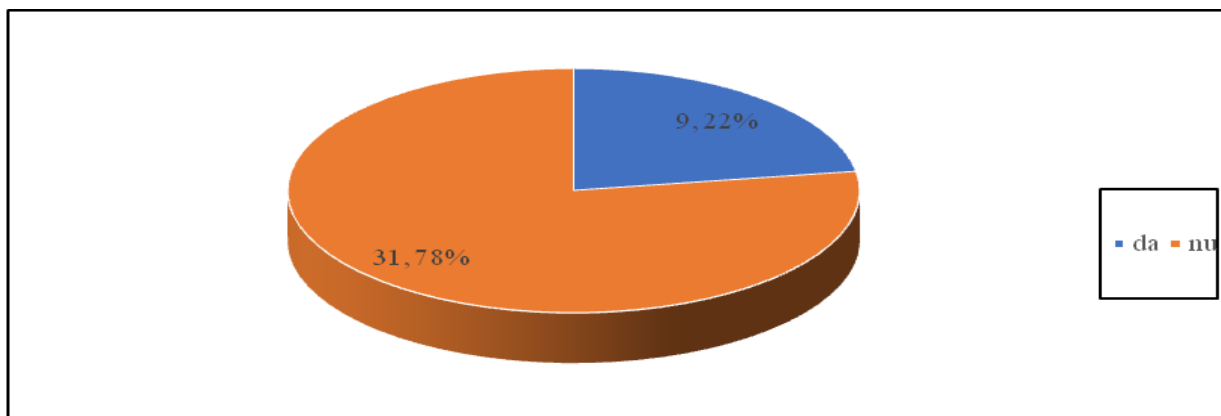


**Fig. 3. Opiniile părinților referitor la manifestările violente pe diferite site-uri pe internet**

Referitor despre cunoașterea pericolului manifestărilor violente pe net, 15 părinți au răspuns afirmativ și 35 din părinți au menționat că nu cunosc nimic despre pericolele cyberbullyingului. Aceste date sunt îngrijorătoare, deoarece majoritatea părinților nu conștientizează pericolul la care sunt supuși copiii lor.

Următorul item al chestionarului pentru părinți se referea la accesul copiilor la internet pe PC sau telefon mobil. Analizând răspunsurile persoanelor chestionate, am constatat că toți, 40 de părinți, au menționat că copiii lor au acces la internet de la calculator, planșetă sau telefon.

Următorul item era referitor la implicațiile propriilor copii în situații conflictuale pe rețelele de socializare. Rezultatele sunt indicate în figura 4.



**Fig. 4. Implicațiile propriilor copii în situații conflictuale pe rețelele de socializare**

Analizând rezultatele obținute, am constatat că doar 9 părinți cunosc despre pericolul situațiilor conflictuale pe rețelele de socializare, ceilalți, 31 de părinți, nici nu își închipuie care pot fi situațiile conflictuale pe rețelele de socializare.

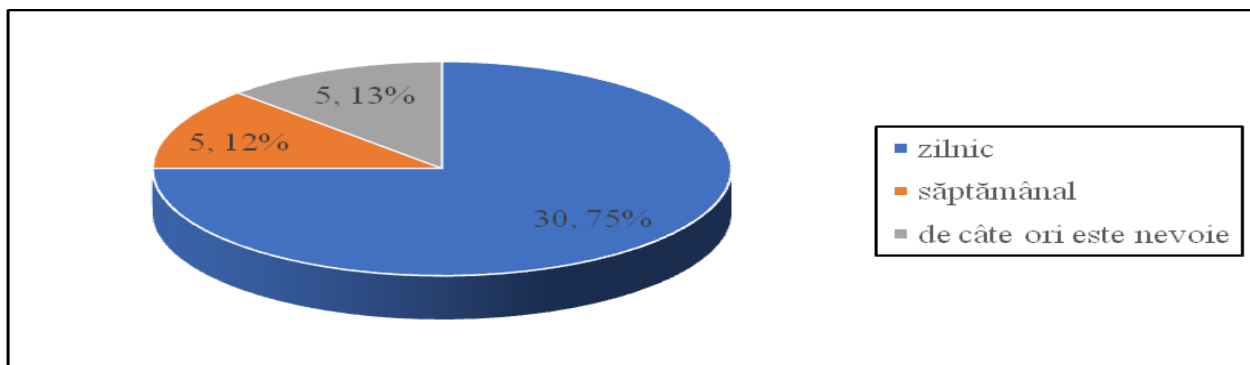
Alt item al chestionarului se referea la atitudinea potrivită pentru copiii lor, în cazul existenței unor acte de violență pe internet. Respondenții au avut posibilitatea să aleagă mai multe variante de răspuns. Rezultatele sunt indicate în tabelul 5.

**Tabelul 5. Opiniile părinților referitor la atitudinea potrivită pentru copii în cazul existenței unor acte de violență pe internet**

Atitudinea potrivită pentru copilul dumneavoastră, în cazul existenței unor acte de violență pe internet	Nr. de respondenți care au bifat opțiunea	Nr. total de respondenți
nu este problema mea	15	40
consider că actele de violență trebuie anunțate la poliție	9	40
răspunsul violent este justificat, atunci când circumstanța o cere	20	40
violența verbală este necesară în societatea noastră	19	40

Analizând răspunsurile părinților, am constat, cu regret, că foarte mulți – 15 persoane din 40, consideră că violența online nu îi privește, 9 părinți consideră că actele de violență online trebuie anunțate la poliție, 20 din respondenți sunt de părere că răspunsul violent este justificat, atunci când circumstanța o cere și 19 părinți consideră că violența verbală este necesară în societatea noastră. Fenomenul de violență online este unul relativ nou la noi și multe persoane adulte nu conștientizează pericolul care vine de la indiferența manifestată de părinți. Cyberbullying-ul sau agresiunea în mediul online este o formă de hărțuire (încăierare, încleștare, înfruntare, ceartă, învrăjbire, război) pe internet. Efectul ei, consideră specialiștii, duce la o afectare publică de imagine a persoanei, iar pentru copii este o formă de abuz online. Pentru a proteja copiii de pericolul cyberbullying-ului, părinții trebuie să conștientizeze necesitatea luării unei poziții active și să comunice copiilor care lucruri negative pot să se întâmple cu ei și cum să se protejeze.

Alt item al chestionarului se referea la timpul petrecut de către copii la internet. Rezultatele obținute sunt prezentate în figura 5.



**Fig. 5. Opiniile părinților despre timpul petrecut de către copii la internet**

Analizând răspunsurile părinților, am constatat că 30 de respondenți, din 40, au indicat că copiii lor petrec atâta timp online de cât au nevoie, 5 părinți au menționat că copiii petrec zilnic, accesează netul și tot 5 au indicat că copiii lor săptămânal accesează internetul.

Următorul item al chestionarului se referea la ce accesează copiii lor pe internet. Respondenții au avut posibilitatea să aleagă mai multe variante de răspuns. Rezultatele sunt prezentate în tabelul 6.

**Tabelul 6. Opiniile părinților referitor la ce accesează copii pe internet**

Opiniile părinților referitor la ce accesează copii pe internet	Nr. de respondenți care au bifat opțiunea	Nr. total de respondenți
jocuri	34	40
site-uri educative	35	40
socializează cu colegii	20	40
postează fotografii	5	40
filme/desene animate	38	40

Analizând răspunsurile părinților la acest item, am constatat că, în opinia părinților, copiii accesează internetul pentru jocuri – 34 de persoane, site-uri educative – 35 de respondenți, socializează cu colegii – 20 de persoane, postează fotografii – 5 persoane și filme/desene animate – 38 de părinți.

Răspunsurile părinților denotă faptul că părinții singuri nu cunosc pericolele internetului, menționând numai beneficiile acestuia. Pentru a fi părinte bun, capabil să-ți protejeze copilul de Cyberbullying, singur trebuie să fii informat despre acesta. Considerăm necesar implementarea programelor educative pentru părinți pentru a percepe Cyberbullying-ul ca pe un abuz psihoemoțional, prin modificarea relațională între victimă și comunitatea căreia aceasta îi aparține (cerc de prieteni de pe internet: facebook, linkedin, instagram și alte rețele de socializare), colegi de școală logați cu victima, colegi din sfera de preocupări (artistice, hobby-uri, profesionale, sportive), familie, profesori, rude, cunoștințe, care se găsesc într-o anumită relație cu persoana abuzată online. Un abuz psihoemoțional pe o perioadă lungă de timp, poate duce la deficit intelectual și emoțional cu consecințe psihologice și fizice. Prin urmare, afectarea sănătății mentale a acestuia se poate manifesta prin declanșarea unor sindroame depresive (mai ales la adolescenți, care sunt într-un plin proces de maturare psihoemoțională, prin bulversarea imaginii de sine, scăderea stimei personale), datorită mesajelor negative postate de agresor, iar în lipsa unui ajutor specializat, copilul sau adolescentul poate ajunge la suicidare.

Ultimul item din chestionarul adresat părinților se referea la modalitatea de prevenire a violenței pe internet. Părinții au avut posibilitatea să aleagă mai multe variante de răspuns. Rezultatele sunt indicate în tabelul 7.

**Tabelul 7. Opiniile părinților referitor la prevenirea violenței pe internet/mesagerie**

<b>Opiniile părinților referitor la prevenirea violenței pe internet/mesagerie pe internet</b>	<b>Nr. de respondenți care au bifat opțiunea</b>	<b>Nr. total de respondenți</b>
primirea mai multor informații despre violență/cyberbullying și efectele sale	38	40
implicarea elevilor în activități educative	26	40
supraveghere mai atentă din partea părinților	25	40
colaborare mai bună a părinților cu școala/asistența socială/poliția	35	40

Analizând răspunsurile părinților la acest item, am constatat că aceștia sunt deschiși spre colaborare cu școala/asistența socială/poliția pentru a preveni și diminua fenomenul Cyberbullyingului. Astfel, 38 de persoane din 40 au manifestat interesul pentru primirea mai multor informații despre violență/cyberbullying și efectele sale, 35 din 40 sunt gata la o colaborare mai bună a părinților cu școala/asistența socială/poliția, 26 de părinți sunt pentru implicarea elevilor în activități educative și 25 sunt pentru o supraveghere mai atentă din partea părinților.

În concluzie am dori să menționăm că profesorii, părinții trebuie să stea de vorbă cu copiii, să le explice ce înseamnă agresivitatea cibernetică, să-i determine să aibă o atitudine potrivită, de empatie și colegialitate. În acțiunile realizate cu părinții, profesorii îi pot consilia în legătură cu o atitudine potrivită vizavi de utilizarea calculatorului și a internetului de către adolescenți.

Următoarea etapă a studiului nostrum empiric a fost interviuarea specialiștilor DAS Râșcani, profesorilor, polițiștilor de sector cu privire la măsurile indicate prevenirii și diminuării fenomenului de violență cibernetică. Au fost intervievați 10 profesori, 1 psiholog școlar, 5 asistenți sociali și 2 polițiști de sector; în total 18 persoane.

Analizând răspunsurile specialiștilor în lucru cu copiii, am constatat că în opinia acestora tinerii preferă să navigheze pe internet pentru că se identifică mai rapid și mai facil cu ceilalți, care au aceleași interese cu ei, care au preocupări comune, care au aceleași hobby-uri. Youtube oferă posibilitatea adolescenților să împărtășească cu ceilalți filmulete, fotografii, să se exprime, să își facă cunoscute pasiunile. Este o formă de autovalorizare. Profesorii au mai concretizat că singura formă de divertisment, de distracție și petrecere a timpului liber pentru generațiile actuale este internetul. Adolescenții petrec mult prea mult timp pe net și ajung să posteze anumite lucruri mult prea intime, sau chiar unele aspecte care contravin moralei sociale.

Astfel că școala, familia, comunitatea, autoritățile încearcă să intervină cu măsuri de stopare și anihilare a acțiunilor violente de hărțuire de tip cyberbullying. Prevenția rămâne a fi cea mai eficientă metodă. În ultima perioadă tot mai mult se impun acțiuni de prevenire și preîntâmpinare a problemelor legate de cyberbullying.

Familia, dar mai ales cadrele didactice ar trebui să fie atente la anumite semne care ar putea identifica o astfel de problemă cum este violența pe net.

În opinia specialiștilor intervievați, rolul școlii în prevenirea și intervenția în violența cibernetică trebuie să se realizeze prin aceleași mijloace, adică educația online pentru formarea unor atitudini adecvate ale adolescenților împotriva violenței de orice tip. Este important ca ceilalți elevi să fie conștientizați și stimulați să ia atitudine. De cele mai multe ori colegii cunosc cazurile de violență, însă nu le raportează nimănui, uneori din inconștientă, alteori de frica de a nu fi la rândul lor victime ale agresiunii, sau din alte motive.

Toate persoanele implicate în educația copiilor: profesorii, părinții, asistenții sociali, poliștii de sector trebuie să stea de vorbă cu copiii, să le explice ce înseamnă agresivitatea cibernetică, să-i determine să aibă o atitudine potrivită, de empatie și colegialitate. De asemenea, în opinia specialiștilor, este bine că specialiștii intervievați au exprimat ideea că profesorii, pe lângă competențele de specialitate, trebuie instruiți cu competențe transversale. Acest aspect înseamnă că orice profesor din școală trebuie să fie la curent cu noua tehnologie, cu utilizarea diferitelor dispozitive electronice, cu tendința cyberbullying, să cunoască modul de operare al atacatorilor, să știe cum să prevină atacurile și cum să îi instruiască pe elevi astfel încât să nu devină victime ale violenței.

Pentru a fi competenți în domeniu, profesorii au nevoie de stagii de formare, care să-i instrumenteze cu mijloace de intervenție, să dețină mijloacele necesare de intervenție, să consilieze elevii, să îmbunătățească capacitățile elevilor de a se proteja împotriva abuzurilor.

Intre profesori și părinți, de asemenea, trebuie să existe o relație de comunicare astfel încât să facă front comun în vederea prevenirii violenței și să o combată împreună cu mijloacele cele mai adecvate pentru protecția elevilor.

Conform planului de cercetare empirică, ultima etapă a constituit elaborarea unui program de servicii social-pedagogice indicate prevenirii și diminuării fenomenului de violență cibernetică. Pe care îl vom prezenta în continuare.

**Programul de servicii social-pedagogice indicate prevenirii și diminuării fenomenului de violență cibernetică în școală.**

<b>Scopul propus:</b> prevenirea și diminuarea fenomenului de violență cibernetică				
<b>Obiectivul propus</b>	<b>Acțiunile care trebuie realizate pentru atingerea obiectivului</b>	<b>Responsabilul de acțiune</b>	<b>Timpul când trebuie să fie realizată acțiunea</b>	<b>Monitorizarea</b>
1. Educația online pentru formarea unor atitudini adecvate ale adolescenților împotriva violenței de orice tip	Masă rotundă la tema: Beneficiile și riscurile internetului.	Profesorul	Septembrie 2019	Administrația școlii
	Seminar la tema: Ce este cyberbullying și formele acestuia	Asistentul social comunitar	Octombrie 2019	Administrația școlii



	Seminar la tema: Efectele cyberbullyingului	Psihologul școlar	Noiembrie 2019	Administrația școlii
	Seminar la tema: Cum să te protejezi pe net	Polițistul de sector	Decembrie 2019	Administrația școlii
2. Sensibilizarea profesorilor privind fenomenul hărțuirii cibernetice	Masă rotundă la tema: Ce este cyberbullying și formele acestuia	Asistentul social comunitar	Septembrie 2019	Administrația școlii
	Seminar la tema: Cum identificăm victimele cyberbullyingului	Psihologul școlar	Octombrie 2019	Administrația școlii
	Seminar la tema: Cum putem proteja elevii de cyberbullying	Polițistul de sector	Noiembrie 2019	Administrația școlii
3.Sensibilizare a părinților privind fenomenul hărțuirii cibernetice	Seminar la tema: Stabilirea de reguli privind utilizarea dispozitivelor mobile și a calculatoarelor în școală și acasă	Profesorul	Septembrie 2019	Administrația școlii
	Seminar la tema: Ce este cyberbullying și formele acestuia	Asistentul social comunitar, psihologul școlar	Octombrie 2019	Administrația școlii.
	Seminar la tema: Cum putem proteja elevii de cyberbullying	Polițistul de sector	Noiembrie 2019	Administrația școlii

### În loc de concluzii

Fenomenul de violență online este unul relativ nou la noi în țară și societatea, specialiștii implicați în educația și protecția copiilor nu au cunoștințele și competențele necesare pentru formarea unor atitudini adecvate ale adolescenților împotriva violenței de acest tip. Adolescenții sunt acei care sunt supuși celui mai mare risc de a deveni victimele violenței cibernetice.

Analizând literatura de specialitate și rezultatele studiului nostru empiric, am constatat următoarele:

✓ Toți tinerii utilizează internetul numeroase ore într-o zi pentru a comunica cu ceilalți: prieteni, colegi, cunoștințe. Această modalitate de comunicare scrisă, uneori lacunară, cu

incorectitudini lexicale și gramaticale, conduce la o comunicare superficială, cu numeroase neînțelegeri sau la interpretări eronate. Desigur urmează neînțelegerile dintre corespondenți și, de aici, este doar un pas spre violență.

✓ Adolescenții utilizează internetul foarte mult în diverse scopuri: căutarea informației pentru lecții, jocuri, descărcarea clipurilor, filmelor, vizitarea profilului personal pe Facebook, etc., socializează cu diferite persoane, unele complet necunoscute. Aceste aspecte reprezintă un real risc pentru adolescenți, dacă nu sunt îndeaproape supravegheați.

✓ Victemele agresiunii online preferă să tacă din cauza rușinei, fricii, neputinței sale și rămân frustrate, neajutorate, ceea ce poate duce la multe probleme de comportament, comunicare, încredere, sănătate mintală.

✓ Petrecerea timpului pe net aduce multe binefaceri tinerilor, cum ar fi distracție, comunicare, schimb de informații, dar și multe riscuri. Aici menționăm propunerile indecente primite pe net. Adolescenții sunt încă în perioada de formare a personalității și nu posedă fermitate și convingeri valorice care ar putea să-i protejeze de fapte comise din imprudență cu consecințe grave pentru sănătatea sa fizică și psihică.

✓ Majoritatea părinților nu conștientizează pericolul la care sunt supuși copiii lor și nici nu își închipuie care pot fi situațiile conflictuale pe rețelele de socializare.

✓ Pentru a proteja copiii de pericolul cyberbullyingului, persoanele implicate în educație și protecția copilului trebuie să conștientizeze necesitatea luării unei poziții active și să comunice copiilor ce lucruri negative pot să se întâmple cu ei și cum să se protejeze.

✓ Toate persoanele implicate în educația copiilor: profesorii, părinții, asistenții sociali, polițiștii de sector trebuie să stea de vorbă cu copiii, să le explice ce înseamnă agresivitatea cibernetică, să-i determine să aibă o atitudine potrivită, de empatie și colegialitate, să cunoască reguli privind utilizarea internetului pentru a se proteja.

✓ Pentru a fi competenți în domeniu, profesorii au nevoie de stagii de formare, care să-i instrumenteze cu mijloace de intervenție, să dețină mijloacele necesare de intervenție, să consilieze elevii, să îmbunătățească capacitățile elevilor de a se proteja împotriva abuzurilor.

✓ Între școală, părinți, asistentul social comunitar, polițistul de sector trebuie să existe o relație de comunicare, astfel încât să facă front comun în vederea prevenirii violenței și să o combată împreună pentru protecția adolescenților.

Programul de servicii social-pedagogice indicate prevenirii și diminuării fenomenului de violență cibernetică, elaborat de noi, vine în ajutorul specialiștilor implicați în educația și protecția securității psihologice a adolescenților, este simplu, aplicabil și are la bază câteva reguli:

- ✓ Informațiile personale nu trebuie dezvăluite pe internet. Informațiile private nu se oferă online prin programe de mesagerie instantă, pe un blog, chat room etc.
- ✓ Parola de accesare trebuie să fie bine păzită, aceasta este strict personală, nu trebuie să fie divulgată nici măcar prietenilor apropiați.
- ✓ Este indicat să nu se răspundă mesajelor amenințătoare, acestea trebuie salvate și arătate părinților sau profesorilor.
- ✓ Nu se deschid mail-urile de la persoane necunoscute sau de la cineva care știi că îți vrea răul.

- ✓ Orice informație postată pe internet poate fi făcută publică, de aceea este bine să nu se posteze nimic pe Internet din ceea ce nu vrei ca alții să vadă.
- ✓ Este bine ca înainte de a trimite un mesaj, să gândească dacă este potrivit. Este bine ca atunci când copilul este supărat să nu trimită mesaje, deoarece poate să regrete mai târziu forma de exprimare.
- ✓ Adolescenții să ia atitudine față de cei hărțuiți și să nu încurajeze aceste comportamente și să arate adulților mesajele pe care le văd.

#### **BIBLIOGRAFIE**

1. BELSEY, B. Cyberbullying: An emerging threat to the “always on” generation. *Bullying Org. Canada*, 2005. 1–9. Retrieved from [http://www.cyberbullying.ca/pdf/Cyberbullying\\_Article\\_by\\_Bill\\_Belsey.pdf](http://www.cyberbullying.ca/pdf/Cyberbullying_Article_by_Bill_Belsey.pdf)
2. BURTON, P.; MUTONGWIZO, T. Inescapable violence: Cyber bullying and electronic violence against young people in South Africa. *Centre for Justice and Crime Prevention*, (8), 2009, pp. 1-12.
3. DOBRE, IULIA-LAURA; ENĂCHESCU, E. *Cyber bullying – o problemă majoră favorizată de un cadru legislativ deficitar* <https://cig.ase.ro/wp-content/uploads/2016/06/7-Dobre.pdf>
4. KOWALSKI, R.M.; LIMBER, S.P.; AGATSTON, P.W. *Cyberbullying: Bullying in the Digital Age*. Ed. a 2-a. Editura Wiley-Blackwell, 2012, p.19.
5. LAMPRIDIS, E. Stereotypical Beliefs about Cyber Bullying: An *Exploratory Study in terms of Myths*. *Universal Journal of Educational Research*, 3(2), 2015, pp. 135-147.
6. NANSEL, T.; SIMONS-MORTON, B.; SCHEIDT, P. *Systemic vs Individualistic Approaches to Bullying* - JAMA, 2001 <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1031444>
7. UNGUREANU, LOREDANA-RALUCA; URSU, G. Cyberbullying – violența în era digitală. În *Studia universitatis moldaviae*, 2016, nr. 9 (99), pp.93-102.
8. Raport privind activitatea Procuraturii pe anul 2018 din RM <http://www.procuratura.md/file/2019-03-05>

#### **INFLUENȚA STILURILOR PARENTALE ASUPRA DEZVOLTĂRII PERSONALITĂȚII COPILULUI**

*Cerneavschi Viorica, dr., lector univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Plămădeală Victoria, dr., lector univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 37.018.1**

#### **Abstract**

This article describes the parental functions that parents perform in the child's education. Therefore it is known that the influences of the family system on the process of child formation are decisive. The specialists in this field specify that the parent-child relationship plays a special role in fixing the behavioral skills, but also in ensuring the normal psychological conditions. Parents must form a relationship with the child, an inseparable unit that shares their roles and tasks.

**Key-words:** family, education, parents, childrens, educational ability, parental style.

Una din principalele caracteristici ale familiei din toate timpurile a fost și este procesul de educație, care este transmis și preluat în cadrul acestei mici, dar vitale celule a societății.

Actul educativ la nivelul familiei are marea calitate de a izvorî din contextul vieții și a se efectua în acțiunile de viață ale membrilor ei. Educatorul părinte folosește exemplele și modelele pe care i le oferă, în primul rând, ambianța familială și de aceea pedagogia familiei nu poate

prescrie reguli cu valabilitate generală. Aceasta nu înseamnă însă că ea se poate lipsi, mai ales în actuala epocă, de metode științifice, de scopuri precise. Dimpotrivă, în contextul social actual, pentru a putea pregăti copilul cât mai adecvat pentru exigențele vieții, acțiunea educativă la nivelul familiei trebuie să devină, din spontană, conștientă, din întâmplătoare, permanentă, din tradițională, intențională, din intuitivă, științifică. Aceasta se poate realiza numai printr-o pregătire organizată a familiei în vederea îndeplinirii rolului său educativ.

Părinții au obligația de a satisface toate nevoile unui copil, de a învinge obstacolele ce se pun în calea dezvoltării lui, cu scopul de a-l pregăti pentru a face progrese în evoluția lui spre maturizare. Condițiile de viață ale copilului depind de comportările părinților între ei și față de el [15].

Noțiunea de „educație parentală” se referă la calitatea de a „fi părinte” și pare să-și aibă originea, în primul rând, în antropologie (1930), fiind corelat cu Bronislaw Malinowski. Prin crearea termenului parenthood (creșterea copiilor), antropologul, etnologul și sociologul polonez (1884 – 1942), abordează această problematică din perspectiva funcțiilor pe care le dețin părinții în raport cu copiii lor (procreare, hrănire, educație, atribuirea unei identități, acces la statutul de adult etc.). În limba engleză, este definit adesea drept parenthood (statutul de părinte, calitatea de a fi mamă sau tată din punct de vedere psihologic, social și legal) sau parenting (exercitarea rolului de părinte din perspectiva a ceea ce poate percepe și primi copilul – comportamentele parentale, practici parentale, competențe parentale – sau din perspectiva a ceea ce pot experimenta părinții – atitudini parentale, stres parental, cogniție parentală (Lacharité, 2015; Bornstein, 2002) [11].

Competențele parentale reprezintă capacitatea adultului de a se pronunța și a acționa în câmpul educativ al familiei sale, având rolul și de criterii în determinarea eficienței educației în cadrul acesteia. Competențele părinților trebuie să asigure realizarea eficientă a întregului spectru de aspecte ale vieții și activității familiale privind comunicarea, relația cu copiii și educația acestora. Cercetătorii din domeniul științelor educației, Gh. Bunescu, M. Diaconu, L. Cuznețov, consideră că esența competenței parentale trebuie să se axeze pe:

- ✓ protecția copilului și respectarea drepturilor acestuia;
- ✓ satisfacerea trebuințelor elementare ale copilului;
- ✓ asigurarea copilului cu un cadru de dezvoltare coerent și stabil;
- ✓ asigurarea copilului sentimentului de a fi acceptat de ai săi, atât ca membru al familiei, cât și ca ființă umană;
- ✓ identificarea conținuturilor și a valorilor educației în cadrul familiei;
- ✓ stabilirea cu claritate a obiectivelor educative pe care urmează să le realizeze;
- ✓ prezentarea scopurilor și performanțelor care trebuie atinse de către copil;
- ✓ identificarea și conceperea activităților și situațiilor educative relevante pentru context reale de viață, prin valorificarea raporturilor dintre educație și valori;
- ✓ centrarea pe valori – scopuri, valori – mijloace, valori – criterii;
- ✓ selectarea, aplicarea și monitorizarea permanentă a strategiilor educative și a materialelor pe care le utilizează în conformitate cu vârsta copilului, pregătirea lui anterioară, valorile culturale și nevoile individuale;
- ✓ crearea și menținerea unui climat familial favorabil prin promovarea modelelor comportamentale pozitive.

Prin urmare, o parte importantă a vieții fiecărui individ se află sub influența directă a părinților săi și a competenței manifestate de aceștia.

În primii ani de viață ai copilului, pe lângă satisfacerea nevoilor biologice de bază, acesta necesită o introducere în elementele sociale de bază, precum norme și valori, realizate prin intermediul limbajului. Supraviețuirea biologică și spirituală a copilului nu este posibilă la această etapă de viață fără implicarea adulților. Dintre competențele parentale specific acestei etape, prioritate au cele comunicative și afectiv-relaționale [10, pp. 34-35].

Autoarea L. Cuznețov susține că realizarea competențelor și aptitudinilor de comunicare în familie trebuie să se bazeze pe modelul comportamental pozitiv al părinților [4].

Cadrul dezvoltării copilului în familie este conturat de modul în care sunt realizate funcțiile parentale. De gradul și modul în care sunt realizate funcțiile și abilitățile parentale depinde măsura în care familia devine un cadru mai mult sau mai puțin propice dezvoltării copilului. A fi părinte este cea mai dificilă, importantă și exigentă muncă pe care o desfășoară un adult în viața lui. Când viața cotidiană aduce mai mult stres decât satisfacții, este foarte ușor să-ți reverși resentimentele generate de frustrare pe cei mai slabi, pe copii. În relația părinți – copii, fiecare influențează și este influențat în procesul comunicării [7, p. 671].

Pentru realizarea unei comunicări eficiente părinți – copii este necesar să se țină cont de câteva aspecte. Conform clasificării stadiilor psihologice de dezvoltare a personalității, după Erik Erikson, există 8 stadii. Perioada de trecere de la o etapă la alta reprezintă o criză, iar părinții trebuie să știe ce se întâmplă în viața copilului lor în perioadele de criză cu care se confruntă. Și părinții care trec de la o etapă la alta, în viață se confruntă și ei cu anumite crize. Este important ca pentru fiecare stadiu de dezvoltare a personalității, părinții să se comporte și să acționeze potrivit necesităților copilului, pentru a-i putea oferi acestuia mediul pentru o dezvoltare sănătoasă. Se cunoaște că influențele sistemului familial asupra procesului de formare a copilului sunt hotărâtoare. Specialiștii în domeniul acesta precizează că relația părinți – copii deține un rol deosebit în fixarea deprinderilor comportamentale, dar și în asigurarea condițiilor psihologice normale.

Se precizează că relația părinți – copii nu trebuie lăsată la întâmplare. Există anumite norme precise care stau la baza acestor relații. Iată o propunere făcută în această privință, despre relația părinți – copii: nevoia de dragoste care asigură protecție, asigură unele raporturi relaționale, juste și echilibrate, cât și complementaritatea rolurilor parentale. Părinții trebuie să alcătuiască un raport cu copilul, o unitate inseparabilă care își împarte rolurile și sarcinile. Mama și tatăl se vor completa reciproc în comunicarea cu copilul [1, pp. 54-55].

Atmosfera familială va duce la alegerea atitudinii parentale (adesea inconștient) în diferitele momente ale creșterii copilului. Modul în care părinții reacționează la manifestările copilului diferențiază puternic dezvoltarea copilului în familie. În sprijinul acestei afirmații, Kaye (1984) a făcut o serie de recomandări părinților:

- necesitatea satisfacerii încă de la naștere a nevoilor fizice și emoționale a copiilor pentru a-i pregăti pe aceștia pentru comunicarea și relaționarea cu cei din jur;
- asigurarea protecției;
- îndrumarea procesului de achiziționare de noi comportamente;
- întărirea și confirmarea comportamentelor adecvate însușite și manifestate de către copii;
- oferirea de modele de acțiune, relaționare afectivă și comunicare;

- încurajarea copilului în stabilirea relațiilor cu persoane din afara familiei. Aceste recomandări pot fi considerate a fi funcții parentale, în funcție de realizarea lor stabilindu-se natura pozitivă sau negativă a climatului afectiv [14].

În fiecare familie se stabilește un anumit stil de educație, care prezumă în sine diverse activități educaționale realizate de către părinți cu scopul formării anumitor calități și abilități la copii. Totalitatea procedurilor de comunicare cu copilul, metodelor și tehnicilor educaționale, controlul parental strict și prezența sprijinului emoțional determină stilul parental [16, p. 140].

Conceptul de stil parental, amplificat de D. Baumrind, presupune în sine structurarea specifică a anumitor valori, practici și comportamente ce se caracterizează printr-un anumit raport stabilit între controlul și afecțiunea parentală. Autoarea susține că conceptul este menit să surprindă variațiile normale ale așteptărilor parentale în privința controlului și socializării copilului. Din această definiție rezultă că: 1) stilul parental descrie variația normală a practicilor educative parentale, fără a include și practicile deviate întâlnite în familiile puternic disfuncționale, în care abuzurile de tot felul sunt prezente; 2) pattern-urile parentale normale sunt centrate în jurul problemei controlului, din moment ce sarcina principală a părinților este de a influența, învăța, educa și, deci, de a controla activitatea și comportamentul copiilor [2, pp. 210-211].

Îndeplinirea eficientă a meseriei de părinte presupune cunoașterea stilurilor parentale cu toate avantajele și dezavantajele care decurg în urma adoptării acestora [15].

Autoarea I. Druu consideră că stilul parental „se referă la ansamblul comportamentelor și emoțiilor pe care părinții le au față de copiii lor și la modul în care părintele abordează relația cu copilul său. Stilurile parentale sunt definite în funcție de două elemente principale și anume, gradul de căldură emoțională (capacitatea părintelui de a fi apropiat afectiv de copil, de a fi atent la nevoile și emoțiile sale) și gradul de control exercitat asupra copilului (prin stabilirea și respectarea regulilor, setarea limitelor). Aceste două elemente determină cinci stiluri parentale principale: autoritar, permisiv, neimplicat, supraprotectiv și democratic”.

1. *Stilul parental autoritar* – este denumit și „stil educațional traumatic – care corespunde unui stil de educație, în cadrul familiei, extrem de sever, de rigid și de restrictiv, la care se adaugă și pedepsele și recompensele în scopul impunerii cerințelor parentale [ibidem 12].

Părinții autoritari manifestă mai puține relații de afiliere cu copiii lor în comparație cu părinții care au un stil parental democrat. Acest tip de părinți valorizează obediența și restricționează autonomia copilului. Principiul pe baza căruia părintele autoritar își educă copilul presupune respectarea cu strictețe a regulilor impuse de el. Deși părinții cu un stil autoritar pun mare accent pe disciplină, aceștia nu discută regulile cu copiii, iar scorurile privind evaluarea căldurii parentale și a disponibilității de a răspunde nevoilor și comportamentului copiilor lor sunt scăzute. Stilul parental autoritar a fost deseori asociat cu efecte negative asupra copiilor și adolescenților [13].

Copiii crescuți de părinții acestui stil parental rareori prosperă psihologic. Personalitatea lor este sufocată și de aceea, copiii tind să renunțe la nevoile, dorințele sau inițiativele lor sau se revoltă împotriva tiraniei parentale. Revolta apare, de obicei, la vârsta adolescenței, când acesta a dobândit suficientă putere pentru a putea riposta [2, p. 211].

2. *Stilul parental permisiv* – se caracterizează printr-un grad înalt de disponibilitate afectivă și un grad scăzut de control din partea părinților. Copiilor le sunt îndeplinite toate dorințele și nu le sunt interzise comportamentele neadecvate; părinții manifestă căldură și interes față de tot

ceea ce face copilul, se consultă cu acesta când iau o decizie care îl privește; libertatea de expresie se află pe primul plan. Acest stil educațional are anume avantaje ca: permite dezvoltarea unei identități distincte și originale a copilului, a creativității, capacității decizionale și autonomiei etc., dar și dezavantaje ca: copiii crescuți astfel, de multe ori nu se integrează în grupurile de la grădiniță și școală, dezvoltând frică de respingere, invidie, gelozie sau chiar ură [12].

Deoarece nu au fost învățați să coopereze, acești copii devin persoane dificile, cu care este foarte greu să trăiești, iar când lumea externă tinde să le impună careva reguli de conduită, ei se adaptează cu mare dificultate [2, p. 211].

Conform unor studii, acești copii relatează o mai mare frecvență a abuzului de substanțe, mai multe probleme de comportament și aderă mai ușor în grupuri dezirabile social, în comparație cu copii de aceeași vârstă, proveniți din familii autoritare și democratice [13].

3. *Stilul parental neimplicat* este denumit și „dezangajat”: când copilul este lăsat la voia întâmplării, fără ca părintele să se intereseze prea mult de nevoile acestuia. Acest stil prezintă o multitudine de dezavantaje. Copilul va trăi cu un puternic sentiment de abandon, anxietate și confuzie în legătură cu propria identitate, va fi mai rigid, mai insensibil la nevoile și sentimentele celorlalți, dar uneori mai pragmatic, dacă va învăța să se bazeze pe propria experiență de viață, dar neacceptând sfaturi și tratându-i cu suspiciune pe cei care îi oferă afecțiune, considerând iubirea ca pe o slăbiciune.

4. *Stilul parental supraprotectiv*– se caracterizează printr-un grad mult prea înalt de disponibilitate afectivă, care va genera un control exagerat (provenit nu din nevoia de control, ci din îngrijorările și fricile părintelui). Acest stil educațional duce la faptul că copilul poate manifesta stări de anxietate, fobii, tulburări ale regimului alimentar, probleme de somn și manifestări psihosomatice.

5. *Stilul parental democratic*– se caracterizează prin echilibru: disponibilitatea afectivă și controlul se află în armonie. Copilul va avea o viață frumoasă și împlinită, învățând să își exprime punctul de vedere și respectându-l pe al celorlalți; învață să fie independent și să își urmeze propriul drum în viață. Existența pură a acestor stiluri parentale ca și a temperamentelor nu este reală, cu siguranță există implicarea a două sau chiar a mai multor stiluri educaționale în dependență de mai mulți factori: ca relația de cuplu, personalitatea părinților etc. [12].

Astfel, adolescenții și copiii care sunt crescuți de părinți al căror stil de educare este cel democratic devin mult mai responsabili din punct de vedere social, mai independenți și mai competenți în comparație cu alții de aceeași vârstă, dar care sunt tratați în maniere diferite. Copiii părinților democrați sunt mai prietenoși cu alți copii și mai cooperativi cu părinții [13[https://www.concursurilecomper.ro/rip/2019/iunie2019/15\\_Perta.pdf](https://www.concursurilecomper.ro/rip/2019/iunie2019/15_Perta.pdf)].

De obicei, părinții încurajează cooperarea și stimulează învățarea, astfel încât copiii își asumă tot mai multă responsabilitate. Pe măsură ce copiii cresc, părinții îi eliberează gradual de constrângerile și limitările parentale. Astfel, acești copii au șanse să devină adulți independenți [2, p. 211].

Autoarea L. Cuznețov remarcă faptul că nivelul optim de funcționare a personalității părinților în familie și societate este atins atunci când fiecare persoană deține competențe și deprinderi funcționale necesare rezolvării cu succes a problemelor vieții familiale de orice natură, dar, mai cu seamă, a depășirii dificultăților în educația, comunicarea și relaționarea cu copii lor [3, p.10].

Abilitatea părinților pentru a face față stresului vieții cotidiene, problemelor ce apar în viața de familie în calitate de părinți, precum și fermitatea că realizează o educație eficientă și corectă a copiilor lor sunt indicatorii reali ai unei educații armonioase [9, p.33].

Acțiunea educativă familială este o acțiune orientată spre un anumit scop și urmează obiectivele gândite și proiectate prin valorificarea conținuturilor, valorilor determinate și a normelor prestabilite de părinți. Explorând influențele parentale prin intermediul unor forme, metode, mijloace, în conformitate cu anumite scopuri, principii ale educației, acestea contribuie la cultivarea copilului și sunt considerate drept acțiuni educative familiale [8, p. 122].

Întrucât acțiunile educative familiale pot fi valorificate prin intermediul variatelor strategii, forme, metode și mijloace de educare abordate în familie, părinții trebuie să posede anumite competențe pedagogice. La fel, precizăm că acțiunea educativă este exercitată direct de către membrii familiei în mod intenționat, conform unui scop, prin intermediul unor instrumente speciale adaptate în funcție de situația reală. Acest lucru cere de la adulți nu numai competență, ci și spirit de observație, responsabilitate, coerență și creativitate [9, p. 64].

Prin urmare, familia, ca factor educațional, își lasă amprenta decisivă în fazele de început ale dezvoltării. De modul în care familia influențează dezvoltarea copilului în primii ani de viață depinde comportamentul sociorelațional al viitorului adult. De aici și necesitatea, acut sesizată astăzi în societate, de educație a părinților, eficientizare a relațiilor familiale, valorizare a parteneriatului educativ. Părinții și ceilalți actori care contribuie la educarea copiilor în primii ani de viață trebuie să mediteze asupra responsabilității pe care o au în formarea personalității acestora, familia fiind cea dintâi școală în care copiii învață să se comporte în viață și societate [5, p. 63].

Actul educativ la nivelul familiei are marea calitate de a izvorî din contextul vieții și a se efectua în acțiunile de viață ale membrilor ei. În contextul social actual, pentru a putea pregăti copilul cât mai adecvat pentru exigențele vieții, acțiunea educativă la nivelul familiei trebuie să devină din spontană, conștientă, din întâmplătoare, permanentă, din tradițională, intențională, din intuitive, științifică. Aceasta se poate realiza doar printr-o pregătire organizată a familiei în vederea îndeplinirii rolului său educativ.

Părinții au obligația de a satisface toate nevoile unui copil, de a învinge obstacolele ce se pun în calea dezvoltării lui, cu scopul de a-l pregăti pentru a face progrese în evoluția lui spre maturizare. Condițiile de viață ale copilului depind de comportările părinților între ei și față de el.

Prin urmare, putem menționa că orice familie trebuie să fie un garant de securitate, de protecție fizică, afectivă, mentală, morală și socială pentru toți membrii ei, dar mai ales pentru copii.

## BIBLIOGRAFIE

1. BANCIU, D.; RADULESCU, S. M.; VOICU, M. *Adolescenții și familia*. București: Ed. Științifică și Pedagogică, 1987.
2. BULGARU, M. *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*. Chișinău: „Cu drag”, 2008.
3. CUZNEȚOV, L. *Consilierea parentală. Ghid metodologic*. Chișinău: Primex-com SRL, 2013.
4. CUZNEȚOV, L. *Etica educației familiale*. Chișinău: CEP ASEM, 2013.
5. CUZNEȚOV, L. *Pedagogia familiei. Suport de curs*. Univ. Ped. De Stat „I. Creangă” din Chișinău. Chișinău: Primex-Com S.R.L., 2013.
6. GOLU, M. *Dinamica personalității*. București: Genesis, 1993.



7. NEMȚEANU, C. *Comunicare sau înstrăinare*. București: Gnosis, 1996.
8. RĂILEANU-CIOBANU, O. *Pedagogia competențelor: Suport de curs*. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”. Tipografia „Primex Com”, Chișinău, 2015.
9. RĂILEANU, O. *Consilierea educațională ca factor de armonizare a relațiilor preadolescenți -părinți*. Teză de doctor în științe pedagogice. Chișinău, 2018.
10. SORICI, O. *Fundamente pedagogice ale formării competențelor parentale în contextul educației axiologice*. Teză de doctor în științe pedagogice. Chișinău, 2013.
11. *Bune practici în educația parentală, instrumente pentru specialist*.  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/131058/1/Compendium%20ROU.pdf> (vizitat 07.05.2020).
12. PERJAN, C. *Influența stilurilor parentale asupra dezvoltării sferei emoționale la vârsta preșcolară*.  
[http://dir.upsc.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1393/Conf\\_Tendinte\\_moderne\\_psihologie\\_2017\\_p27-32.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dir.upsc.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1393/Conf_Tendinte_moderne_psihologie_2017_p27-32.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (vizitat 09.05.2020).
13. PERȚA, S. *Influența stilului parental asupra dezvoltării copilului*.  
[https://www.concursurilecomper.ro/rip/2019/iunie2019/15\\_Perta.pdf](https://www.concursurilecomper.ro/rip/2019/iunie2019/15_Perta.pdf) (vizitat 08.04.2020).
14. ȚÎMPĂU, C. *Specificul și rolul stilului parental în dezvoltarea psihică a preșcolarului*.  
[https://www.concursurilecomper.ro/rip/2014/iunie2014/02-TimpauCristina-Rolul\\_stilului\\_parental.pdf](https://www.concursurilecomper.ro/rip/2014/iunie2014/02-TimpauCristina-Rolul_stilului_parental.pdf) (vizitat 10.05.2020).
15. VIȘAN, N. *Studiu comparativ privind stilurile educative parentale*.  
[https://concursurilecomper.ro/rip/2014/martie2014/07-VisanNicolinaIonica-Studiu\\_comparativ.pdf](https://concursurilecomper.ro/rip/2014/martie2014/07-VisanNicolinaIonica-Studiu_comparativ.pdf) (vizitat 10.05.2020).
16. ФЕДОСЕЕВА, Т.И. *Стили семейного воспитания и их влияние на развитие личности ребенка*. Рязань, 2017. <http://detsad20-rzn.ru/useruploads/files/stili%20vospitania.pdf> (vizitat 08.04.2020).

## CONDIȚII PSIHOPEDAGOGICE DE FORMARE A CULTURII MUNCII LA ELEVII CU DIZABILITĂȚI MINTALE

*Stratan Valentina, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Cerneavski Viorica, dr., lector univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376.4:37.035.3**

### Abstract

Technology Education hours offer to the mentally disabled pupils the opportunity to acquire a system of knowledge, capabilities and attitudes that streamline future integration into social and professional life. Having and using the approaches of the learning activity at the pupils with mental disabilities, and also the notions of "working culture" and "psycho-pedagogical conditions", we have identified the argument that would justify the didactics of Technology Education in the auxiliary school, centered on the formation of the practical skills at the pupils in primary school, useful for both personal and socio-professional development, based on a variety of psycho-pedagogical conditions reflecting the efficiency of the working culture. Formation of the working culture at the pupils with mental disabilities can be efficiently achieved if certain psycho-pedagogical conditions are respected. These, applied in the teaching-learning process of the Technology Education, facilitate the obtaining of the goals and of the final results determined by the component of the learning – working culture.

**Key-words:** psychopedagogical conditions, work culture, psychopedagogical intervention conditions, assisted learning, guided learning, attitudinal learning.

Una din tendințele procesului educațional în școlile auxiliare constă în realizarea instruirii, adaptabilă la necesitățile educabililor și la diversele niveluri ale acestora, începând de la cel preșcolar, școlar mic etc. Se creează astfel premisele ca, pe parcursul Educației tehnologice din clasele primare, elevii cu dizabilități mintale să dobândească un sistem de cunoștințe, capacități și atitudini care să le faciliteze viitoarea integrare în viața socială și profesională. Formarea culturii muncii la elevii cu dizabilități mintale poate fi eficient realizată, dacă vor fi respectate

anumite condiții psihopedagogice. Din moment ce condițiile aleatoare nu pot rezolva aceasta pe deplin, apare problema în ce condiții poate fi realizată această sarcină.

Astfel, în procesul cercetării realizate am testat eficiența modelului de formare a culturii muncii la elevii mici cu dizabilități mintale, care reprezintă un mod special de organizare a activității de muncă în procesul instructiv-educativ, rolul deosebit fiind deținut de organizarea și realizarea condițiilor psihopedagogice. Acestea, aplicate în procesul de predare-învățare a Educației tehnologice în clasele primare și incorporabile în strategia educațională de pregătire a elevilor mici pentru munca în clasele superioare, dar și integrarea socioprofesională, facilitează calea spre finalitățile determinate de obiectivele pe care profesorul și le planifică pentru componenta de învățare cultura muncii [2, p. 90].

În acest context am apelat la esența conceptului de „condiție”. Din punct de vedere pedagogic, esența, structura și funcțiile condițiilor psihopedagogice au fost reflectate în lucrările multor savanți și pedagogi renumiți: Бабанский Ю.К., Ковалев В.П., Лернер И.Я. și alții.

Лернер И.Я., prin termenul de „condiții psihopedagogice”, se referă la factorii care asigură învățarea de succes. Autorul consideră că prima și cea mai importantă condiție didactică este conștientizarea și elaborarea tuturor componentelor de conținut al disciplinei de studii [11, p. 34].

Бабанский Ю.К. a determinat condițiile pedagogice drept circumstanțe, în care componentele procesului de învățământ sunt prezentate într-o unitate cu cea mai bună relație (disciplina, predarea și învățarea), oferind profesorului posibilitatea de a lucra productiv, a gestiona procesul de învățare, iar elevilor, a învăța cu succes. „Iată de ce, menționează autorul, în orice studiu este ... important să se ia în considerare unitatea dintre conținut, forme și metode de informare, de activitate conjugată și de învățare a cadrelor didactice și a educabililor ... ” [10, p. 62].

În literatura pedagogică de specialitate se disting condiții psihopedagogice necesare și suficiente. Condițiile necesare constituie componenta esențială a întregului proces pedagogic, prezența căruia determină dezvoltarea acestui proces. Condițiile necesare și suficiente sunt condiții pentru atingerea scopului, fără realizarea de care obiectivul nu poate fi atins.

Logica definițiilor de mai sus ne permite să formulăm propria versiune a interpretării esenței **condițiilor psihopedagogice**. Acestea reprezintă *un inventar metodologic cu valențe activizatoare, un decupaj didactic complex cu accente specifice domeniului implicat (formarea culturii muncii), care incită la descoperirea de soluții pentru proiectarea demersului didactic și sunt necesare unei învățări eficiente din perspectiva calității achizițiilor elevilor (competența culturii muncii) și a relevanței lor pentru viață*. Din această perspectivă, am selectat o serie de condiții psihopedagogice necesare și suficiente pentru formarea eficientă a culturii muncii la elevii cu dizabilități mintale din clasele primare. Evidențierea setului de condiții psihopedagogice de formare a culturii muncii s-a bazat pe:

- studiul esenței și conținutului conceptului de „cultura muncii”;
- considerarea strategiilor didactice de formare a culturii muncii la elevii cu dizabilități mintale, punând accentul pe amplificarea capacităților și a disponibilităților;
- definirea criteriilor și a nivelurilor de formare a culturii muncii la elevii cu dizabilități mintale din clasele primare;
- modelul pedagogic de formare a culturii muncii la elevii cu dizabilități mintale (MPFCM).

Condițiile necesare pentru realizarea eficientă a MPFCM reprezintă cele fără de care modelul nu-și poate realiza potențialul său. Necesitatea de a impune condițiile psihopedagogice rezultă din analiza literaturii psihopedagogice, experiența de muncă a școlii auxiliare, a celei de cultură generală (clasele primare) și incluzive, rezultatele etapei de constatare a experimentului.

Rezultatele cercetărilor științifice, elaborate în domeniul psihopedagogiei speciale, au constatat că la *elevii cu deficiențe intelectuale* se manifestă dificultăți de diverse grade nu numai în elaborarea unei strategii eficiente, ci și în abandonarea strategiei ineficiente, ei perseverând, adesea, în erori datorită rigidității și inerției gândirii. Acești elevi prezintă un tip special de dificultăți, de natură neurofiziologică și psihofiziologică, în culegerea și organizarea informației, manifestând și o insuficientă dezvoltare a proceselor de tratare a informației. O caracteristică esențială a elevilor cu deficiențe este lipsa sau insuficienta capacitate de a elabora planuri mnezice și planuri de învățare, fapt evidențiat mai ales în rezolvarea de probleme [4, p. 12].

Cercetările (Campione, Brown; Campione, Brown, Ferrara) au evidențiat faptul că la *elevii cu dizabilități mintale* o sursă importantă a dificultăților școlare manifestate în activitățile de învățare rezidă în faptul că nu au dezvoltată suficient capacitatea de a recurge la strategii mnezice și rezolutive precum cele ale repetiției și ale regrupării itemilor. S-a demonstrat experimental că la elevii cu deficiență mintală, programele stocate în memorie pot fi reactualizate cu ajutorul anumitor strategii mnezice, în condiții de predare-învățare activizante [apud 4, p. 12].

Studiind particularitățile activității cognitive a copiilor cu dizabilități mintale, Arcan P., Ciumăgeanu D. (1990) [1]; Predescu M. (1994) [5], Шиф Ж.И. (1980) [15], Лубовский В.И. (1978) [12], Слепович Е.С., Полякова А.М. (2012) [13] depistează devieri considerabile de la normă, fapt care nu poate să nu se răsfrângă asupra activității de muncă a acestora. Autorii relevă că anume de nivelul dezvoltării proceselor cognitive depinde formarea capacităților de orientare în sarcina de muncă, organizarea și proiectarea acțiunilor de muncă, controlul și corectarea acțiunilor îndeplinite.

Stratan V., cercetând particularitățile formării acțiunilor de orientare și organizare a activității de muncă la elevii claselor primare din școala auxiliară, remarcă lipsa deprinderilor de a organiza locul de muncă și a menține ordinea pe tot parcursul lucrului, a determina condițiile necesare și suficiente pentru realizarea sarcinii [14, p. 84].

Cercetarea efectuată de Gînu D. vine să concretizeze că nedeveloparea capacităților de muncă și nivelul de independență scăzut caracterizează activitatea de muncă a elevului cu dizabilități mintale, atribuind activității un caracter reflector, imitativ. De cele mai dese ori acțiunile se execută independent numai la indicația nemijlocită a învățătorului sau în baza imitării, deoarece le este dificilă înțelegerea independentă a consecutivității acțiunilor [3, p. 85].

Pornind de la perspectiva profesională și socială a Educației tehnologice, autorii concluzionează că fără un demers didactic special, cu modificări în demersul educațional (asistare și dirijare) de activizare eficientă a formării deprinderilor generale de muncă, acestea nu se vor contura în structura activității de muncă a copiilor cu dizabilități mintale [7, p. 55].

Adaptările curriculare pentru Educația tehnologică în școala auxiliară iau în considerare posibilitățile psihofizice și structura defectului elevilor, urmărind formarea la ei a capacităților practice, care asigură adaptarea la condițiile instabile de muncă în societate.

Așadar, având la dispoziție abordările activității de învățare a elevilor cu dizabilități mintale, dar și a noțiunilor de „cultura muncii” și „condiții psihopedagogice”, putem identifica

argumentul ce ar justifica didactica Educației tehnologice în școala auxiliară, centrată pe formarea la elevii din clasele primare de competențe practice, utile atât pentru dezvoltarea personală, cât și pentru cea socioprofesională, pe baza parcurgerii unei diversități de condiții psihopedagogice, care reflectă eficiența formării la ei a culturii muncii.

Inițiativa de schimbare și perfecționare a metodologiei speciale a Educației tehnologice conduce spre o concepție de proiectare a condițiilor psihopedagogice întemeiate pe o combinație dinamică de cunoștințe, capacități și atitudini exersate și demonstrate în situații simulate, formarea acestora fiind scopul modelului pedagogic de formare a culturii muncii, dezvoltat în cercetarea întreprinsă.

Mai mulți cercetători au demonstrat posibilitatea utilizării unor *condiții de intervenție psihopedagogică* pentru a asigura succesul unei strategii rezolutive, precum și pentru a facilita generalizarea abilităților dobândite de elevii cu dizabilități mintale într-o anumită situație, în alte contexte. Astfel, în prima etapă, elevul trebuie să conștientizeze necesitatea de a adopta o strategie care să-i simplifice sarcina, ținând seama de limitele propriului sistem cognitiv. În a doua etapă, trebuie să evalueze complexitatea sarcinii și să facă apel la repertoriul său de „rutine”, deprinderi intelectuale și cunoștințe pentru a le pune în lucru pe cele care sunt mai adecvate. După ce a selecționat o anumită strategie rezolutivă, elevul trebuie să o execute, urmărind, în același timp, să regleze eficacitatea execuției și gradul de adecvare a acesteia în raport cu cerințele problemei. La rândul lor, aceste informații trebuie să ghideze alegerea viitoarelor acțiuni, în sensul că va decide dacă trebuie să continue cu aceeași strategie sau să aleagă alta [apud 4, p. 13].

Cu referire la competență, ea constituie capacitatea complexă de realizare a obiectivelor, prin stabilirea conexiunii dintre cele trei elemente definitorii: a ști, a ști să faci și a ști să fii. Aceste elemente se regăsesc în structura competenței *cultura muncii* sub aspect de cunoștințe, capacități și atitudini. În accepțiunea lui Manolescu M., competența este adecvată învățământului formativ și vine în acord cu așteptările social-economice moderne față de școală care își propune creșterea autonomiei individuale în viața personală și profesională [apud 6, p. 8].

Aceste fiind indicate, dar și corelate cu specificul activității de învățare a elevilor cu dizabilități mintale, am selectat și ordonat următoarele *condiții psihopedagogice*, necesare și suficiente pentru formarea culturii muncii la ei, prin crearea unui suport de învățare:

- 1) conjugarea activității de muncă prin interacțiunea subiect-subiect (învățare asistată);
- 2) ghidarea elevilor în dezvoltarea abilităților generale și individuale (învățare dirijată);
- 3) dezvoltarea atitudinii emoțional-valorice față de activitatea de muncă (învățare atitudinală).

Condițiile menționate sunt asociate atât conținutului și structurii competențelor, cât și culturii muncii. Dimensiunea didactică și metodologică a condițiilor enumerate este centrată pe construcția modelului de învățare dirijată, conform concepției lui Выготский Л.С. [8] despre *zona proximei dezvoltări*. Demersul didactic al formării culturii muncii la elevii cu dizabilități mintale în bază învățării dirijate spre *zona proximei dezvoltări* s-a realizat prin aplicarea explicațiilor de rigoare și a materialelor ilustrative (fișe intuitive, tehnologice), precum și demonstrarea unor acțiuni, operații de muncă. Treptat, pe măsură ce activitatea didactică proiectată înlesnea, pe de o parte, evidențierea capacităților pozitive ale elevilor, iar, pe de altă parte, formarea componentelor culturii muncii, sprijinul acordat în învățare se retrăgea, astfel că educabilul era condus progresiv spre executarea relativ independentă a însărcinării.

În continuare vom elucida fiecare dintre condițiile indicate. *Conjugarea activității de muncă prin interacțiunea subiect-subiect (învățare asistată)* a decurs astfel, încât raportul dintre ghidarea activității de muncă a elevilor de către pedagog și caracterul independent al acesteia se schimba gradual de la o clasă la alta, astfel:

- În primul grup predominau acțiuni de reproducere: pedagogul stabilește scopul și înaintează sarcinile practice, oferă puncte de reper/orientare sau modele de realizare corectă a sarcinii, organizează acțiunile elevilor, evaluează activitatea lor.
- În grupul doi se efectuau acțiuni reproductive independente: elevii efectuează sarcina de muncă, concentrându-se pe obiectivul stabilit de către pedagog și criteriile de evaluare a produselor executate.
- În cel de-al treilea grup acțiunile de muncă obțineau caracter relativ independent și independent: stabilirea obiectivelor, organizarea și selectarea conținutului activității de muncă se realiza de către elevi pe baza componentelor culturii muncii formate.

O condiție psihopedagogică de formare a culturii muncii la elevii cu dizabilități mintale, evidențiată și confirmată în cercetarea noastră, este concentrarea pe *dezvoltarea abilităților generale și individuale* ale elevului. Bazată pe abordarea centrată pe cel ce învață, această condiție psihopedagogică îi permite profesorului să ia în calcul trăsăturile de personalitate ale fiecărui copil, caracteristicile, capacitățile și cerințele sale, precum și dezvoltarea capacităților individuale și a înclinațiilor.

Astfel, cultura managementului clasei presupune orientarea și ghidarea elevilor spre dezvoltarea abilităților sale generale și individuale. Aceasta impune învățarea elevului să realizeze autogestionarea activității sale – să evalueze succesul activității sale după rezultatele obținute și să identifice cauzele care au dus la succese și eșecuri, să propună, în caz de necesitate, soluții de corectare a greșelilor comise. Baza acestei învățări dirijate este abordarea reflexivă prin care profesorul realizează reflecția propriei activități didactice în baza rezultatelor obținute de către elevi. Pentru a evalua în mod adecvat rezultatele, profesorul analizează procesul activității împreună cu fiecare elev, cu identificarea cauzelor succesului și a eșecului, evaluează activitatea elevilor și a sa proprie, reflectând asupra ultimei.

Învățătorul realizează flexibil managementul reflexiv al activității elevului, cel mai înalt grad de calitate al căruia este manifestarea trecerii școlarului la autoadministrare. La acest stadiu al educației dirijate interacțiunea subiect-subiect devine forța motrice a dezvoltării abilităților generale și individuale ale elevului. Cele menționate justifică alegerea condiției psihopedagogice ulterioare – direcționarea și ghidarea elevilor spre dezvoltarea capacităților generale și individuale. Ea contribuie la conștientizarea de către copil a ceea ce el știe deja, a traseului pe care este capabil să-l parcurgă, ajutându-l să-și utilizeze în mod optim competențele sale.

Formarea la elevii cu dizabilități mintale a componentelor culturii muncii este un proces de achiziționare a acțiunilor mentale și practice pentru organizarea și realizarea oricărui tip de activitate. Cercetarea a demonstrat că mai complet acestea sunt realizate prin aplicarea de către pedagog a diferitor mijloace de influență, motivare și stimulare, incluse în paradigma atitudinală emoțional-valorică (invocarea opiniilor personale ale copilului, implicarea activă la toate formele de activitate, realizarea succesului, crearea situațiilor problematizate în procesul aplicării metodelor ludice de educație).

Pe baza rezultatelor experimentale și a observațiilor sistematice, noi am evidențiat faptul că *la elevii claselor primare din școala auxiliară există* un deficit al capacităților de bază ale

operativității gândirii, demonstrând că elevii au dificultăți de diferite grade în mobilizarea eficientă a adevăratelor lor potențialități. Aceasta este determinată de o subfuncționare cognitivă cronică, fiind un rezultat al unui ansamblu de caracteristici ce țin, în mare măsură, pe de o parte, de un comportament reactiv și/sau defensiv, iar, pe de altă parte, de un *deficit motivațional*.

Paradigma atitudinală include orice comportament sau activitate a profesorului care să exprime copilului faptul că ceea ce el realizează reprezintă un succes. Aceste medieri pot fi făcute fie verbal, încurajând activitatea realizată de copil, fie nonverbal prin gesturi sau mimică. Există copii care nu conștientizează succesul sau progresul pe care l-au făcut pe parcurs ce desfășoară activitatea, rolul profesorului fiind acela de a scoate în evidență acest lucru, de a-i conștientiza copilului faptul că este competent. Mediarea sentimentului de competență, după Feuerstein R., include, pe lângă exprimarea explicită a succesului realizat de copil, crearea de situații în care copilul să își poată exercita competențele, întărindu-i astfel mai mult încrederea în sine și facilitând progresul spre noi achiziții. Simțindu-se competent într-o activitate, copilul va fi incitat spre a căuta noi domenii de competență [9].

Aceste fiind menționate, una din condițiile psihopedagogice necesare și suficiente pentru formarea culturii muncii la elevii cu dizabilități mintale a fost dezvoltarea la ei a *atitudinii emoțional-valorice față de activitatea de muncă (învățare atitudinală)*.

Orientarea emoțional-valorică a procesului instructiv-educativ la lecțiile de Educație tehnologică asigură unitatea gândurilor și sentimentelor: la nivel de comunicare „profesor – elev”, „elev – profesor”, „elev – profesor – elev” și la nivelul emoțional-valoric al asimilării experienței de muncă. Această condiție are ca scop menținerea unui sistem special de relații, precum și a organizării sesiunilor de formare, oferind integrarea maximă a cunoștințelor elevului într-un tablou emoțional integru. Asemenea prevederi au determinat alegerea condiției psihopedagogice care dezvoltă atitudinea emoțional-valorică față de activitatea de muncă. Aici sunt incluse următoarele componente: cultura motivațională; atitudinea față de disciplina studiată; cultura de comunicare; cultura reflexivă.

Introducerea condiției emoțional-valorice contribuie la formarea motivației pozitive a elevilor la lecțiile de Educație tehnologică. Aspectele pozitive ale motivației educabililor se înregistrează prin atitudinea pozitivă față de activitatea de muncă, diapazonul intereselor și curiozitatea. În consecință, dezvoltarea la elevi a motivelor conectate la conținutul lecțiilor de Educație tehnologică și exprimate prin atitudinea pozitivă față de acestea, permite a construi prognosticuri favorabile ale succesului elevilor în activitățile de învățare și dezvoltarea personalității în ansamblu.

Pe baza estimării opiniei savanților care au cercetat sfera emoțională la elevii mici din școala auxiliară, am constatat că Educația tehnologică, suplimentată cu diverse forme ludice de organizare a interacțiunii profesorului cu elevii, constituie un bun prilej de dezvoltare a relațiilor moral-etice. De altfel, introducerea elementelor de joc, de genul situațiilor și sarcinilor ludice, generează la elevi emoții pozitive pe tot parcursul lecției. Impresionabilitatea accentuată, exprimarea puternică a imitației, imaginației permit elevilor, o lungă perioadă de timp, să rămână într-o stare afectivă pozitivă, cu plăcere să exercite acțiunile de joc, fără a bănuși că ei, de fapt, asimilează o parte din cunoștințe, învață a stăpâni deprinderi practice în lucrul cu obiectele specifice, metodele de organizare a locului de muncă, modalitățile de comunicare.

Rezultatele cercetării întreprinse ne permit să constatăm că crearea condițiilor psihopedagogice asigură formarea la elevii cu dizabilități mintale a componentelor culturii

muncii, realizate la diferite etape ale Educației tehnologice din clasele primare. Astfel, condițiile psihopedagogice reprezintă interacțiunea tuturor componentelor didactice ale procesului de învățare, precum și particularitățile procesului instructiv-educativ al învățământului special în scopul dezvoltării la elevii din clasele primare a competențelor de bază (cunoștințe, capacități și atitudini), ce ar corespunde cerințelor curriculumului la disciplina Educație tehnologică.

#### BIBLIOGRAFIE

1. ARCAN, P.; CIUMĂGEANU, D. *Copilul deficient mintal*. Timișoara: Făclia, 1990.
2. CERNEAVSCHI, V. Formation of work culture at the pupils with mental disabilities. Doctoral thesis in pedagogical sciences. Chisinau, 2018.
3. GÂNU, D. Psychology of differentiation in students with metal deficiency during the process of technological education. Doctoral thesis in pedagogical sciences. Chisinau. 1995.
4. PREDA, V. L. Repere științifice pentru optimizarea educației specializate și integrate/incluzive. *Cartea Albă a Psihopedagogiei Speciale*. Coordonator Adrian Roșan Departamentul de Psihopedagogie Specială. 2013. ([psihoped.psiedu.ubbcluj.ro/.../03%20-%20Vasile%20Liviu%20PR](http://psihoped.psiedu.ubbcluj.ro/.../03%20-%20Vasile%20Liviu%20PR))
5. PREDESCU, M. *Psihopedagogie specială*. Partea 1. Deficiență mintală. Timișoara, 1994.
6. RAILEANU-CIOBANU, O. *Pedagogia competențelor*. Suport de curs. Coord.: Cuznețov L. Chișinău: Primex Com, 2015.
7. STRATAN, V.; CERNEAVSCHI, V. Formarea culturii muncii la elevii cu cerințe educaționale speciale. În: *Univers pedagogic*, 2016, nr. 2 (50) , pp. 81-85.
8. VÎGOTSKI, L.S. *Opere psihologice alese*. Vol. I-II. București: E.D.P., 1971-1972.
9. FEUERSTEIN, R.; RAND, J.; RYNDERS, J.E. *Non accettarmi come sono*. Milano: Sansoni, 1995.
10. БАБАНСКИЙ, Ю.К. *Проблемы повышения эффективности педагогических исследований*. Москва: Педагогика, 1982.
11. ЛЕРНЕР, И.Я. *Процесс обучения и его закономерности*. Москва: Знание, 1980.
12. ЛУБОВСКИЙ, В.И. *Развитие словесной регуляции действий у детей*. Москва: Педагогика, 1978.
13. *Специальная психология*. Учебное пособие. Под ред. Слепович Е.С., Полякова А.М. Минск: Выш. школа, 2012.
14. СТРАТАН, В.С. Некоторые пути формирования умения ориентироваться в трудовом задании у учащихся младших классов вспомогательной школы. Дисс. канд. пед. наук. Москва, 1984.
15. ШИФ, Ж.И. Введение (о психологических проблемах коррекционно-воспитательной работы во вспомогательной школе). В кн.: *Психологические проблемы коррекционной работы во вспомогательной школе*. Москва, 1980.

## ASISTENȚA MEDICO-SOCIALĂ – DIMENSIUNE PRACTICĂ A SECURITĂȚII SĂNĂTĂȚII

*Stratan Valentina, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Proca Maria, dr., masterandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 364.2

### Abstract

In any society, some people face situations of risk more acutely and are unable to ensure both a decent living and care, but who was guaranteed the right to minimal health care, according to the concept of human security and implicitly that of health security. Through this approach, we wanted to show that medical and social assistance is not only a practical dimension of health security but an area through which state investments transformed into sustainable development of society and national security.

**Key-words:** social assistance, medical and social assistance, health security.

Obiectivul principal al oricărui stat este asigurarea stabilității și bunăstării sociale, proces ce implică un șir de strategii și acțiuni ale instituțiilor sale, care, puse în practică, integrat, pot să asigure realizarea unei societăți prospere. O componentă inalienabilă a unei astfel de proiecții de viitor este promovarea și dezvoltarea securității de sănătate a cetățenilor săi, inclusiv a celor aflați în situații de viață dificile și pe poziții sociale marginale. Actualmente, în societate se impune la modul practic să se facă simțită asistența sociomedicală, ca domeniu statal de protecție a sănătății și apărare de nevoi a factorului uman. *Prin acest demers ne propunem să aducem în atenția dvs. incidența asistenței medico-sociale asupra securității de sănătate în cadrul unui stat, nu doar ca domeniu responsabil de satisfacerea nevoilor persoanelor vulnerabile, ci și ca dimensiune practică importantă în asigurarea securității sănătății cetățenilor săi, reieșind din rolul pe care îl are în soluționarea unor șir de probleme sociale ale persoanelor vulnerabile în societate.*

Singura sursă de legitimitate a unui stat este capacitatea de a proteja drepturile cetățenilor săi și de a le asigura un mediu favorabil satisfacerii intereselor acestora. Evoluția mediului de securitate de la începutul sec. XXI, îi determină pe specialiștii în domeniu să redefinească conceptul de securitate și să prezinte ca obiect de referință nu doar statul, ci și indivizii umani, cu problemele care le afectează viața cotidiană. În acest sens, experții ONU optează pentru o definiție a securității ce include două categorii de riscuri și pericole la adresa persoanei [12, p. 15]:

- de tip „hard” – precum terorismul internațional, proliferarea armelor de distrugere în masă, conflictele intra- și interstatale etc.;
- de tip „soft” – sărăcia extremă, incultura, șomajul, bolile contagioase, degradarea mediului, extremismul religios, violarea drepturilor omului etc.

Toate riscurile enumerate mai sus pot aduce prejudiciu vieții și sănătății individului, inclusiv cele de tip „hard”, însă, cele de tip „soft” sunt potențiale pericole în viața de zi cu zi, cărora li se acordă o atenție redusă din partea statului în comparație cu cele din prima categorie. Aceasta, în pofida faptului că articolul 25 din Declarația universală a drepturilor omului declară dreptul persoanei la subzistență – dreptul la hrană și la standardele fundamentale de sănătate și bunăstare [2, p. 52]. Documentul dat a constituit debutul spre elaborarea conceptului de securitate umană – human security, ce specifică că, în funcție de natura riscurilor ce afectează viața, sănătatea, demnitatea, drepturile și libertățile indivizilor etc. acestea pot fi raportate la un



domeniu sau altul al securității umane. Reieșind din faptul că consecințele insecurităților sociale sunt multiple, securitatea umană este definită ca un concept interdisciplinar și multisectorial centrat pe persoană [4, pp.7-11].

Pentru studiul dat prezintă interes pericole, gen: bolile infecțioase și netransmisibile, condițiile insalubre de trai, foamea etc., adică acei factori de insecuritate ce pot avea impact asupra stării de sănătate a persoanei. În acest caz, *conceptul de securitate umană* vine cu definirea de **securitate a sănătății**, ce presupune *garantarea unei minime protecții pentru combaterea afecțiunilor medicale și protejarea individului de pericolul epidemiilor și bolilor ca consecință a unui acces inadecvat la serviciile de sănătate, a alimentelor nesigure, malnutriției*.

Cunoaștem că sănătatea persoanei poate fi afectată și de un șir de alte cauze de insecuritate, pe lângă cele privind accesul inadecvat la serviciile de sănătate, a alimentelor nesigure, malnutriției. Fapt, ce poate fi dedus și din conceptul securității umane, dacă analizăm care ar mai fi acele categorii de riscuri cu impact asupra sănătății persoane. Astfel, *riscurile economice* vor influența viața persoanei, prin generarea de sărăcie, insecuritate la locul de muncă, foamete, lipsa unor condiții de viață în general; *riscurile personale* pot să ducă la traume, invaliditate etc., din cauza violenței, accidentelor, terorismului, discriminării; *riscurile politice* pot să genereze tortură pe lângă violarea drepturilor fundamentale, iar *cele ecologice* duc la suferințe din cauza poluării aerului, apelor, dezastrilor etc. [4, p.7]. Motiv pentru care, conceptul de securitate a sănătății specifică garantarea unei minime protecții pentru combaterea afecțiunilor medicale, indiferent de factorii cauzali.

Plecând de la premisa că etichetarea unui fenomen sau a unei situații, ca fiind de risc, reprezintă o recunoaștere a importanței acesteia pentru sănătatea și bunăstarea socială a individului, sociologul Deborah Lupton distinge șase categorii de riscuri, ce par să predomine preocupările indivizilor și instituțiilor societății contemporane [14, p. 42], care, într-un mod direct ori indirect, afectează starea de sănătate a individului, și anume:

- riscuri de mediu: poluare, radiații, inundații, incendii;
- riscuri asociate stilului de viață: consumul neadecvat de alimente, consumul de droguri, relații sexuale neprotejate, stiluri de șofat, stresul;
- riscuri medicale: legate de diferite tratamente, medicație și chirurgie, de naștere sau de noile tehnologii privind reproducerea;
- riscuri interpersonale: legate de relațiile intime și interacțiunile sociale, de sexualitate, prietenie, căsătorie și creșterea copiilor;
- riscuri economice: precum șomajul, lipsa locurilor de muncă, datorii, împrumuturi, investiții, faliment, distrugerea proprietății;
- riscuri infracționale: legate de poziția de participant sau de victimă a unei activități ilegale.

Remarcăm că starea de sănătate și bunăstarea oamenilor este afectată de numeroși factori, iar tipurile de riscuri, prezentate de Lupton, sunt de fapt parte integrantă a vieții sociale, adică pot fi raportate la categoria riscurilor de zi cu zi. Unele sunt niște consecințe ale stilului de viață pe care îl adoptă fiecare persoană, altele sunt consecințe ale progresului tehnologic la care s-a ajuns ca societate. Cu referire la consecințele progresului tehnologic, sociologul german Ulrich Beck, în a. '90 ai secolului trecut, lansează o idee provocatoare studiilor de securitate, conform căreia societatea contemporană, care, prin gradul foarte ridicat de complexitate a sistemelor de producție și distribuție, a modului de locuire, al sistemelor de transport, de comunicații etc.,

devine ea însăși generatoare de riscuri de securitate. Modernizarea induce insecuritate [13, pp. 65-69]. Pe lângă acestea, în societatea contemporană mai este prezent și fenomenul de globalizare ce determină ca amenințările la adresa sănătății, care erau cândva îndepărtate, să se răspândească cu ușurință în întreaga lume într-o perioadă scurtă de timp, având un impact de amplificare a condițiilor de insecuritate.

Transformările sociale actuale afectează, implicit, și un alt aspect extrem de important al securității umane care este reprezentat prin calitatea vieții, ce reprezintă un concept evaluativ cu referință la rezultanta raportării condițiilor de viață și a activității care compun viața umană, la necesitățile, valorile și aspirațiile umane [15, pp.79-80], adică la impactul condițiilor de trai asupra *vieții și sănătății individului*. Deci, în societatea contemporană individul își duce traiul într-o comunitate afectată de riscurile modernității, iar stilul de viață și calitatea vieții sale vor fi afectate de condițiile de trai, și, ca consecință, starea de sănătate a persoanei este o sumă a: stilului de viață, mediului și condițiilor de trai și progresului tehnologic. În situația dată, devine relevant modul în care riscurile și evenimentele neprevăzute sunt prevenite, minimizează și înlăturate, atribuție ce revine, în primul rând, statului și instituțiilor acestuia.

Or, acest fapt accentuează rolul statului în *eliberarea de frică* – apărarea persoanei de factorii de surpriză (violență fizică, cataclisme naturale, conflicte interetnice etc.) ce dăunează vieții cotidiene și *eliberarea cetățeanului de nevoi* – eliberarea de amenințările, gen, foamete, boli etc. Eliberarea de frică și nevoi reprezintă ideea de bază a responsabilității statului față de asigurarea securității individului și dezvoltării acestuia [17, p. 30]. Din acest punct de vedere, putem spune că statul, pentru a răspunde proactiv la pericolele cu tangență la securitatea umană, are nevoie de elaborarea strategiilor de prevenire a situațiilor de insecuritate cu o componentă esențială, eliberarea persoanei de frică și nevoi.

Însă, securitatea umană are ca obiective nu doar siguranța persoanei prin eliberarea acesteia „de frică și nevoi”, dar și dezvoltarea ființei umane, îmbunătățirea calității vieții umane prin dezvoltarea durabilă a societății. Dezvoltarea umană este un concept amplu, care vizează lărgirea alegerilor și libertăților oamenilor [10, p. 3]. Prin urmare, dacă o persoană nu poate fi protejată de acele condiții de insecuritate ce îi provoacă frică (dezastru natural), și necesități (boala), atunci, se impune ca individul să fie liber în alegerea privind accesul la un sistem de sănătate adecvat cu standarde și să i se respecte dreptul la un tratament medical corect, ceea ce presupune că organizarea sistemului de sănătate al unei țări poate fi, atât un element pozitiv esențial al asigurării securității de sănătate, cât și unul negativ, adică lipsa sistemului de sănătate adecvat reprezintă o condiție de insecuritate pentru sănătatea persoanei, la fel ca catastrofele ori epidemiile.

Este relevant faptul că, la capitolul indicatorilor de sănătate de rând cu natalitatea, rata de morbiditate, este enumerat și accesul la servicii de sănătate, asigurarea populației cu medici, asigurarea populației cu farmaciști etc. [12, p. 23]. Standardele de viață și calitatea vieții cetățeanului sunt abordate nu doar din punctul de vedere al bunăstării, ci și a celui de sănătate. Securitatea de sănătate solicită din partea guvernelor acțiuni pro-active în baza unor strategii de prevenire a factorilor de insecuritate ce ar putea afecta sănătatea persoanei, abordate prin prisma îmbunătățirii calității vieții umane, proces ce presupune dezvoltarea durabilă a societății. În septembrie 2015, statele membre ONU au adoptat Agenda 2030 de Dezvoltare Durabilă, care cuprinde 17 Obiective, printre care Sănătatea și bunăstarea – *asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă*, inclusiv eradicarea sărăciei și a foamei, în toate

formele și dimensiunile lor, *asigurarea pentru fiecare ființă umană a unui cadru favorabil de realizare a propriului potențial în condiții de demnitate, egalitate și într-un mediu sănătos* [9, p. 2].

Dezvoltarea durabilă este condiționată de armonizarea a trei cerințe: prosperitatea economică, stabilitatea sistemelor sociale și protejarea mediului. Pentru ca un sistem să fie durabil din punct de vedere social, trebuie să promoveze echitatea distribuției bunurilor și serviciilor: sănătatea, educația, cultura, egalitatea sexelor, responsabilizare și participare la viața politică [8, pp. 76-78]. Altfel spus, dezvoltarea durabilă are la bază principiul oferirii egalității de șanse tuturor persoanelor indiferent de starea lor materială, în pofida faptului că, din ce în ce mai multe dovezi sugerează că riscurile sociale nu sunt distribuite uniform în societate, ci afectează în mod disproporționat categoriile de populație defavorizate social și vulnerabile [6]. Persoanele defavorizate social pot fi mai sensibile la efectul oricăror factori de stres, cum ar fi, de mediu, de muncă ori psihologic, ca urmare a afecțiunilor preexistente, a stării precare de nutriție și a unor comportamente specifice, restricțiilor materiale. Sănătatea și bunăstarea oamenilor sunt strâns legate de un șir de factori. Spre exemplu, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a publicat o listă a principalelor zece amenințări globale la adresa sănătății, pentru anul 2019, [1], care, preponderent, nu depind de voința persoanei, printre acestea:

- *Poluarea aerului și schimbările climaterice* – șapte milioane de decese anual sunt urmarea bolilor: cancerul, accidentul vascular cerebral și bolile cardiorespiratorii, cauzate sau complicate de poluarea aerului. Poluarea este una din cauzele principale care contribuie la încălzirea globală, care cauzează decese gen: malarie, diaree, malnutriție și insolatie.
- *Bolile netransmisibile* – cancerul, diabetul sau bolile cardiovasculare (41 mln decese/an). Principalii *factori de risc*: fumatul, sedentarismul, consumul de alcool, dieta nesănătoasă și poluarea aerului.
- *Epidemia globală de gripă* – gripa ucide anual până la 650.000 de persoane, conform statisticilor publicate în luna noiembrie 2018.
- *Medii vulnerabile și periculoase* – aproape un sfert din populația globului (1,6 miliarde) trăiește în medii vulnerabile la riscurile cu impact asupra sănătății din cauze precum seceta, foamea, epidemiile sau conflictele armate.
- *Rezistența la antimicrobiene* – este determinată de prescrierea pe scară largă a antibioticelor, utilizarea acestora pe scară largă în agricultură și zootehnie. Va fi imposibil de tratat infecții precum: pneumonia, tuberculoza, salmoneloza etc.
- *Absența sau ineficiența sistemului de îngrijire primară* – neglijarea acestui sistem se datorează absenței resurselor financiare și umane și tendinței ultimilor ani de a aloca resurse punctual, pentru programe care să adreseze patologii specifice.
- *Ezitatea sau refuzul vaccinării* – se observă o tendință îngrijorătoare de a refuza vaccinarea, în ciuda disponibilității vaccinurilor.

Factorii de risc identificați pentru amenințările la sănătatea populației în întreaga lume sunt: poluarea aerului, schimbările climaterice, modul de viață, condițiile precare de trai, accesul deficitar la serviciile de sănătate etc. Conform conceptului securității de sănătate și cel al dezvoltării durabile, persoanelor din orice țară trebuie să le fie garantată o protecție minimă pentru combaterea afecțiunilor medicale, inclusiv, să fie protejați de accesul inadecvat la serviciile de sănătate, însă, în cazul, când multor țări le lipsesc o parte din facilitățile esențiale de

îngrijire primară [1], categoriile de persoane care se confruntă cu situații de risc într-un mod mai acut și sunt în imposibilitatea de a-și asigura atât un trai decent, cât și de a se îngriji, vor rămâne fără asistența minimă de sănătate cuvenită. Anume către susținerea și protecția acestei categorii sociale, și prevenirea accederii altor persoane la acest nivel se orientează asistența socială.

Suntem de părerea că asistența socială este o componentă esențială a securității umane, aria de cuprindere a raporturilor de asistență derivă din noțiunea de nevoie, sărăcie, frică, adică îi cuprinde pe cei aflați în situații de dificultate datorită unor motive de ordin economic, social, fizic, psihologic. În art.1 din Legea asistenței sociale [5] se specifică că asistența socială este o componentă a sistemului de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate / familiilor cu copii, mamelor solitare, copiii invalizi minori, bătrânilor și persoanele cu dizabilități, lipsiți de sprijin material și susținători legali etc. Asistența socială joacă un rol central nu numai în identificarea nevoilor celor vulnerabili, dar și în soluționarea problemelor lor specifice printr-o abordare multiplă de tip integrat, multidisciplinar.

Această trăsătură a asistenței sociale *de intervenție și suport practic* la nivel comunitar și individual este susținută de principiul „cercetare – acțiune” („action-research”). Astfel, luând în considerație nivelurile multiple ale asistenței sociale de intervenție practică în realitatea socială, asistența dobândește și o misiune specială de prevenție și reducere a riscurilor moderne [16], inclusiv *a riscurilor ce afectează securitatea de sănătate a indivizilor*. Conform opiniei cercetătoarei române E. Zamfir, asistența socială este un spațiu de colaborare medico-social, care vine ca un răspuns specializat la complexitatea nevoilor umane de tip bio- psiho- socioculturale de viață. De aici și perspectiva unei politici sociale integrate în asistență socială care să acopere întregul profil al nevoilor umane. Astfel, asistenta sociomedicală cuprinde un ansamblu de activități și servicii sociale și medicale furnizate integrat, în scopul soluționării problemelor medico-sociale ale individului, care nu are posibilitatea să își asigure nevoile sociale și să își dezvolte propriile capacități pentru a se integra în societate, din cauza unor motive de natură socială, economică sau psihică.

Prioritar, este acordarea de servicii integrate medicale și sociale persoanelor vulnerabile, în dependență de nevoile lor, în mediul în care aceștia trăiesc. În Republica Moldova, actualmente nu există la nivel de acte normative, conceptul de servicii integrate de îngrijire la domiciliu, totuși, unii prestatori, dar și unele instituții publice operează cu această noțiune [3, pp.14-15]. Asistența medico-socială se adresează în principal membrilor grupurilor vulnerabile pentru a facilita accesul acestora la servicii de sănătate, și anume celor care se găsesc în următoarele situații: nivel economic sub pragul sărăciei; șomaj; nivel educațional scăzut; diferite dizabilități, boli cronice; boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative; graviditate; vârsta a treia; vârstă sub 16 ani; fac parte din familii monoparentale; risc de excludere socială și altor categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității.

În Republica Moldova prestatorii de îngrijiri medicale la domiciliu sunt instituțiile medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, de regulă, asociațiile obștești cu drept de prestare a îngrijirilor medicale la domiciliu, în conformitate cu legislația în vigoare [3, p. 14]. Scopul îngrijirilor medicale la domiciliu este ca pacientul să beneficieze de

îngrijire calificată, adecvată și corespunzătoare necesităților individuale în vederea stimulării însănătoșirii, întreținerii și / sau reabilitării sănătății și reducerii consecințelor negative ale maladiilor. Îngrijirile medicale la domiciliu sunt finanțate de fondul de bază al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. Serviciile comunitate și serviciile de îngrijire medicală la domiciliu au cea mai mică pondere în cheltuielile de bază, acestea reprezintă doar 0,2% din totalul asigurărilor medicale [3, pp. 14-16]. Actualmente, este relevant ca în țara noastră, să fie reflectat la nivel legal și utilizat pe larg la modul practic conceptul de asistență socială integrată, conform căror beneficiarilor să le fi acordate atât servicii sociale, cât și medicale de îngrijire la domiciliu, în funcție de nevoile persoanei, pentru a eficientiza la modul practic acordarea asistenței medico-sociale. Finanțarea adecvată a domeniului de asistență socială, prezența specialiștilor calificați, garantarea unei minime protecții pentru combaterea afecțiunilor medicale sunt niște condiții de bază ce ar putea asigura pentru persoanele marginalizate social și vulnerabile un cadru minim favorabil de realizare a propriului potențial în condiții de demnitate și va constitui o prevenție a accederii altor persoane în categoria celor social-vulnerabili.

Întrucât omul reprezintă elementul esențial al oricărei forme de organizare socială, investițiile statului în serviciile sociale sunt justificate din mai multe puncte de vedere: *al asigurării securității umane și securității sănătății*, prin protejarea cetățenilor săi de orice amenințare la viața, sănătatea, integritatea fizică, demnitatea, drepturile acestuia etc., pentru ca aceștia să nu fie afectați de o eventuală excluziune socială; *al asigurării stabilității sociale*, întrucât, persoanele vulnerabile în cadrul unei comunități reprezintă un potențial factor generator de instabilitate socială în cadrul acestei comunități statale; *al asigurării unei dezvoltări durabile*, reieșind din faptul că persoana este și principala forță de muncă necesară domeniului economic.

Prin acest demers am dorit să arătăm că asistența medico-socială nu este doar o dimensiune practică a securității de sănătate, dar un domeniu prin care investițiile statale se transformă în dezvoltare durabilă a societății cu impact pozitiv asupra securității naționale.

## BIBLIOGRAFIE

1. Cele mai importante amenințări la adresa sănătății publice în 2019. <https://rohealthreview.ro/cele-mai-importante-amenintari-la-adresa-sanatatii-publice-in-2019/>.
2. Declarația universală a drepturilor omului. // <https://promolex.md/wp-content/uploads/2018/11/Declaratia-Universala-a-Drepturilor-Omului.pdf>, 63 p.
3. Evaluarea serviciilor sociale și medicale de îngrijire la domiciliu în RM, 36 p. <https://sociopolis.md/evaluarea-serviciilor-sociale-si-medicale-de-ingrijire-la-domiciliu-in-republica-moldova>.
4. Human Security in Theory and Practice. Application of the Human Security Concept and the United Nations Trust Fund for Human Security. Human Security Unit. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. United Nations, 2009, 79 p. // <https://www.undp.org/>
5. Legea asistenței sociale [547/2003, art.1].
6. Mediu și sănătatea <https://www.eea.europa.eu/ro/themes/human/intro>
7. NATE, SILVIU. *Intelligence și securitate societală. Provocările unei tranziții comune*. București, 2014.
8. NEAGA FLAVIU, DORU. Concepte ale Dezvoltării Durabile. Abordări Teoretico-Metodologice (Concepts of Sustainable Development. Theoretical and Methodological Approaches) În *Impactul Transformărilor Socio-Economice și Tehnologice la Nivel Național, European și Mondial*. Nr.2/2015, Vol. 2, 10 p. <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract=26>.

9. Obiectivele de Dezvoltare, Durabilă, p.11. [https://mecc.gov.md/sites/default/files/obiectivele\\_de\\_dezvoltare\\_durabila.pdf](https://mecc.gov.md/sites/default/files/obiectivele_de_dezvoltare_durabila.pdf).
10. OSCAR, A. Gomez and Des Gasper. Human Security. A Thematic Guidance Note for Regional and National Human Development Report Teams. 16 p. <http://hdr.undp.org/en/content/human-security-guidance-note>
11. Riscuri noi și emergente în materie de securitate și sănătate în muncă. Observatorul european al riscurilor. //Outlook 1. Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă. 25 p. [https://www.inspectiamuncii.ro/documents/Brosura\\_riscuri\\_noi\\_si\\_emergente\\_ro.pdf](https://www.inspectiamuncii.ro/documents/Brosura_riscuri_noi_si_emergente_ro.pdf)
12. SARCINSCHI, AL. Elemente noi în studiul securității naționale și internaționale. București: Editura Universității Naționale de Apărare, 2005.
13. SAVA, IONEL NICU. *Teoria și practica securității*. Suport de curs. București, 2007.
14. SZABO, ANAMARIA. Construcția socială a conceptului de risc. pp.38-54. În: *Riscuri la tineri. Studiu de caz: adolescenții cu HIV/SIDA în România*. Editura Universității din București, 2007 // [https://www.academia.edu/5745250Construc%C5%A3ia\\_social%C4%83](https://www.academia.edu/5745250Construc%C5%A3ia_social%C4%83)
15. ZAMFIR, CĂTĂLIN. Calitatea vieții. În *Dicționar de sociologie*. Coord.: Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. București, 1998. Apud: SARCINSCHI, AL., *Elemente noi în studiul securității naționale și internaționale*. București: Editura Universității Naționale de Apărare, 2005.
16. ZAMFIR, E. *Asistența socială: spațiu de colaborare socio-medicală*. <https://www.romanasociala.ro/asistenta-sociala-spațiu-de-colaborare-socio-medicala/>
17. АТАНЕСЯН, А. В. „Безопасность человека" Концептуальные подходы и локальные измерения (на примере Армении) // *Человек. Сообщество. Управление*. 2014, nr.4, p.30 / chsu.kubsu.ru, 2014\_1\_Atanesyan.

## STUDIUL DIFICULTĂȚILOR DE ADAPTARE ȘCOLARĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI

*Lapoșina Emilia, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376.2**

### Abstract

Environmental changes in the life of any child cause changes in the child's behavior, including the adaptation to the new requirements. Research on school adaptation of children with typical development demonstrates that they may face certain difficulties in this regard, caused by a number of factors. The preliminary results of the research in question demonstrate the difficulty of adaptation and school integration of children with disabilities, as well, generated by certain factors. Thus, early detection and recovery through personalized psycho-pedagogical assistance becomes a condition for successful adaptation and integration.

**Key-words:** children with disabilities, difficulties, adaptation, integration, rehabilitation

Codul Educației al Republicii Moldova (2014) indică asupra unor priorități naționale care determină dezvoltarea durabilă a societății bazate pe cunoaștere, printre care face parte satisfacerea cerințelor educaționale ale societății și individului. Incluziunea copiilor cu dizabilități în instituția școlară generală constituie o etapă logică de dezvoltare a sistemului de învățământ special. Educația copiilor cu cerințe educaționale speciale, fiind parte integrantă a sistemului de învățământ, are drept scop formarea competențelor necesare vieții sociale și personale ale elevilor cu dificultăți de învățare și recuperarea dizabilităților care pot devini în mare parte bariere în incluziunea educațională și socială a acestora. Procesul respectiv este extins

în timp, se maturizează în ritm diferit, fiind marcat de specificul național și depinde de premisele sistemului educațional. [1]

Acest proces a fost început în RM mult mai târziu decât în țările occidentale dezvoltate, dar la etapa actuală se află în condiții favorabile, având la bază fundament teoretic și conceptual bine determinat științific, consolidat de bunele practici ale țărilor vecine [6, p. 112]. Autorul ideii de educație integrată este considerat savantul rus L. S. Vîgotski, care scria că educația copiilor cu dizabilități în cadrul învățământul special are un dezavantaj – izolarea copiilor cu dizabilități în cercul îngust al celor care sunt la fel ca ei și în mediul la maxum adaptat deficiențelor lor. Vîgotschi considera că sarcina principală a educației copilului cu dizabilități constă în integrarea lui în mediul de viață normal, în crearea condițiilor pentru compensarea deficienței sale [6, p. 116].

Savanrul român Cristea S., în lucrările sale, menționează că incluziunea în educație nu este altceva decât un aspect al incluziunii în societate, orice copil poate învăța în măsura potențialului său de dezvoltare și este important să cunoaștem ce, cum și în ce condiții poate învăța fiecare copil și cum școlile trebuie să se adapteze la cerințele copiilor și nu invers [6, p. 89].

Diferențele de nivele de dezvoltare și stiluri de învățare nu este un obstacol, ci resursă pentru perfecționarea procesului și tehnicilor de învățare. Diversitatea practicilor didactice în vederea satisfacerii necesităților educaționale a copiilor stimulează flexibilitatea și individualizarea procesului educațional în funcție de nivele și ritmuri diferite de dezvoltare. Totodată este important de menționat că realizarea optimă a obiectivelor educației incluzive prevede adaptare din partea tuturor actorilor implicați în procesului educațional pentru atingerea echilibrului dinamic și optim etapei și situației de învățare actuale.

Cunoașterea diversității procesului de adaptare școlară a copiilor din clasa incluzivă prevede evidența particularităților desfășurării procesului adaptativ, în general, trăsăturilor caracteristice grupului de copii și/sau celor individuale, în special [3, p. 89]. De ex., o încordare deosebită a organismului se observă la elevii din clasa I-a, dar la fel și la cei din clasa a V-a, în perioada pubertară, atunci când noile cerințe sociale provoacă o reacție nespecifică, de stres a organismului copilului. Printre problemele generale cu care se confruntă toți elevii din clasa incluzivă, marcați cu obținerea statutului de elev, se regăsesc scăderea rezistenței organismului și disconfortul emoțional din cauza intrării într-un nou mediu – mediul școlar, care se manifestă mai pronunțat la copiii ce nu au frecventat grădinița. Dezadaptarea psihologică a copiilor cu dizabilități este mai evidentă în perioadele vârstelor de criză, care nu se iau în calcul de către cadrele didactice.

Fiecare copil trece printr-o perioadă de adaptare. Doar că, după cum am observat, la majoritatea, această perioadă durează câteva săptămâni sau luni, la unii copii adaptarea poate să se extindă până la un an, iar pentru anumiți copii, dezadaptarea devine o problemă majoră care nu poate fi recuperată fără o intervenție specială. Adaptarea depinde de particularitățile individuale ale elevului și ale grupului, de combinația mai mult sau mai puțin reușită a factorilor interni și externi ale subiecților. Un elev adaptat din punct de vedere școlar este acela care și-a însușit cu succes rolul și statusul de elev. Inadaptarea școlară este un fenomen de mare amploare, care se dorește limitat și pe cât posibil controlat. Pregătirea copilului pentru o bună adaptare la cerințele școlii se face din vârsta timpurie a copilului, în familie și la grădiniță, la etapa premergătoare perioadei școlare [10].

În literatura de specialitate se indică că adaptarea elevilor la sarcina de învățare depinde de

factorii interni (endogeni) – vârstă, starea fizică și a sănătății, caracteristici tipologice și individuale etc., și de factorii externi (exogeni) – condițiile de viață în familie, regimul zilei, hrană, organizarea activităților de învățare în școală și acasă etc. În procesul instruirii/educației școlare elevii trec prin adaptarea la activitatea de învățare. Scopul oricărei adaptări este înlăturarea, sau slăbirea, diminuarea influenței dăunătoare a factorilor mediului extern și mobilizarea potențialului intern prin organizarea optimă a activității de educație. La fel, se mai specifică și faptul că, la începutul oricărui an școlar, se observă o *dificultate temporară (ușoară) de adaptare* a elevilor, stereotipul obișnuit de muncă se reface/redobândește după 3-6 săptămâni de zile, și nu este legat doar de perioada de intrare a copilului în procesul educațional, de debutul școlarizării, dar se poate manifesta și pe parcursul întregii perioade de școlaritate [9 p. 12]. În acest grup de elevi se înscriu, în primul rând, copiii cu dizabilități care, datorită specificului lor de dezvoltare, pot manifesta *dificultate de durată (severă) de adaptare* sau *dezadaptare școlară* pentru perioadă școlară greu de determinat [4, p. 46].

În urma studiilor desfășurate, A. Coasan (1988) a identificat câțiva indicatori specifici ai adaptării școlare cum ar fi: însușirea de către elevi a conținutului învățământului și reușita școlară, pe de o parte, iar pe de altă parte, indicatorii relațional-valorici și comportamentali. Grupul indicatorilor relațional-valorici cuprinde așa itemi ca integrarea în grup, perceperea pozitivă a grupului școlar de către elev și a elevului de către colegii de grup, asimilarea valorilor corespunzătoare vârstei. Indicatorii comportamentali cuprind itemi care modifică planul și importanța evenimentelor în viața copilului, regimului și tensiunea activităților lui [4, 7, p. 163].

Cercetătoarea V. Pascari (2014) [5] abordează procesul de adaptare ca unul complex de acțiuni dirijate de cadrul didactic, și în acest sens adaptarea școlară poate fi abordată în sens larg și în sens restrâns. În sens larg, adaptarea presupune asamblarea acțiunilor proiectate de învățător pentru realizarea corelației optime între posibilitățile copilului și cerințele mediului educativ/de învățare. Sensul restrâns al adaptării este raportat la acțiunile pedagogice necesare în anumite împrejurări, o diversificare a situațiilor și experiențelor de învățare și relaționare [5, p. 434]. Ambele aspecte abordate pot fi realizate de către pedagogul școlar în baza evidenței particularităților individuale de adaptare ale elevilor din clasă, în special, ale copiilor cu dizabilități.

Autoarea pleacă de la trei etape ale adaptării fiziologice: prima etapă – de orientare, care este un răspuns la un șir de acțiuni și impresii noi; a doua etapă – de instabilitate, organismul caută soluții; și a treia etapă – perioadă de acomodare, relativ stabilă. Un moment important care ține de fenomenul de adaptare școlară este durata acestui process [5, p. 435]. În acest sens, dificultățile după gama și profunzimea lor de manifestare diferă de la un elev la altul, de la o etapă la alta. Totodată în practica actuală aplicarea planificată de către profesor a metodelor de stimulare a adaptării nu aduce rezultate scontate, provoacă dificultăți suplimentare copiilor și disperare profesorilor școlari. Progresul personal al copilului cu dizabilități poate fi instabil și diferit în diverse domenii de manifestare. Astfel, unii copii ar putea înregistra progrese într-un domeniu sau altul și ar putea confrunta cu dificultăți într-un domeniu de dezvoltare sau în mai multe, sau chiar în toate domeniile, în dependență de gradul de severitate a dizabilității. Din cele trei domenii de activitate pentru adaptarea elevilor cu dizabilități specifice școlii incluzive – crearea condițiilor mediului școlar, adaptarea conținutului școlar și crearea serviciilor de suport pentru recuperarea dificultăților de adaptare pentru unii elev, mai multe semne de întrebare apar asupra procesului educațional și serviciilor de suport necesare copiilor cu dificultăți de adaptare.



Autorul și cercetătorul Toma S. (2016) [8] abordează adaptarea copiilor cu cerințe educaționale speciale din punct de vedere al particularităților psihosociale. Autorul pune accent pe factorii psihologici, sociali, evidențiind inteligența ca un mecanism reglator al gradului de adaptare școlară a copiilor cu CES. Sunt determinați factorii care influențează procesul de adaptare – particularitățile elevului, particularitățile situației de învățare, particularitățile profesorului. Totodată, autorul concluzionează că sunt mai mulți factori care contribuie la adaptarea școlară. O bună parte din situațiile care definesc adaptarea nu pot fi explicate prin nivelul de inteligență, ci prin factori nonintelectuali [8, pp. 183-184]. La fel, autorul menționează că investigațiile au confirmat faptul că se adaptează mai ușor copiii care au frecventat deja o colectivitate, care provin din familii cu mai mulți copii, că fetele se adaptează mai rapid psihosocial ca băieții etc.

Cercetătoarea Maria Curpaș spune că copiii cu dizabilități au o dezvoltare atipică, foarte greu de raportat la o anumită „schemă”. Ei sunt diferiți și „unici”, în același timp. O dizabilitate, odată apărută, duce la un handicap, care, la rândul lui, provoacă o altă dizabilitate și continuă acest lanț causal adâncind diferențele dintre copil și colegii săi, recuperarea lui fiind și mai dificilă, aducând depresia, izolarea, lipsa de motivație școlară [2, p. 13].

În literatura de specialitate se indică asupra faptului că în lipsa sprijinului eficient și acordat la timp, grupurile de copii cu cerințe educaționale speciale, care se regăsesc în instituțiile generale de învățământ, cumulează unele aspecte ale dezadaptării, care trebuie luate în calcul în scopul prevenirii crizelor de adaptare și creării unor condiții favorabile dezvoltării [8]. Este cert faptul, că nu putem exclude un regres a situației sociale a acestora și apariția tulburărilor organice, a căror consecințe regretabile sunt tulburările neuromotorii, tulburările fiziologice, tulburările senzoriale, tulburările psihosociale, tulburările psihice și de comportament, maladii somatice, cronice etc [2, 8, p.14].

În scopul determinării dificultăților de adaptare școlară a copiilor cu dizabilități în medii comune de învățare a fost planificată o investigație în parteneriat cu cercetătorul Curilov Svetlana, realizată în baza licenței academice cu aplicarea instrumentului de evaluare a comportamentelor copiilor BASC-2 (Behavior Assessment System for Children-2), autorii instrumentului fiind Cecil R. Reynolds, Ph. D., Randy W. Kamphaus, Ph.D., 2005. Acest instrument de evaluare multidimensională, multimetodă, în varianta tradusă, adaptată și re-normată pe populația României în perioada 2007-2009, a permis determinarea nivelului de adaptare școlară și a dificultăților specifice a copiilor, a situațiilor critice de dezadaptare/inadaptare și, respectiv, de risc pentru integrare, pe *baze științific argumentate și validate* [1, p. 15]. Unele componente de cercetare sunt indicate în tabelul 1.

<b>Factorii interni/personali</b>	<b>Factorii externi/de mediu</b>
1. Ajustarea, acomodarea fiziologică a organismului 2. Asimilarea noilor procedee și metode de activitate 3. Perceperea emoțională a noii situații 4. Motivația școlară 5. Stima de sine și încrederea în sine 6. Anxietatea școlară	1. Factorii ce țin de mediul școlar: -mediul fizic -mediul psihosocial -procesul educațional propriu-zis  2. Factori ce țin de mediul familial

### **Tabelul 1. Componentele de cercetare a adaptării și integrării școlare a copiilor cu dizabilități**

În cadrul cercetării am studiat factorii interni și externi ai adaptării și integrării școlare, cu caracteristici empirice ale acestora, cu instrumentele aplicate în cadrul evaluării per fiecare din factori. Generalizarea rezultatelor obținute ne permite să concluzionăm prezența la majoritatea elevilor cu dizabilități a nivelului general de adaptare nesatisfăcătoare, adaptării parțiale, incomplete, a riscului accentuat al dezadaptării copiilor, fapt ce demonstrează că politicile școlare de incluziune a acestor copii cu dizabilități nu asigură în plină măsură eficiența acestui proces. Rămân încă multe oportunități de valorificare a instrumentelor, factorilor, condițiilor în vederea asigurării adaptării psihosociale eficiente a copiilor cu dizabilități. Eficiența adaptării este determinată în mare parte de factori subiectivi (climatul în familie, de atitudinea cadrelor didactice și a clasei de elevi, dar și de particularitățile psihosociale și de sănătate ale acestor copii [8].

Nivelul de adaptare a copiilor cu dizabilități este determinat de experiențele precedente acumulate în familie, în instituția preșcolară, în instituțiile speciale și nu este stimulată de profesorii și colegii de clasă.

Analiza și prelucrarea datelor obținute în urma diagnosticării nivelului de adaptare a copiilor cu dizabilități în medii comune de învățare ne-a permis să deducem următoarele tendințe și particularități: factorii determinanți pentru succesul procesului de adaptare este ajutorul și susținerea permanentă a cadrelor didactice de sprijin și a părinților în realizarea sarcinilor de învățare, acordarea serviciilor de suport în cadrul școlii incluzive, lipsa experiențelor negative etc. [8].

Copiii mai comunicabili, care se implică mai ușor în diferite activități se adaptează mediului școlar mai eficient. Comportamente de adaptare școlară presupun nivelul mai mult de încredere în sine și respectarea normelor de conduită accesibile, în baza de exemple concrete și pozitive etc.

Adaptarea elevilor în grup a demonstrat o diversitate de manifestare a procesului de la activismul exagerat până la izolare accentuată. În mare parte succesul adaptării la condițiile sociale ale grupului școlar este orientat de predispoziții formate de experiența precedentă a educației preșcolare a copilului, familiale și în grădinița de copii, dar factorii de interacțiune cu semenii și adulții actuali devin nu numai actuali, dar și determinanți, respectiv necesită o abordare complexă, cu scop bine definit și în sistem. Totodată o importanță majoră a demonstrat gradul de implicare a cadrului didactic în stabilirea relațiilor de colaborare cu elevul cu dizabilități, în crearea climatului psihologic în clasa de elevi: atitudinea profesorilor, colegilor, părinților, stare de sănătate, reușita școlară etc. [8].

Pentru fiecare elev implicat în studiu a fost elaborat profilul de adaptare individual.

Nivelurile riscant și semnificativ clinic din profilurile de adaptare a copiilor sunt determinate atât de factorii interni/personali ai copiilor, cât și de factorii externi/de mediu, de cel familial, și în mare parte de cel școlar. În urma analizei rezultatelor cercetării a fost elaborată o scală compozită comună pentru toate chestionarele completate, și anume, *abilități adaptative, profil adaptativ* general și *nivelul riscului* privind consolidarea dificultăților de inadaptare/dezadaptare, care pot servi drept bază pentru elaborarea programului individual de intervenție recuperatorie.

Analiza rezultatelor aplicării instrumentului BASC-2 a fost evaluată pozitiv de către

profesorii școlari, care au remarcat diversitatea aspectelor abordate, obiectivitatea datelor și utilitatea practică a informațiilor obținute. Informațiile adunate și sistematizate conform cerințelor BASC-2 permit evidențierea punctelor forte și celor mai slab dezvoltate care generează dificultățile procesului de adaptare și integrare școlară a copilului cu dizabilități în clasa incluzivă. Respectiv, în baza argumentelor doveditoare, pot fi evidențiate și eficient recuperate prin diverse metode acele bariere în procesul de adaptare și integrare, care în alte condiții nu pot fi depistate sau recuperate în baza scopului bine determinat.

## BIBLIOGRAFIE

1. CODUL Nr. 152 din 17.07.2014 CODUL EDUCAȚIEI AL REPUBLICII MOLDOVA Publicat : 24.10.2014 în Monitorul Oficial Nr. 319-324 art Nr : 634 Data intrării în vigoare : 23.11.2014 <http://lex.justice.md/md/355156/>
2. CURPAȘ, M. *Starea de bine la persoanele cu dizabilități*. TD, rezumat. Cluj-Napoca: Universitatea „Babeș-Bolyai”, 2011, 49 p. <https://ro.scribd.com/document/199615135/Curpas-Salloum-Maria-Ro>
3. CRISTEA, S. Educația Incluzivă. În *Revista de teorie și practică educațională Pro-didactica*, nr. 1-2, aprilie 2007, pp.88-90
4. GOLOVEI, Lilia. Program de adaptare școlară pentru elevii clasei întâi. *Revista Psihologie*, 4, 2010. pp.46-55 [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/Program%20de%20adaptare%20scolara%20pentru%20elevii%20clasei%20intii.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Program%20de%20adaptare%20scolara%20pentru%20elevii%20clasei%20intii.pdf)
5. PASCARI, V. Adaptarea școlară - condiție pentru formarea identității școlarului mic. În *Materialele Conferinței Științifice Internaționale din 11-12 decembrie 2014, „Eficientizarea învățământului – vector al politicilor educaționale moderne. Partea I*. Chișinău: IȘE, 2014.
6. RACU, A.; RACU, S.; POPOVICI, D-V; DANII, A. *Psihopedagoga integrării*. Chișinău: S.n., 2014,
7. ȘCHIOPU, U.; VERZA, E. *Psihologia vârștelor. Ciclurile vieții*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1997.
8. TOMA, S. Adaptarea psihosocială a copiilor cu cerințe educaționale speciale în instituțiile de învățământ general Specialitatea 511.03 – Psihologie socială Teză de doctor în psihologie [http://ise.md/uploads/files/1549459712\\_teza\\_toma-sergiu\\_modificata\\_01\\_02\\_2019.pdf](http://ise.md/uploads/files/1549459712_teza_toma-sergiu_modificata_01_02_2019.pdf)
9. *Педагогический Энциклопедический Словарь* (золотой фонд). Москва: Бим-Бад, 2003 год.
10. <https://www.didactform.snsr.ro/baza-de-date-online-cu-resurse-educationale-pentru-sustinerea-educatiei-incluzive-de-calitate/adaptarea-scolara-forma-specifica-de-adaptare-sociala>
11. CURILOV, S. Adaptarea școlară a copiilor cu dizabilități prin prisma paradigmatelor teoretice în contextul procesului educațional incluziv în *Revista de științe socioumane* Nr.2 (39) 2018, pp. 74-83 [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/74-83.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/74-83.pdf)

## INSTRUMENTE DE BAZĂ DE MONITORIZARE A CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE

*Zubenschi Ecaterina, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 364.01:005.6

### Abstract

The use of quality control tools is a major requirement of international ISO standards. These tools apply in any organization, depending on the field of activity, type of organization, production system, services provided, intended purposes, etc.

Quality control tools allow the establishment, control and verification of quality characteristics of services, as well as process control, avoidance of non-conformities, analysis of quality problems and quality improvement.

**Key-words:** cause-effect diagram (Ishikawa), quality management system (SMC), Pareto chart, histogram of defects, customer satisfaction measurement system (SMSC), inspection sheet.

Cunoașterea și utilizarea instrumentelor și a tehnicilor statistice de bază, ale procedurii de acreditare a prestatorilor de servicii sociale sunt absolut necesare în organizația care implementează un sistem de asigurare a calității. Cele mai uzuale instrumente și tehnici statistice și grafice, utilizate în colectarea, analiza datelor statistice și în controlul proceselor ar fi: diagrama cauza-efect, diagrama Pareto, histograma defectelor, fișa de inspecție [1, pp. 211-213].

**Diagrama cauză - efect sau diagrama Ishikawa** este un instrument prezentat grafic, utilizat pentru analiza relațiilor dintre diferite cauze ale unei anumite acțiuni, factor de influență al acesteia și un efect dat (de exemplu, variațiile unei caracteristici de calitate și ierarhizarea cauzelor sale posibile, reale și potențiale ale unui defect dat) sau evidențierea relațiilor dintre un obiectiv și cauzele care influențează îndeplinirea sau neîndeplinirea acestui obiectiv, raportat la rezultatele așteptate.

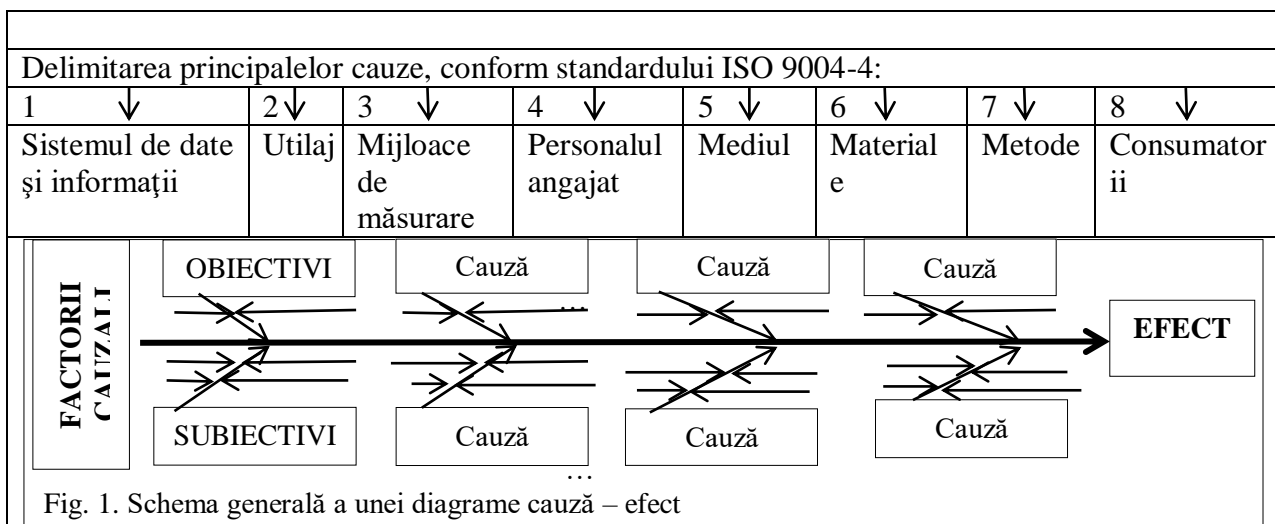
Factorii care influențează valorile de calitate. Cele șapte categorii de cauze formează „cei 7M”.						
1. ↓	2. ↓	3. ↓	4. ↓	5. ↓	6. ↓	7. ↓
Mâna de lucru (personalul angajat)	Material e	Metode de lucru	Mediul (micro-climat)	Mașini (utilaje, echipamente)	Mușterii (beneficiari)	Măsurarea: metode, mijloace de măsurare

Etapele de construire a diagramei Ishikawa: 1. Definirea problemei – ale cărei cauze vor fi analizate. 2. Definirea principalelor cauze posibile, în serviciul prestat, sunt, de regulă, delimitate de cele 7M: șapte categorii de cauze: 1. mâna de lucru – personalul organizației – angajații; 2. materialele – baza materială (economică, informațională – documente, acte, legi, ordine, hotărâri, ghiduri etc., edificii); 3. metodele de lucru; 4. mediul - microclimatul intern al organizației; 5. mașini (utilaj: transport, aparataj – electronic, calculatoare, echipamente etc., necesare pentru asigurarea condițiilor și procesului de lucru în organizație); 6. mușterii (clienți, beneficiari, consumatori și nevoile acestora); 7. mijloacele de măsurare. Se cere ca aceasta sistematizare a cauzelor să nu fie preluată automat, în orice situație, ci să fie definite cauzele cele mai potrivite pentru problema analizată. **Cauzele posibile pot fi clasificate:** în cauze principale (majore), secundare, tertiare etc, pe diferite niveluri de importanță, astfel încât reprezentarea grafică se aseamănă cu scheletul unui pește. De aceea, **diagrama „Jishbone” este cunoscută și sub denumirea de „os de pește”**.

Variația caracteristicilor de calitate este cauzată de factorii care influențează valorile acestor caracteristici și care includ elementele celor șapte categorii de cauze, formând „cei 7M”.

**Tabelul 1. Diagrama cauză - efect sau diagrama Ishikawa**

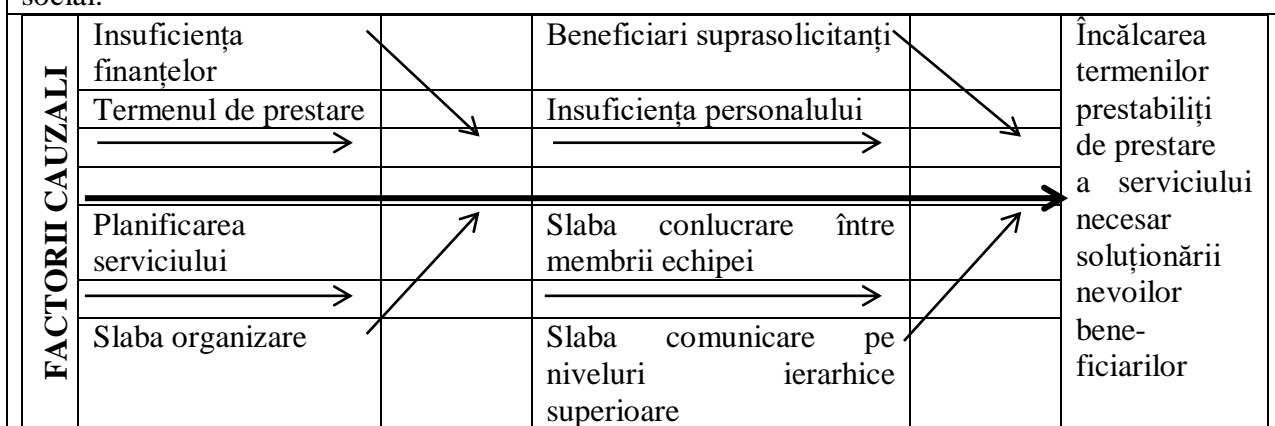
**Standardul ISO 9004-4 recomandă** delimitarea următoarelor categorii principale de cauze: – sistemul de date și informații; utilajul, mijloacele de măsurare, personalul angajat, mediul, materialele, metodele, consumatorii. Identificarea tuturor cauzelor posibile, utilizând, de pildă, tehnica **brainstorming** (cauze reale, posibile, probabile, potențiale). Fiecare din aceste cauze este încadrată într-una din categorii principale, anterior constituite. Dacă într-o categorie sunt prea multe cauze, în cadrul ei se pot delimita subcategorii. Această ramificare (ierarhizare) poate fi făcută până la nivelul de detaliere necesar.



### Construirea

La întocmirea unei diagrame cauză – efect este foarte important să se facă o distincție clară între cauze și măsurile corective. Ramurile diagramei sunt săgeți care indică relațiile dintre efect și factorii cauzali. Fiecare cauză este influențată de o serie de factori de natură obiectivă și subiectivă, care trebuie menționați pe diagramă. Construirea diagramei se realizează prin menționarea efectului în căsuța din dreapta și stabilirea poziției categoriilor principale de cauze. Etapele procedurii de construire a diagramei cauză – efect: a) se definește efectul sau caracteristica de calitate analizată, în mod clar și concis; b) se definesc cauzele principale posibile care influențează caracteristica de calitate; c) se începe construirea diagramei, prin înscrierea efectului într-o casetă din partea dreaptă a foii de hârtie, la capătul liniei principale, și prin poziționarea cauzelor principale drept „canale de alimentare” pentru caseta „Efect”; d) se dezvoltă diagrama printr-o analiză aprofundată și prin completarea tuturor cauzelor secundare, terțiare etc., de la nivelurile următoare, continuându-se la nivelurile de ordin mai înalt; e) se selectează și se identifică un număr mic (2-3) de cauze de nivel mai înalt care sunt susceptibile să aibă influențe semnificative asupra efectului și care necesită acțiuni ulterioare, cum ar fi colectarea datelor, eforturi pentru control etc. (vezi exemplul de mai jos).

Fig. 2. Diagrama Ishikawa: analiza efectului de încălcare a termenilor de prestare a serviciului social:



De exemplu, dacă vom construi diagrama Ishikawa: cauză – efect pentru analiza efectului „lipsa de prestare la timp a serviciului social” (în soluționarea unei anumite nevoi) necesare, trebuie să parcurgem următorii pași: **1. Identificarea efectului**, ca urmare a sesizărilor primite de la beneficiari: „lipsa de prestare la timp a serviciului social”. **2. Definirea cauzelor principale posibile** care au determinat apariția acestui efect: *a) incapacitatea personalului de a efectua măsurări (controale)*. *Măsurarea* este o activitate care se impune în toate fazele realizării serviciului prestat, implicând conducerea și toți angajații, care prestează nemijlocit servicii

sociale. Corespunzător standardelor în vigoare, măsurarea și monitorizarea trebuie să vizeze și satisfacția clientului (organizația trebuie să identifice cele mai eficiente mijloace de măsurare), eventualele servicii neconforme, datele acumulate în timp referitoare la obiective, realizări, eșecuri etc. Toate aceste acțiuni trebuie să aibă ca misiune finală îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității (SMC) implementat în organizație; *b. mediul de lucru* este exprimat prin microclimatul fizic (temperatură, umiditate, lumină, zgomote, gaze nocive etc.) și microclimatul psihosocial (relațiile dintre executanți, conducători și subalterni). Mediul de lucru, îndeosebi microclimatul are o influență majoră asupra calității (SMC); *c) insuficiența personalului*. Contribuția factorului uman la realizarea calității serviciilor este hotărâtoare datorită contactului direct dintre asistent social și beneficiari. Sunt cazuri frecvente, în care, odată cu plecarea unui angajat din organizație, pleacă și o parte dintre clienții acesteia. Factorul uman influențează calitatea atât ca factor social, cât și prin alte caracteristici specifice cum sunt: nivelul pregătirii profesionale, caracteristici fizice, intelectuale, psihologice etc.; *d) slaba organizare*; Un SMC nu va fi niciodată funcțional fără voința și dăruirea necondiționată a managementului de vârf din organizație; *f) insuficiența utilajelor*. Utilajul trebuie să aibă un nivel tehnic corespunzător și să lucreze în limitele de precizie stabilite. Utilajul învechit sau defectat afectează negativ precizia stocării, prelucrării și evidenței datelor și deci a calității serviciilor prestate; *g) factorii sociali* importanți sunt: cultura organizației, cultura organizațională, disciplina în muncă, motivația personalului, cultura personalului, cultura clienților. Factorii sociali ai organizației influențează capacitatea de condiționare a competitivității organizației în mediul social. **3. Începerea construirii diagramei. 4. Cauzele secundare** ce pot apărea sunt: *a) nerespectarea termenului de prestare a serviciului social* din cauza lipsei de finanțare de către organele superioare de conducere, cauză cu impact determinativ; *b) slaba comunicare pe niveluri ierarhice superioare*, este o cauză secundară, care influențează cauza principală – insatisfacția și insuficiența personalului; *c) inexistența unei planificări* în realizarea serviciului social influențează apariția cauzei principale – slaba organizare; *d) slaba conlucrare între membrii echipei serviciului social* solicitat, determină apariția cauzei principale – funcționarea necorespunzătoare a compartimentelor (subdiviziunilor sau angajaților). **5. Sunt selectate 2-3 cauze considerate majore asupra efectului, cum ar fi „încălcarea termenilor prestabiliți de prestare a serviciului necesar beneficiarilor”, urmând ca asupra acestora să se acționeze ulterior. O diagramă bine întocmită va avea mai mult de trei nivele de ramificații.**

Diagramele de acest tip sunt utile pentru: - identificarea cauzelor ce stau la originea unor efecte negative sau, dimpotrivă, a unor efecte pozitive în desfășurarea unui proces; - analiza condițiilor necesare pentru îmbunătățirea calității unui serviciu, pentru o mai bună reducere a costurilor; - eliminarea condițiilor ce cauzează respingerea unui serviciu sau a reclamațiilor din partea clienților; - educarea și capacitatea personalului în luarea de decizii și în acțiunile cu caracter corectiv [2, p.44-46].

**Reprezentanții școlii suedeze** propun șase criterii pentru determinarea calității serviciilor: - profesionalismul și calificarea corespunzătoare a angajaților organizației; - atitudinea și comportamentul personalului, respectiv interesul manifestat în rezolvarea problemelor consumatorilor; - accesibilitatea sediului organizației și flexibilitatea programului de funcționare; - siguranța și încrederea că serviciul va fi îndeplinit conform angajamentelor (promisiunilor) organizației; - capacitatea organizației de a soluționa o problema neprevăzută, apărută pe parcursul procesului prestării serviciului; - reputația și credibilitatea organizației în ceea ce privește calitatea serviciilor prestate. Aceleași criterii le regăsim și la specialiștii americani care delimitează 5 elemente definiții pentru calitatea serviciilor: - a. credibilitatea, exprimată prin prestarea cât mai corectă a serviciului, prin onorarea promisiunii și executarea lui în cele mai bune condiții; b. așteptare confortabilă, aparatură modernă, personal îngrijit îmbrăcat etc.); - c. responsabilitatea maximă din partea prestatorilor exprimată prin receptivitate și dorința de a

răspunde solicitărilor consumatorilor; - d. amabilitatea, caracterizată prin politețe, respect, considerație și prietenie; - e. înțelegerea nevoilor specifice consumatorilor, care presupune atât personalizarea nevoilor, cât și personalizarea relațiilor. Dintre cele cinci dimensiuni, credibilitatea este cea mai importantă. Clienții își pierd încrederea în organizație când aceasta neglijează nevoile beneficiarilor, comit greșeli, nu-și onorează atribuțiile. Încrederea clientului este cea mai prețioasă resursă a unei organizații.

Diagrama Ishikawa cauză – efect este o metodologie care poate fi aplicată în diferite domenii de activitate, atunci când cauzele care pot influența sunt diferite. Ea poate fi utilizată ca o metodă preliminară pentru întocmirea unei diagrame Pareto, în controlul de proces, în cel al preciziei și al reglării activității și în multe alte situații. Construirea diagramei Ishikawa cauză – efect este posibilă prin aplicarea tehnicii brainstormingului [3, p. 248] asupra tuturor cauzelor posibile și apoi organizarea acestora în cauze principale, cauze de nivel 1, de nivel 2 etc.

**Diagrama Pareto** permite evidențierea celor mai importante elemente ale unei probleme, asupra cărora trebuie acționat cu prioritate. **Diagrama Pareto se utilizează în analiza cantitativă a defectelor.**

Diagrama Pareto este o metodă grafică simplă de clasificare a faptelor (defectelor cauzale), după frecvența lor relativă (exprimată în procente), de la cele cu frecvența cea mai mare de apariție până la cele mai puțin frecvente. Metoda a fost utilizată pentru prima dată de economistul italian Vilfredo Federico Damaso Pareto (1848-1923), care a folosit-o ca metodă de analiză a repartiției veniturii naționale. În domeniul calității, metoda Pareto a fost introdusă de profesorul Juran, care a constatat că 80% din defecte provin din 20% acțiuni necorespunzătoare.

**Etapele de construire a Diagramei Pareto:**

1. Selectarea elementelor care vor fi analizate (tipuri de defecte). a) Se decide care sunt entitățile ce urmează a fi analizate: tipuri de defecte, cauze, categorii de pierderi de timp și economice, număr de remedieri etc. 2. Stabilirea modalității de exprimare a elementelor (în valori absolute sau relative). 3. Stabilirea perioadei pentru culegerea datelor. b) Se selectează intervalul de timp pentru culegerea datelor care urmează a fi analizate. 4. Culegerea și ordonarea datelor (trecute într-un tabel în ordine descrescătoare). 5. Construirea diagramei utilizând un grafic în coloane.

Tabelul 1. Diagrama Pareto. Cumularea defectelor			
Nr. Crt.	Defectul constat	Nº de personal – 29, din ei :	Nº Cumulat de defecte
1.	Condiții precare pentru audierea individuală a beneficiarilor	23	23
2.	Persistența zgomotelor externe	4	23+4=27
3.	Slaba iluminare și aerisire	8	27+8=35
4.	Lipsa utilajului necesar pentru prestarea serviciului	27	35+27=62
5.	Lipsa transportului pentru intervenții prompte la domiciliu	29	62+29=91
6.	Lipsa de experiență a personalului în asistarea beneficiarilor	8	91+8=99
7.	Insuficienta motivație profesională a personalului	11	99+11=110
	<b>TOTAL DEFECTE = 110</b>		

În cazul dat, se constată că 93,7% din defecțiunile existente se referă la lipsa utilajului necesar pentru prestarea serviciului; 100% din defecțiuni se referă la lipsa transportului pentru

intervenții prompte la domiciliu. 37,93% – insuficienta motivație profesională. Lipsa de experiență a personalului în asistarea beneficiarilor – 27,58%. Condiții precare de muncă pentru personalul angajat (- lipsa cabinetelor pentru audierea individuală a beneficiarilor; - persistența zgomotelor externe; - slaba iluminare și aerisire, transport etc.), argumentează faptul că aceste defecte sunt provocate de proasta organizare managerială. Se analizează și se înlătură cauzele defectelor constatate. După care se trasează o altă diagramă Pareto, punându-se în evidență rezultatele atinse, obținându-se viitoarele intervenții. Rezultatele obținute, ca urmare a analizei, pot furniza informații cu privire la: - calitate: numărul defectelor, al reclamațiilor, al remediilor, rata respingerii adresărilor beneficiarilor /serviciilor; - costul serviciilor: influența costurilor asupra calității de prestare a serviciului, cheltuielile cu personalul, costul remediilor, costul reclasărilor etc.; - încrederea în control: zilele de întârziere, costul remediilor etc.; - siguranța serviciilor sociale: cazurile de reclamații, cazurile de refuzuri, cazuri de beneficiari în situații deplorabile, lipsite de asistența necesară, alte cazuri accidentale etc.; - corectitudinea furnizorilor de servicii: aportul de implicare, atenție, afectivitate, corectitudine, rata de implicare a personalului și de participare a persoanelor interesate în lichidarea defecțiunilor constatate etc. Diagrama Pareto se utilizează atunci când tipurile defectelor sau cauzele acestora sunt bine cunoscute, asupra cărora trebuie acționat cu prioritate [2, pp. 47-49].

**Histograma defectelor.** În prezent, histogramele sunt accesibile din orice tip de programe de editări grafice MS-Office sau MathLab/MathCad. Se utilizează două tipuri de histograme: 1. histograma de frecvență; 2. histograma cumulată.

**Histograma**, numită și **diagrama distributivă**, este o reprezentare grafică a dispersiei unor valori studiate și analizate, care permite o comparare rapidă cu valorile de referință. **Statistic**, dispersia reprezintă o expresie care măsoară concentrația unei mulțimi de valori în jurul unei valori medii. **Histogramele** sunt utilizate pentru reprezentarea grafică a distribuției unui ansamblu de date. **În analiza calității, histogramele** facilitează evidențierea punctelor critice, care urmează a fi lichidate. Histograma prezintă grafic prin dreptunghiuri dispersia unor valori analizate, astfel încât înălțimea fiecărui dreptunghi să fie proporțională cu numărul de valori ale datelor dintr-un interval determinat. **Histogramele permit comunicarea vizuală a informațiilor referitoare la comportarea unui proces și luarea deciziilor referitoare la îmbunătățirea calității realizate de acel proces.**

*Construirea unei histograme concludente necesită cunoașterea unui număr minim de 50 de valori ale parametrului care se analizează, numărul maxim situându-se la 250 de valori.*

**Pentru construirea unei histograme se parcurg următoarele etape:** - culegerea datelor; - stabilirea numărului de valori în intervale de valori în care vor fi împărțite datele. Se împarte numărul de valori în interval de valori cu mărime egală a intervalelor. Pentru aceasta se fac următoarele notații:  $N$  = numărul de valori cunoscute ale parametrului studiat; - determinarea intervalului maxim de variație a datelor (diferența dintre valorile extreme);  $N_{max}$  = valoarea maximă din șirul de valori  $N$ ;  $N_{min}$  = valoarea minimă din șirul de valori  $N$ ;  $z$  = numărul de intervale care se stabilește în funcție de numărul  $N$  de valori, conform tabelului.



<b>Tabelul 2. Stabilirea numărului de intervale în funcție de numărul de valori N</b>	
Numărul de valori N	Numărul de intervale:
50....100	6....10
100.....150	7.....12
250	10.....20

După determinarea numărului de intervale și a mărimii acestora, se procedează la împărțirea valorilor N în intervale corespunzătoare: - determinarea mărimii intervalelor, prin împărțirea intervalului maxim de variație a datelor, la numărul de interval:  $h$  – mărimea intervalelor, stabilită cu relația  $h = R/z$ , unde  $R$  este amplitudinea  $R = N_{max} - N_{min}$ .; - stabilirea limitelor fiecărui interval. Se stabilesc limitele intervalelor, apoi se calculează media intervalului; se stabilește apartenența valorilor la interval și apoi frecvența de apariție a datelor în fiecare interval. - Se desenează graficul histogramei. Marcarea pe abscisă a intervalelor delimitate.

<b>Tabelul 3. ncluderea datelor obținute pentru construirea histogramei</b>							
Intervale	Limite intervale	Media intervalelor	Distibuția datelor pe intervale	Frecvența absolută	Frecvența relativă %	Frecvența absolută cumulată	Frecvența relativă cumulată %
1							
2							
....							
total					100		100

Pe abscisă sunt prezentate valorile medii ale tuturor intervalelor. - Marcarea pe ordonată a frecvenței fiecărui interval ale datelor numerice; - construirea histogramei. Pentru facilitarea construirii histogramei se recomandă ca datele să fie cuprinse într-un tabel (vezi tabelul 3).

**I. Măsurarea satisfacției clienților** se definește ca: - un proces prin care se monitorizează nivelul de calitate a serviciilor oferite de către organizație. Satisfacția clienților poate fi măsurată prin intermediul: 1.1. - unei **măsurători unidimensionale**, presupune o singură măsurare, (măsurarea numai a satisfacției generale a clienților), fără a identifica și atributele sau dimensiunile care conduc sau contribuie la satisfacția generală. 1.2. - unor **măsurători multidimensionale**, presupune, măsurarea generală a satisfacției clienților și măsurători ale diferitelor dimensiuni sau factori care influențează nivelul de satisfacție. Datorită acestor măsurători, organizația analizează, identifică și implementează măsurări care să contribuie la creșterea satisfacției pe fiecare dimensiune a satisfacției clienților.

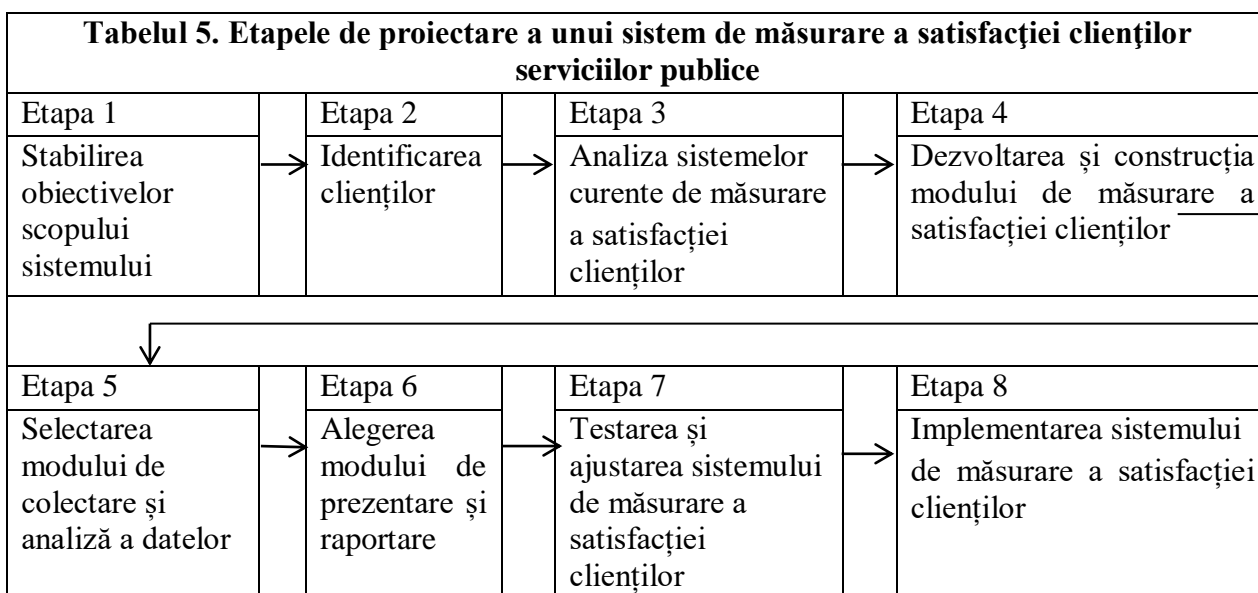
**II. Indicele de satisfacție** a clienților, metodă modernă de calcul a satisfacției clienților. În studiile lor, Jan A. Eklöf, Anders Westlung (1998), definesc indicele de satisfacție a clienților ca un sistem care, pe de o parte, modelează, măsoară, estimează și analizează legătura și interacțiunea dintre preferințele clienților, calitatea percepută și consecințele satisfacției, iar pe de altă parte, modelează și analizează performanțele organizației. Proiectarea **sistemelor de măsurare a satisfacției clienților** (SMSC) trebuie să îndeplinească cumulativ anumite **cerințe**.

<b>Tabelul 4. Cerințe față de sistemul de măsurare a satisfacției clienților (SMSC)</b>	
1.	să fie în concordanță și să reflecte obiectivele, misiunea, strategia, stadiul real al performanței și al calității instituției; 2. să se bazeze pe indicatori de satisfacție construiți obiectiv și cât mai simplu;
3.	să evidențieze, cât mai real și exact, satisfacția clienților și angajaților;
4.	să conțină măsurări de performanță propriu-zise, și o buclă de reglare rapidă de tip „feedback”;
5.	să fie flexibile, să poată fi schimbate sau modificate cât mai ușor în funcție de circumstanțe;
6.	să fie astfel proiectate, încât să conducă la o îmbunătățire continuă a satisfacției;
7.	să permită o colectare de date cu o metodă de prelucrare și interpretare cât mai ușoară;
8.	să fie participativă pentru toți angajații în măsurarea satisfacției (reducerea rezistenței la schimbare);
9.	să cuprindă măsurători și indicatori de performanță și satisfacție a angajaților și clienților, comparativi, dintre organizație și alte organizații similare;
10.	să conțină modalități de evidențiere și raportare a rezultatelor cât mai ample, clare, simple și concise;
11.	să fie rezultatul aplicării unei anumite metodologii științifice sistemice pentru întregul SMC.

Fiecare instituție publică, în parte, ar trebui să își proiecteze singură sistemul de măsurare a satisfacției clienților, croit pe specificul organizației și pe tipurile de clienți/beneficiari și nu să adopte din exterior o anumită formă de sistem [1, p. 213].

Modalitatea de proiectare și implementare a sistemului de măsurare a satisfacției are o influență majoră asupra vieții și muncii angajaților, modului și gradului de acceptare, apreciere și folosire a acestui sistem de către angajați. Sistemul de măsurare a satisfacției clienților într-o instituție publică asistențială propune o schemă de proiectare bazată pe 8 pași (etape):

**Etapa 1 - introductivă:** constă în stabilirea obiectivelor, scopurilor și resurselor necesare sistemului de măsurare a satisfacției clienților.



2) **Identificarea clienților care apelează la serviciile instituției publice asistențiale.**

3) **Analiza sistemelor curente de măsurare a satisfacției clienților.** În această etapă, se analizează sistemele de măsurare existente, oportunitatea ajustării sau înlocuirii acestor sisteme cu altele noi, pentru a vedea dacă acestea pot sau nu să evedențieze real și clar atât diversele categorii de clienți, cât și gradul de satisfacție a acestora.

4) **Dezvoltarea și construcția modului de măsurare a satisfacției clienților, detaliază aspectele și elementele ce țin de modul de măsurare a satisfacției clienților.** Această etapă constituie elementul principal al procesului de proiectare. Etapa presupune identificarea principalilor factori și dimensiuni care contribuie la satisfacția clienților organizației, evedențierea importanței și legăturilor acestor factori în procesul satisfacției generale.

5) **Selectarea modului de colectare și analiză a datelor solicitate și de interpretare a datelor colectate,** metodele și tipurile de interpretări analitice folosite (analizele statistice univariabile sau multivariabile (multinivel), analizele statistice exploratorii sau conformatorii, ecuații structurale etc). De această etapă, depinde, în fond, evedențierea clară și corectă a satisfacției clienților. 6) **Alegerea modului de prezentare și raportare** a rezultatelor, evedențierea relevanței rezultatelor în raport cu obiectivele și scopurile propuse, corelarea tipului de rezultat cu diferitele grupuri de interes. 7) **Testarea și ajustarea sistemului de măsurare a satisfacției clienților,** are menirea de a verifica modul de funcționare a sistemului de măsurare a satisfacției clienților și de a identifica eventualele neajunsuri care trebuie eliminate. Această etapă joacă rolul unei bucle de reglare și corecție de tip „feedback” în cadrul procesului de proiectare. 8) **Implementarea sistemului de măsurare a satisfacției clienților,** presupune implementarea propriu-zisă a sistemului de măsurare a performanței [3, p. 296].

### 5. Fișa de inspecție.

**Fișa de inspecție reprezintă o fișă de înregistrare a datelor, o tehnică comodă de colectare simplă și rapidă a datelor exacte asupra unei probleme.**

Etapele de întocmire a fișei de inspecție: - definirea scopului urmărit prin culegerea datelor; - stabilirea datelor necesare pentru atingerea scopului; - **stabilirea etapelor de inspecție;** - **stabilirea ponderii problemei** bazate pe gradul de importanță; - stabilirea metodologiei de analiză a datelor; - întocmirea fișei pentru înregistrarea datelor, cu rezervarea unui spațiu pentru următoarele informații: cine a colectat datele, unde, când și cum s-a realizat această colectare; - efectuarea unei testări preliminare prin colectarea și înregistrarea câtorva date; - analiza și revizuirea formei de prezentare a fișei, în funcție de necesități.

Se alege acel format al fișei care permite o înregistrare comodă și o prelucrare facilă a datelor culese. Din fișă trebuie să reiasă clar: cine, când, ce standarde de inspecție și evaluare au fost aplicate, către cine vor fi îndreptate informațiile. În funcție de scopul colectării datelor, fișa de inspecție poate avea următoarele **forme**: - fișă de verificare și conformitate; - fișă de verificare a condițiilor solicitate prin contract; - fișă de evaluare.

**Tabelul 6. Model de completare a feccetelor identificate**

Tipuri de defecte	Data				Total defecte pe tipuri
	1	1	.....	30	
Tip A					
Tip B					
Tip C					

Total defecte					
Cine a colectat datele :					
Locul în care s-au colectat datele					
Cum s-au colectat datele					

*Fișa de inspecție furnizează elemente care permit stabilirea tendinței din evoluția problemelor care au făcut obiectul înregistrării.* Prin citirea și interpretarea fișei de inspecție se poate stabili dacă unele dintre probleme au caracter ciclic, dacă se pot semna zonele în care trebuie intervenit cu prioritate, îmbunătățind calitatea serviciului. Fișa de inspecție constituie un element primar pentru alte metode și poate fi folosită în diferite domenii de activitate.

#### BIBLIOGRAFIE

1. CHELCEA, SEPTIMIU. *Tehnici de cercetare sociologică*. București, 2001.  
Disponibil: <https://alingavreliuc.files.wordpress.com/2010/10/septimiu-chelcea-tehnici-de-cercetare-sociologica1.pdf> (vizitat 30.04.2020).
2. OPREAN, CONSTANTIN; ȚÎȚU, MIHAIL A. *Managementul calității*. Suport de curs universitar 2013-2014. Editura Universității Lucian Blaga din Sibiu, 2013.
3. RĂDULESCU, C.; TOADER, R.; RĂDULESCU, M.; IGHIAN, D.; HAHN, F.; MARIAN, M. *Planificarea și conducerea proiectelor*. Cluj-Napoca: Editura U. T. PRESS, 2017.

#### PARTICULARITĂȚILE VORBIRII ELEVILOR CU INSUFICIENȚE MENTALE SEVERE ȘI ASOCIATE

*Zubenschi Ecaterina, dr., conf. univ., UPS „I. Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376.4**

#### Abstract

The speech system includes all forms of language, specific to human communication.

By systemic non-development of speech, is meant such a disorder in speech development, which is characterized simultaneously by the absence or insufficient formation of the entire speech system: oral, non-verbal, paraverbal, written.

Systemic speech non-development is characteristic of children with severe mental impairment, whose speech development is manifested by the inability to operate with oral and non-verbal language, especially by inability to operate with linguistic means of communication (phonetic, lexical and grammatical), expressed by obvious mental disorders, perception, transmission, reception, decoding, interpreting speech messages.

**Key-words:** disability (insufficiency), systematic non-developement of speech (NSV), congenital malformations syndroms, prosody and speech dynamics (tempo, rhythm, intonation, voice), verbal praxis.

Limbaajul este principalul mijloc de comunicare interumană (sistem încheat de semne – cuvinte – și de reguli gramaticale stabilite social-istoric), cu ajutorul cărora se realizează comunicarea reciprocă dintre oameni, adică vorbirea. Limbaajul determină forma comunicării, distingându-se astfel comunicarea verbală (orală, scrisă), nonverbală și internă.

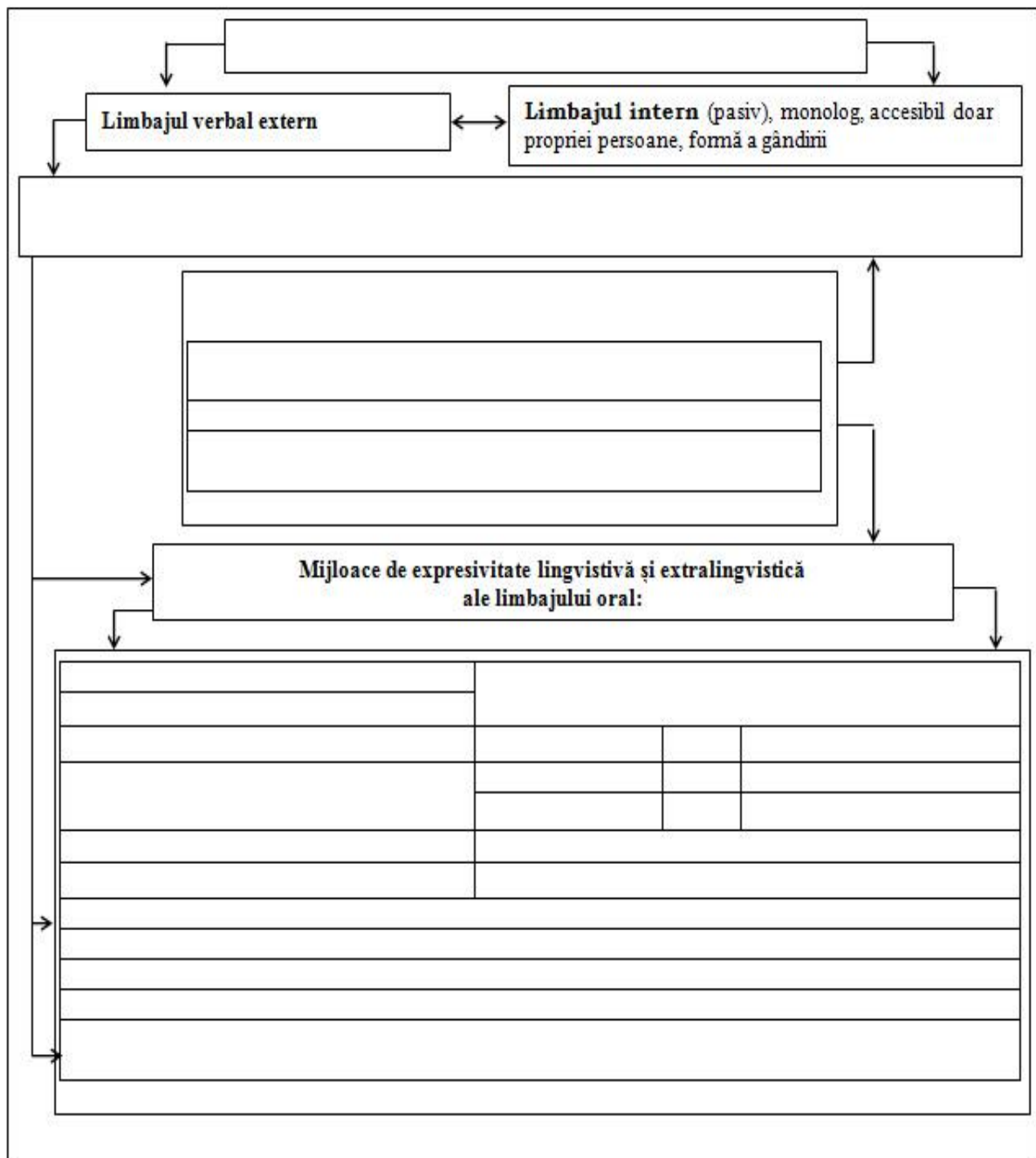
Limbaajul oral constă în producerea unor semnale verbale sonore perceptibile pentru alte persoane și receptarea unor asemenea semnale emise de către alții. Așadar, limbaajul oral constă în a vorbi și a asculta. Limbaajul oral este fundamental, cel mai important dintre toate formele limbaajului, cel mai frecvent utilizat în comparație cu toate celelalte forme. Este prima formă a limbaajului care apare în dezvoltarea ontogenetică, celelalte forme constituindu-se pe baza acestuia. Studiile din psihologia dezvoltării arată că limbaajul oral apare în jurul vârstei de un an,

pe când limbajul scris, nonverbal, paraverbal apar doar pe baza celui verbal mult mai târziu.

Limbajul scris constă în elaborarea unor semnale grafice și respectiv în receptarea și înțelegerea unor astfel de semnale emise de alte persoane. Ontogenetic, apare mai târziu decât limbajul oral, când copilul stăpânește relativ corect exprimarea orală și motricitatea fină de a scrie este suficient de dezvoltată.

Comunicarea este un proces cu mult mai complex decât vorbirea. Educarea capacităților comunicative este distinctă de educarea capacităților de vorbire și ulterioară dezvoltării acestora. Capacitățile de comunicare sunt evidențiate întotdeauna într-un context relațional, în care partenerii își schimbă rolurile între ei.

Sistemul de vorbire include toate formele de limbaj, necesare comunicării umane.



Limbajul, în definiția lui M. Zlate, este mai mult decât un mijloc de transmisie, el este și un mod aparte de conduită a individului (conduita verbală), care implică activități diverse: vorbire, ascultare, schimb de idei, reținerea de mesaje sonore, reproducerea sau traducerea lor.

La nivel global, studiul limbajului presupune perceperea limbajului, înțelegerea discursului, memorizarea propozițiilor și a textelor, achiziția și elaborarea limbajului [3, p. 24].

Nedezvoltarea generală, numită și „globală” a vorbirii are o diversă exprimare – de la lipsa totală a vorbirii până la forme ușoare ale tulburării limbajului cu elemente ale nedezvoltării laturilor: fonetice, fonetico-fonematice și lexico – gramaticale.

Termenul de nedezvoltare globală a vorbirii („NGV”), propus de autoarea R. E. Levina și colaboratorii Institutului de Pedagogie Corecțională din Moscova, este definit astfel: „Nedezvoltarea globală a vorbirii, prezintă tulburări de limbaj a tuturor componentelor vorbirii, orale și semantice, caracteristică copiilor cu auz și inteligență normală. În corespundere cu această definiție, termenul „nedezvoltare globală a vorbirii” nu poate fi atribuit în diagnosticul logopedic al vorbirii copiilor cu dizabilitate (insuficiență) mentală [4, p. 85].

Prin nedezvoltarea sistemică a vorbirii se înțelege o astfel de tulburare în dezvoltarea limbajului care se caracterizează simultan prin absența sau formarea insuficientă a limbajului oral, nonverbal, paralingval și scris. În această categorie de tulburări ale vorbirii se includ tulburările de limbaj, din clasificările existente descrise în literatura de specialitate, cum ar fi alalia motoră, dizartria sau cele de nedezvoltare globală a vorbirii. În ambele cazuri, nedezvoltarea vorbirii copiilor se manifestă atât prin incapacitatea de a opera cu limbajul oral și nonverbal, îndeosebi prin incapacități de operare cu mijloace lingvistice de comunicare (fonetice, lexicale și gramaticale), exprimate prin tulburări mentale evidente, de percepție, emiter, receptare, decodare, interpretare a mesajelor vorbirii [8, p. 109].

La copiii cu dizabilitate (insuficiență) severă și asociată, limbajul verbal, este într-atât de afectat, încât adeseori, este absent sau afectat, astfel încât vorbirea le este neînțeleasă persoanelor din jur. În prezent, această patologie a vorbirii este explicată prin lezarea sistemului nervos central, în perioada prenatală sau perinatală (la naștere) sau postnatală, în primele luni de după naștere. Tulburările de limbaj la această categorie de copii sunt de geneză organică, manifestate prin simptome neurologice, psihologice și de limbaj [1, pp. 9-11; pp. 24-25].

La copiii cu deficiențe, menționează E. Lapoșin, se atestă nedezvoltarea vorbirii, ce se caracterizează prin dereglarea tuturor laturilor: semantică, gramaticală, fonetică, au un vocabular foarte limitat, o atenție difuză, nu sunt dezvoltate acțiunile orientative, e scăzut interesul față de mediul înconjurător, nu este dezvoltată activitatea obiectuală. Totodată, acești copii nu exprimă necesitatea de comunicare și au nedezvoltate mijloacele preverbale de comunicare [6, pp. 42-54].

M. Guțu (1975) menționează că în categoria tulburărilor de limbaj se cuprind toate deficiențele de înțelegere și exprimare orală, de scriere și citire, de mimică și articulare; sau orice tulburare, indiferent de forma sa, care se răsfrânge negativ asupra emisiei ori a percepției limbajului. „Prin tulburările de limbaj înțelegem toate abaterile de la limbajul normal, standardizat, de la manifestările verbale tipizate unanim acceptate în limba uzuală, atât sub aspectul reproducerii cât și al percepției, începând de la reglarea diferitor componente ale cuvântului și până la imposibilitatea totală de comunicare orală sau scrisă” [2, pp. 9-19].

În practica logopedică, întâlnim mai multe clasificări ale tulburărilor de limbaj: 1. Clasificarea clinico-pedagogică; 2. Clasificarea psihologo-pedagogică; 3. Clasificarea pedagogică; 4. Clasificarea logopedică. Toate aceste clasificări se completează unele pe altele,

dar în diagnosticul logopedic, nu se reflectă cauza de fond a acestor tulburări.

**Tabelul 1. Grade de expresie ale nedezvoltării sistemice a vorbirii (nsv) pe fondal de dizabilitate mintală**

**Gradul 1. Nedezvoltarea sistemică a vorbirii (NSV), nivel 1, sever, accentuat pe fondul de dizabilitate mintală severă**

- **Comunicarea verbală lipsește sau este aproape absentă.** - vocabularul activ al vorbirii acestor copii constă din onomatopee, complexe sonore: pronunțări/strigăte/îngânări/rostiri ale unui sunet (a-a-a-a), (î-î-î); silabe fără de sens, sau din elemente sonore de sunete imitative; - uneori la elevul de vârstă școlară mică, cu NSV, nivel sever accentuat, există limbajul oral, alcătuit dintr-un vocabular limitat de silabe (pa; ma; ba; la; da; dă) sau 5-10 cuvinte monosilabice: (apă, pa-pă, pi-pi, ma-ma; ca-ca etc., de uz curent; - lipsa unei vorbiri coerente. - silabele sau cuvintele monosilabice curente și sunetele înlocuitoare sunt folosite în sensuri diferite, deseori fiind înlocuite de mijloace paralingvistice de comunicare – gesturi, expresii faciale; - vorbirea copilului este înțeleasă doar de către persoanele apropiate într-o situație specifică de comunicare concrete; - nedezvoltare complexă a percepției fonematice, analizei și sintezei fonematice. - **Agnozii** – tulburări psihosenzoriale în recunoașterea obiectelor după calitățile lor senzoriale, analizatorii fiind intacti. - **Alalii, dizartrii.**

**Gradul 2. Nedezvoltarea sistemică a vorbirii (NSV), nivel 1, sever, pe fondul de dizabilitate mintală severă:** - comunicarea verbală rudimentară (slab dezvoltată); - tulburări polimorfe sau monomorfe de articulare și de pronunție – manifestate prin omiterea, deformarea, substituirea, înlocuirea și inversarea sunetelor, toate formele severe de **dislalii organice**: (dislalia totală sau universală, dislalia polimorfă sau multiplă, **dizartrie sau dislalie** centrală: bulbară și pseudobulbară; distonică și de încoordonare; cerebeloasă; rinofonii, rinolalii: închise, deschise, mixte); - nedezvoltare complexă a percepției fonematice, analizei și sintezei fonematice; - agramatizme pronunțate, exprimate prin tulburări grave în formele simple și complexe de inflexiune și de formare a cuvintelor: – în folosirea substantivelor și adjectivelor, la toate formele de cazuri, după înțeles, alcătuire,

genuri, număr, în construcțiile de caz prepozițional, acordare, articole, combinații etc; - tulburări în construcțiile de formare și conjugare a verbelor, în acordarea adjectivului și substantivului, verbului și substantivului, în locuțiunile verbale: – verb+prepoziție+substantiv; – verb+interjecție; verb+substantiv etc; - perturbarea formelor complexe de formare a cuvintelor; - dezvoltarea insuficientă a vorbirii coerente (în repovestirea textului audiat, se remarcă omisiuni, distorsiuni, denaturări, deformări de legături semantice, tulburări în expunerea consecutivității evenimentelor); - **tulburări pronunțate ale citit-scrisului:** – **dislexie** (dificultatea de a citi, exprimată prin tulburări ale percepției auditive, optice și kinestezice, intervenite în achiziția și mecanismele cititului); – **disgrafie** (tulburări ale imbulului, auzului și intelectului, în învățarea și scrierea corectă a literelor, cuvintelor, în împărțirea cuvintelor în silabe, în scrierea corectă a cifrelor, a numerelor naturale simple; - confuzii pronunțate între consoanele surde și cele sonore (p-b, t-d, c-g, f-v), inversiuni în silabe, foneme și grafeme, omisiuni sau salturi de cuvinte/rânduri în lexic și în grafice, omisiuni de prepoziții sau conjuncții, ritm lent al copierii și parțial al citirii. - **Tulburari de limbaj ale citit-scrisului total.** - **Alexia**, incapacitatea de a citi și de a înțelege limbajul scris. Subiectul alexic poate vorbi și răspunde la întrebări, scrie după dictare unele cuvinte simple, dar nu înțelege cele scrise sau un text scris. - **Agrafia**, incapacitatea subiectului de a scrie un cuvânt. În unele cazuri, poate copia literă cu literă, dar nu le poate scrie de sine stătător.

**Gradul 3. Nedezvoltarea sistemică a vorbirii (NSV), nivel 2, mediu, pe fondul de dizabilitate mintală moderată:** - tulburări fonetico-fonematice; - tulburările de pronunție, în majoritatea cazurilor poartă un caracter polimorf. Copiii nu pot pronunța un șir de silabe, cuvinte asemănătoare după modul și sunetul de pronunțare: (poc-toc-coc-torc-porc-smoc), frecvent denaturează structura de pronunțare a silabelor, cuvintelor (mag-ac; cuc-uc; cot-oc; ață-aă; lapte-ate etc). Patologia include mai multe grupuri de sunete – consoane corelative sonor/surde: b-p; v-f; d-t; z-s; j-ș; j-ț, ș-ț; g-c; g-k; c-h; ș-s j-ș; consoanele siflante: s, z; consoane fricative: v-f; consoanele africcate: ț, ts, dz, tf, tc; deltacism și paradeltacism; sigmatism și parasigmatism etc. Mulți dintre copii nu diferențiază sunetele articulate asemănător. Acest fapt confirmă despre auzul fonematic neformat, nepregătirea aparatului articulator pentru articularea sunetelor vorbirii. Ca rezultat, are loc deformarea pronunțării structurii silabei/cuvântului. Cele mai răspândite greșeli se datorează: • vocabularului sărac; • acordării incorecte a părților vorbirii; • lipsei sau incorectitudinii de întrebuițare în vorbire a sufixelor, prefixelor, prepozițiilor. În limbajul activ, mai des sunt întrebuițate propoziții simple sau unele cuvinte aparte.

Copiii întâmpină greutăți în: • învățarea poeziilor, reproducerea/povestirea textului auzit, chiar și în cazul unor povești scurte, cunoscute, adeseori ascultate; • în folosirea categoriilor gramaticale; • în alcătuirea și expunerea vorbirii încheiate. Copiii nu sunt pregătiți pentru a putea însuși analiza și sinteza lingvistică.

- **Dislalii, disgrafii dislexii accentuate**

**Gradul 4. Nedezvoltarea sistemică a vorbirii (NSV), nivel 3, ușor, pe fondul de dizabilitate mintală ușoară:** - tulburările de pronunțare lipsesc sau sunt singulare; - percepția și analiza fonematică, în mare măsură sunt formate; - se atestă dificultăți în determinarea consecutivității și a numărului de sunete în materialul de vorbire; - vocabularul de cuvinte este limitat; - agramatizme pronunțate în alcătuirea și scrierea formelor complexe de inflexiune și de formare a cuvintelor:

• dificultăți majore în construirea propozițiilor, cu diferite prefixe și sufixe, întrebuițări de prepoziții (omisiuni, înlocuiri, inversiuni); • greutăți în planificarea și selectarea mijloacelor corespunzătoare de expunere a vorbirii orale și scrise. - În vorbirea spontană se atestă cazuri singulare de agramatizme. - În procesul diagnosticării speciale, se evidențiază greșeli în folosirea unor prepoziții complicate, tulburări în acordarea substantivelor și adjectivelor, în declinarea lor la plural la toate cazurile, în conjugarea verbelor. - Tulburări în formele complexe de formare a cuvintelor. - În repovestirea textelor, se remarcă doar unele omisiuni neînsemnate în legăturile semantice secundare, nu sunt oglindite unele legături relaționale de conținut.

- **Dislalii, disgrafii și dislexii neaccentuate.**

Adaptat după **autorii Р.И. Лалаева, М. Е. Хватцева, Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева [5,7,8].**

După opinia autorilor Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б., sindroamele neurologice de genă cerebral-organică au un impact determinativ în dezvoltarea vorbirii, cauzând lipsa vorbirii. În acest context, autorii au lansat termenul de nedezvoltare sistemică a vorbirii (NSV), având în vedere că procesul vorbirii, este afectat în totalitate, la nivelul întregului sistem, pe un fondal de insuficiență mentală severă, fiind agravat și de tulburări asociate, caracterizându-se printr-o varietate eterogenă de manifestare.

Este important de reținut faptul că, cel mai corect, putem descrie, acele tulburări în plan lingvistic, denumindu-le simplu tulburări de pronunție sau articulare, pe fondalul unei tulburări pervazive de dezvoltare din spectrul autist sau în cazul unei tulburări de pronunție cu afectare



centrală neurologică – dizartria (întâlnită îndeosebi la copiii și elevii cu deficiență mentală), termenul potrivit pentru a denumi corect diagnosticul logopedic, Nedezvoltare sistemică a vorbirii, de nivel 1, sever accentuat, pe fond de insuficiență (dizabilitate) mintală severă. Dizartrie pseudobulbază.

#### BIBLIOGRAFIE

1. AGHEANĂ, VIOREL. *Dezvoltarea cognitivă la copiii cu deficiență mintală*. Editura Universității din București, editura-unibuc.ro, 2017.
2. HAȚEGAN, CAROLINA BODEA, *Logopedia: Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise*. București: Editor Trei, 2016.
3. ZLATE, MIELU. *Introducere în psihologie*. Ediția III. București: Editura Polirom, 2015.
4. АЛЕШИНА, Ю.А.; БЕТАНОВА, С.С. Логопедические технологии коррекции системного недоразвития речи различной степени проявления у детей с умственной отсталостью. Стр. 152-160./ *Сб. Науч. трудов всероссийской заочной научно-практической конф.* Москва: Из-тво: МГУ, 2015 г.
5. ЛАЛАЕВА, Р.И. *Логопедия в таблицах и схемах: учебное пособие*. М.: Парадигма, 2009. <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=210581>
6. ЛАПОШИНА, Е. Психологические барьеры общения у детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования. În: *Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*, nr. 19, 2010, pp. 42-54.
7. МОРГАЧЁВА, Е.Н. Отграничение умственной отсталости от сходных состояний. (по работе А. Ф. Тредголда «тупые и отсталые дети»), стр. 116-123 // *Вестник РГГУ*, № 1 (3). *Научный журнал*, 2017.
8. ФИЛИЧЕВА, Т. Б.; ЧЕВЕЛЕВА, Н. А.; ЧИРКИНА, Г. В. *Основы логопедии: Учеб. Пособие*. М.: Просвещение, 1989.

#### IMPACTUL FAMILIEI MONOPARENTALE ASUPRA CREȘTERII ȘI DEZVOLTĂRII COPILULUI

*Dița Maria, lector univ., UPS „I. Creangă” din Chișinău*

CZU: 37.018.1:159.922.7

#### Abstract

The influence of the family environment is conditioned by a number of characteristic factors, which are particularized from family to family, giving the specific note of the children's personality, as a reflection and echo of the parents personality. The atmosphere of the single-parent family, its lifestyle, principles and beliefs inspired to family members by parents, that is, by those who naturally create the family, their concerns, their level of culture, pedagogical training and interest in children's education, fairness in relations with people and attitude towards work, all these factors create an educational environment, that will decide the coordinates of the child's personality.

**Key-words:** family environment, child personality, culture, education, educational environment.

Familia este considerată, în zilele noastre, o unitate sociobiologică și psihologică și se caracterizează prin raporturi de rudenie între persoanele ce o alcătuiesc. Familia oferă o identitate socială, ca și tutela, dispune de un anumit buget comun și un sistem de conviețuire, relații de

dependență afectivă, spontană, intimitate, dar și distanțe psihologice nuanțate, distribuția coparticipării și responsabilității educative și de întrajutorare [4]

Familia ca celulă socială (grup) menține și transgresează forme de stabilitate socială (tradiții, obiceiuri comune), pe de altă parte cuprinde o potențialitate de schimbare datorită tineretului sau ca factor de recepționare foarte activă a schimbărilor de viață socială – dar are relații și cu persoane ce au traversat evenimente deosebite, perioade de mari transformări și consecințele acestora. Experiența și învățarea socială acumulate cu privire la ce „este posibil” este astfel foarte mare în familiile mari [2, 4].

În Dicționarul de Psihologie, coordonat de Ursula Șchiopu, familia este de foarte mare importanță în structurarea și formarea personalității copilului. Părinții influențează copiii prin concepția lor despre lume și viață, dar și prin comportamentele lor în care acționează temperamente, atitudini, dorințe, intoleranțe etc. [13].

Mediul familial conține reguli de comportament, obiceiuri, valori ce organizează viața de zi cu zi a familiei, aceste repere permit copilului să revadă consecințele evenimentelor și conduitelor, să sesizeze granițele de toleranță, aspirațiile, dorințele generale din familie, latentă fuziune dintre membrii ei.

Familia este considerată, din timpuri străvechi, ca fiind rezultatul unei alianțe între două sau mai multe persoane de sex diferit, cu un anumit grad de legitimitate, alianță care a avut, ca scop sau doar ca rezultat, procreerea și de aici perpetuarea prin noi-născuți a unei părți care intră în componența comunității din care făceau parte, neam, clan [4].

În 1997, Ursula Șchiopu definea familia ca „nucleu social primar reunit prin căsătorie, legătura de sânge sau adopție” [13].

La etapa actuală societatea se confruntă cu un fenomen care are impact negativ asupra creșterii și dezvoltării armonioase a copilului – *familia monoparentală*.

Familiile monoparentale sunt cele formate dintr-un singur părinte și copiii lui, care conviețuiesc împreună într-un singur menaj permanent sau temporar. Acest tip de familie atipică poate apărea în urma: decesului unuia dintre părinți, a divorțului, a abandonului familiei, apariției unui copil și creșterii acestuia în afara căsătoriei, adopției realizate de către o persoană fără posibilități fiziologice de a avea copii (sterilă) sau rămasă fără copii și dorește să întrețină și să crească unul sau mai mulți [7].

Familia monoparentală mai este numită, de marea majoritate a oamenilor, ca fiind o familie dezorganizată și chiar decăzută, fiind în același timp familie dificilă, în care viața normală de familie este perturbată. Acest gen de familie provoacă starea de inadaptare a copilului, favorizând tulburările de comportament, descompunerea morală și delincvența.

Consecințele acestui fenomen pot fi grupate în următoarele *categorii*: tulburări de comportament, tulburări de personalitate, dificultăți școlare, comportament predelincvent (furt, fugă) și delincvență. Cu alte cuvinte, se poate spune că sursele familiale generează toată gama manifestărilor specifice copilului inadaptat. Cauza acestor manifestări trebuie căutată tocmai în procesul inadaptării subiectului la condițiile vieții lui, în primul rând, la condițiile vieții familiare. Dorința de a schimba aceste condiții sau de a găsi un alt mediu potrivit aspirațiilor sale, axată pe lipsa de experiență și dezorientarea caracteristică unei persoane (părinte / copil) lăsate fără sprijin și îndrumare îl împing în cele din urmă până la acte disperate și inconștiente [9].

Ca formă de comunitate fundamentală în cadrul societății, familia monoparentală condiționează îndeplinirea idealului uman, contribuind prin aceasta la progresul societății și la realizarea perspectivelor de viitor ale individului.

Influența mediului familial este condiționată de o serie de factori caracteristici, care se particularizează de la familie la familie, dând nota specifică personalității copiilor, ca reflectare și ecou al personalității părinților. Atmosfera din familia monoparentală, stilul de viață al acesteia, principiile și convingerile inspirate membrilor familiei de părinți, adică de cei ce în mod firesc creează familia, preocupările lor, nivelul lor de cultură, pregătirea pedagogică și interesul pentru educația copiilor, corectitudinea în relațiile cu oamenii și atitudinea față de muncă, toți acești factori creează o ambianță educativă, care va hotărî coordonatele personalității copilului [11].

Familia monoparentală apare mai întâi ca o familie morbidă și descompusă din punct de vedere moral, traumatizată și traumatizantă. Dezechilibrul comunității familiale se transmite membrilor ei. Manifestările patologice caracteristice familiei sunt însușite de fiecare din membrii ei și apar ca manifestări individuale. Familia, oarecum perturbată, creează un cadru favorabil apariției la copii a deficiențelor de comportament, ca urmare a dezadaptării și a înstrăinării lor de mediul familial și social [8].

Familia monoparentală sau destrămată accentuează și mai mult carențele familiei, multiplicând dificultățile ei pe planul educării și creșterii copiilor.

Copilul suferă consecințele oricăror sentimente care tulbură legătura familială, de la simple dificultăți materiale care creează nervozitate și înăspresc relațiile, până la incompatibilitatea dintre părinți, care duce în cele din urmă la despărțire.

Existența triumghiului tată – mamă – copil este atât de importantă, încât atunci când lipsește unul din cei trei membrii sau este înlocuit cu altă persoană, apar dificultăți și riscuri serioase în viața familiei.

În prezent, familiile monoparentale au devenit o caracteristică permanentă și evidentă a multor societăți. Întrucât s-a observat că familia tradițională, și anume cea formată din soț, soție și copii, este înlocuită de alte forme de viață familială [5].

Numărul tot mai mare de familii monoparentale reprezintă un motiv de îngrijorare, întrucât părinții fără partener și copiii lor se confruntă cu stres emoțional, cu necesități economice și cu dezavantaje sociale.

Se folosesc diverse expresii referitoare la mamele / tații care își cresc singuri / singure copiii, dintre care amintim „mamă / tată fără partener” se referă la mamele / tații care nu au fost niciodată căsătoriți/ căsătorite, sau „mame singure / tați / singuri” este o expresie mai cuprinzătoare care face referire la toate mamele sau toți tații ce-și cresc copiii fără ajutorul unui bărbat, respectiv, femei. Acești părinți pot fi divorțați, separați, văduvi sau care nu au fost niciodată căsătoriți.

Structura familiei monoparentale este una asimetrică, formată dintr-un părinte și copilul/ copiii său /săi, fie prin decesul celuilalt părinte, fie prin divorț, fie prin abandonarea familiei de către un părinte, fie prin decizia de a nu se căsători a părintelui, fie prin adopțiunea realizată de o persoană singură, fie prin nașterea „întâmplătoare” a unui copil dintr-o relație liberă, în afara căsătoriei, cu referire, în special, la „părinții adolescenți”. Majoritatea familiilor monoparentale provin din familii nucleare dezorganizate sau scindate prin deces.

A fi părinte singur, nu este neapărat o experiență devastatoare pentru adult sau pentru copii, dar de asemenea nu este în permanență confortabilă. Experiența de a fi părinte singur, rămâne una de tip familial, ce duce la modificări și schimbări în raporturile dintre părinți și copii. Schimbările, deși sunt cu mult mai semnificative, ele pot depinde de tipul pe care îl consacră mama, adulții, ca și copiii, de modul în care ambii adulți și copiii dezvoltă diferite strategii de a face față problemelor, noi stiluri de viață. Aceste adaptări și ajustări pot fi relativ temporare pentru mulți indivizi, câtă vreme majoritatea părinților singuri reușesc să se recăsătorească. Marea majoritate a părinților singuri sunt, mai degrabă, femei, decât bărbați, acestea asigurându-le copiilor custodia, din rațiuni nu numai naturale, dar și culturale.

Doar o mică parte dintre femeile divorțate încredințează custodia copiilor tatălui. „În cultura spațiului american și european continuă să fie abordată acea atitudine socială care stigmatizează acest tip de „înțelegere/ aranjament” [10].

**Profilul psihosocial al mamelor-solitare** include următoarele caracteristici:

- majoritatea familiilor monoparentale conduse de femei sunt formate din mamă și copilul ei;
- în familiile monoparentale, mama asigură mai curând custodia fetelor decât a băieților;
- în mod semnificativ mai mult de jumătate din toți copiii negri americani, de sub 18 ani, locuiesc cu mama lor, în vreme ce doar unul din 16 copii albi, sub 18 ani, este în această situație;
- numărul familiilor monoparentale conduse de femei care nu au fost niciodată căsătorite a crescut semnificativ;
- mamele singure, ca părinte, se pot aștepta la experiența dificultăților financiare. Ele pot afecta indivizii pe termen lung. Copilul devine un suport economic pentru multe dintre familiile monoparentale conduse de mame, iar unul din trei copii proveniți din aceste familii primesc ajutor familial pentru copilul dependent sau asistență socială;
- mamele, ca părinte singur, își extind rolul cu sarcini auxiliare, nespecifice lor - sexului. Această „acoperire” de roluri simultane parentale necesită timp, energie și angajează „cereri” conflictogene din punct de vedere psihologic”.

Individul, ca și rezultat, este capabil să obțină performanță în îndeplinirea eficientă și efectivă a anumitor sarcini ale rolului și aceasta caracterizează conduita parentală a multor părinți singuri, fie ei tați sau mame.

Femeile-mame care au o pregătire superioară și posibilități financiare au în general mai puține probleme ca mame-singure, decât femeile-mame care nu beneficiază de asemenea posibilități și care au un nivel scăzut de pregătire. Așadar, mamele cu statut social mai scăzut rezolvă mai greu problemele în ceea ce privește absentarea de la serviciu, ocazionată de îmbolnăvirile copilului, vacanța școlară și îngrijirea și supravegherea copiilor mici.

La mamele-singure, dilatarea rolului parental are ca efect accentuarea mai multor patternuri autoritare în îngrijirea copiilor. Atribuirea unor responsabilități sporite primului născut, față de frații săi mai mici, este una din schimbări survenite în cadrul familiilor monoparentale. „Experiența stresantă a mamei-singure este generată de faptul că ea trebuie să participe la cea mai mare parte a activităților familiale: sarcini domestice, îngrijirea copiilor, timp personal de autoîngrijire și activități sociale și recreative” [10].

## Profilul psihosocial al taților-solitari

„Familia monoparentală, condusă de tată, constituie o minoritate în cadrul acestui tip de familie. În ultimii 20 de ani, ea a devenit totuși mult mai frecventă. Vârsta medie a acestor bărbați variază de la studiu la studiu, dar în medie ei au între 35 – 50 ani, fiind raportată, în 1984, în jur de 42 de ani. Totuși vârsta medie a bărbaților tați-singuri poate fi în descreștere în ultimii ani [10].

Printre caracteristicile familiilor monoparentale conduse de tați, menționăm:

- În structura familiilor monoparentale conduse de tați intră mai curând băieții decât fetele, ei preferând adesea să locuiască împreună cu tatăl custodial. Explicația este dată de faptul că atitudinea socială tinde să promoveze ideea că băieții pot prezenta dificultăți de disciplinare mai mari decât fetele, ceea ce le favorizează mamei acordul de încredințare a custodiei băieților, mai curând tatălui. Mai sunt incriminați și alți factori precum ar fi necesitatea preluării de către băiat a comportamentului de sex – rol de la tată și dificultățile acestuia de a-l transmite la fete. Mitrofan I. și Ciupercă C. susțin, în „Psihologia vieții de cuplu”, cum că „în cultura noastră nu este obișnuită asumarea de către tată, în întregime, a sarcinilor parentale și a responsabilităților față de copii. În trecut, până la moartea soției, soțul era absolvit de sarcini de îngrijire parentală, recunoscându-i-se doar răspunderea pentru suportul economic și, eventual, moral. Ideea că bărbatul poate conduce și își poate asuma activitățile parentale, la fel cu femeia, este relativ nouă și ea reflectă creșterea numărului de bărbați care sunt în situația de custode” [10].

Pe bărbați, motivațiile care-i determină să dorească sau să accepte postura de părinte-singur sunt diferite, pe de o parte se situează acei bărbați care susțin dreptul lor de a-și exercita parentalitatea, întrucât se simt capabili și motivați afectiv pentru aceasta, pe de altă parte, cei care sunt obligați să consimtă la exercitarea custodiei, ca urmare a poziției tribunalului sau mamei, care se dovedește incapabilă să-și îngrijească copiii, atât fizic cât și emoțional. Adaptarea la noul rol, al tatălui, este favorizată desigur atunci când tatăl dorește efectiv custodia și exercitarea responsabilităților ei. „Acești tați se implică real în sarcinile parentale, se autopercep ca fiind capabili de performanță mai mult decât alți tați și, evident, își vor petrece mult mai mult timp pentru a învăța și deprinde „parentalitatea”, dovedind mai mult succes decât ceilalți tați singuri” [10].

Tații, ca părinți-singuri, dispun de o mai mare libertate financiară decât mamele singure, ca urmare a nivelului, în general, mai crescut de educație, care le permite asigurarea unei securități economice sporite și o mai mare flexibilitate în folosirea resurselor financiare.

Față de mamele singure, dilatarea rolului parental la tații singuri este o experiență diferită, pentru că ei nu sunt implicați, în general, în sarcinile domestice cu mult mai mult decât în asumarea rolului lor de bază. Dificultățile experimentate de ei în această privință sunt puține, dintre care, amintim, totuși, prepararea hranei, care este considerată o problemă de importanță majoră. Dar majoritatea sarcinilor casnice sunt îndeplinite de către copii, sau cu ajutor social din afară. Tatăl poate să se bizuie pe un copil mai performant în privința anumitor sarcini, în locul copilului mai mare, a primului născut. Tații care au fiice, în ceea ce privește îngrijirea căminului, primesc mai mult ajutor, decât tații care au fii, ca urmare a diferențelor în practicile și expectațiile de socializare. Dacă, ar fi să comparăm familia cu doi părinți, cu cea a tatălui singur, vom constata că aceasta din urmă primește mai puțină participare din partea copiilor, în problemele casei. „Aceasta se poate datora:

1. unei neimplicări intenționate a copiilor de către acești tați, în efortul de a dovedi deplina lor competență în conducerea căminului;
2. în supoziția ușurării tranziției vieții copilului la noul cămin, cu părintele singur, nu se așteaptă o prea mare implicare a acestuia în sarcinile domestice;
3. dificultăți ale copilului în a obține performanțe, regulat, în treburile casnice, datorită implicării în două cămine succesive – cel al tatălui, ca și cel al mamei” [10].

Marea majoritate a taților se plâng de desincronizări între îngrijirea copilului, treburile casnice și responsabilitățile muncii cotidiene. Problema cea mai majoră pare să fie îngrijirea copilului mic. Structurarea activităților copiilor mai mari este de asemenea o problemă comună. Mulți dintre tații care asigurau o supraveghere susținută a copiilor lor mai mari, angajați în activități extrașcolare cum ar fi atletism, dans etc., își reduc în noua postură, numărul de ore afectate lor, pentru a putea face față cât mai bine sarcinilor de la domiciliu. Cei mai mulți dintre tații-singuri au experiența schimbării orelor de muncă, deoarece ei tind să-și reducă numărul de ore petrecute în afara căminului, atât ca să le fie convenabil copiilor lor.

Tații singuri pot fi performanți, în mod efectiv, în rolul parental. Multe cercetări confirmă abilitatea bărbatului de a-și conduce activitățile parentale, cu competență, câtă vreme este sănătos și benefic pentru copii.

„În familia tatălui-singur, natura și calitatea relației tată – copil sunt influențate de doi factori:

1. interacțiunea timpurie dintre tată și copil, încă din prima copilărie, favorizează o adaptare mult mai rapidă la noul statut de părinte-singur;
2. dorința și inițiativa proprie a tatălui de a asigura custodia copilului ușurează adaptarea acestuia, comparativ cu a celui căruia i se încredințează creșterea copilului de către tribunal.

Tații singuri au un rol adecvat în susținerea nevoilor emoționale, fiind recunoscută abilitatea lor de a furniza „hrană emoțională” copilului (ceea ce se consideră un fel de rol funcțional „maternal”), și mulți dintre ei se autopercep foarte satisfăcuți în rolul parental. Copiii lor îi resimt mult mai „calzi” și afectuoși, decât își resimt tații copiii din familiile biparentale” [10].

## BIBLIOGRAFIE

1. ACHIM, I., OLARU, T. *Cetățean, familie, societate*. București: Editura Politică, 1970.
2. AGNES, P.; STĂNCIULESCU, E. *Sociologia educației familiei*. Iași: Editura Polirom, 2002.
3. BATĂR, D. *Modele culturale în familia românească*. Sibiu: Editura Universității „Lucian Blaga”, 2001.
4. BATĂR, D., *Familia în dinamica societății*. Sibiu: Editura Universității „Lucian Blaga”, 2004.
5. DAFINOIU, I. *Personalitatea „Metode calitative de abordare. Observația și Interviuul”*. Iași: Editura Polirom, 2002.
6. DUMITRAȘCU, N. *Tehnicile proiective în evaluarea personalității*. București: Editura Trei, 2005.
7. FILIPESCU, P.; ANDREI, I. *Tratat de dreptul familiei*. București: Editura All beck, 2001.
8. FILIPESCU, P.; CALMUSCHI, O. *Raporturile juridice dintre părinți și copii*. București: Editura Academiei Române, 1985.
9. MIHĂILESCU, I. *Sociologie generală*. Iași: Editura Polirom, 2003.
10. MITROFAN, I.; CIUPEARCĂ, C. *Psihologia vieții de cuplu*. București: Editura Sper, 2002.
11. PRECIADO, N. *Cómo lograr más confianza*. Madrid: Escribe a Buzon del Lector, 2005.
12. RUSU, M. *Dreptul familiei*. Sibiu: Editura Universității „Lucian Blaga”, 2005.
13. URSULA, S. *Dicționar de psihologie*. București: Editura Babel, 1997.

## UNELE ASPECTE ALE REABILITĂRII PERSOANELOR DEPENDENTE DE ALCOOL

*Carata Dumitru dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 364.44-056.83

### Abstract

Relapses to alcohol dependents after treatment and rehabilitation can be avoided, if qualitative psychosocial methods of rehabilitation and re-socialization will be added to the medical treatment and rehabilitation methods.

**Key words:** rehabilitation, alcoholism, addiction, family relations.

În urmă cu 2000 de ani, sub Nero, filozoful Seneca condamna alcoolismul cu epitetul „nebunie voluntară”.

S-a pus întrebarea dacă în zilele noastre mai există populații pe suprafața globului care nu consumă băuturi alcoolice ?

Mai există... tribul pigmeilor și câteva grupuri de piei roșii din unele rezervații ale Americii de Sud [5, p. 11].

În articolul „Alcoolism și sănătatea mintală”, Constanța Furdui (2011) declară că: „Consumul de alcool datează din cele mai vechi timpuri. Există anumite indicii că omul de Cro-Magnon (începând cu anul 40.000 î.e.n.) cunoștea prepararea unor băuturi fermentate. Aceste băuturi serveau preponderent drept aliment sau ofrande. Cele mai vechi documente istorice în care sunt menționate băuturile alcoolice datează de aproximativ 6.000 de ani. În toate scrierile vechi din Mesopotamia, Egipt, China, Grecia, precum și în Biblie găsim mărturii despre folosirea băuturilor alcoolice, dar și despre abuzul în consumul lor.

Paracelsus este socotit primul care a dat numele de Alckhol substanței volatile obținute la distilarea vinului. Cuvântul alcool își are originea în limba arabă – *al* „articol” și *cohol* „lucru subtil”.

Către sfârșitul secolului al XVIII-lea, medici din Anglia și Germania au definit pentru prima dată **dependența de alcool** ca fiind o **boală** și au descris-o ca atare.

Termenul de alcoolism a fost utilizat prima dată în 1849 de către medicul suedez Magnus Huss. În 1977 Organizația Mondială a Sănătății a publicat un document cu numele: „Incapacități legate de consumul de alcool”, care a încercat să integreze conceptul existent de „alcoolism”. În 1979 termenul „alcoolism” a fost eliminat din clasificarea internațională a bolilor și înlocuit cu „sindromul de dependență alcoolică ” [2].

Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) definește **alcoolismul** astfel: „O stare în care un subiect consumă alcool în detrimentul sănătății sale, a activității sale pe plan profesional-social, pierzând controlul față de băutura și incapabil de a se abține de la consum”. **Alcoolicul** este un bolnav care prezintă tulburări organice sau psihice permanente [5, p. 17].

Alcoolismul în Republica Moldova constituie, până în prezent, una din cele mai grave probleme sociale. Numeroase investigații ale IMSP, „Dispensarul Republican de Narcologie”, au demonstrat rolul pe care îl are alcoolul în mortalitatea generală, prin afecțiuni hepatice, accidente rutiere, moarte violentă, afecțiuni digestive și respiratorii, boli vasculare și ale sistemului nervos [3, p. 411].

Pe parcursul **anului 2019**, conform datelor statistice prezentate de Ministerului Sănătății și confirmate de IMSP, „Dispensarul Republican de Narcologie”, în Republica Moldova, sub

supraveghere narcologică au fost luați **3212** pacienți cu diagnoza „Alcoolism cronic”, gen masculin – **2753**, gen feminin – **459 persoane**.

La data de **01.01.2020**, cu diagnoza „Alcoolism cronic”, sub supraveghere narcologică se află **46872** persoane, din care, gen masculini – **39490**, gen feminin – **7382**, locuitori rurali **36059**, locuitori urbani – **10813**.

Din numărul total supravegheați de IMSP, „Dispensarul Republican de Narcologie”, după tratament și reabilitare sunt în remisiune mai mult de un an aproximativ 60% din pacienți, peste 3 ani rămân în remisie numai 30% [4].

Posibilitățile limitate ale medicinei de a reintegra cu succes beneficiarii în societate, șomajul, sărăcia formează un cerc vicios pentru persoanele dependente de alcool și formează ca urmare condiții pentru recădere.

Pentru a îmbunătăți situația cu privire la reabilitarea persoanelor dependente de alcool, am efectuat o cercetare, care a durat 5 ani (2016-2020). În anul 2016 au fost studiate și analizate particularitățile generale, nevoile specifice ale persoanelor dependente de alcool și particularitățile reabilitării și reintegrării acestora în societate. Eșantionul de cercetare a fost constituit din 40 de persoane cu diagnoza „Alcoolism cronic”, 20 din care au fost în recădere, în primul an după tratament și reabilitare, alte 20 de persoane au fost în remisiune, mai mult de 2 ani după același tratament și reabilitare. Rezultatele obținute din cercetare au permis să facem următoarele **concluzii**:

1. Recăderile pot fi prognozate la persoanele care trăiesc în afara familiei, având cu membrii familiei relații tensionate sau nu le mențin, au prieteni dubioși, nu au lucru permanent și studii speciale, care să le permită să candideze la un serviciu mai bun.

2. Recăderile pot fi evitate dacă beneficiarul va fi reîncadrat în câmpul familial, va avea susținere din partea membrilor familiei și va fi profesionalizat sau va avea studii care să-i permită să se angajeze la serviciu pe specialitate [1].

Pentru a confirma și a implementa rezultatele cercetării în practica reabilitării persoanelor dependente de alcool, a fost prelungită cercetarea. A fost format un eșantion de cercetare din 20 de persoane, luate prima dată la evidență în anul 2017. Analiza datelor obținute din evaluarea acestor persoane a permis să **constatăm**:

- 95% din respondenți sunt de gen masculin;
- majoritatea respondenților sunt cu vârsta cuprinsă între 36 și 47 ani – 80%;
- 70% din respondenți nu conștientizează că sunt bolnavi și dependenți de alcool;
- 80% din respondenți nu au serviciu permanent, unii nu lucrează de mai mult timp;
- 70% din respondenți nu au studii pentru a obține o specialitate și a se angaja la un serviciu bine remunerat;
- 50% din respondenți trăiesc în afara familiei;
- în 90% din cazuri relațiile cu membrii familiei sunt tensionate sau lipsesc.
- majoritatea respondenților consumă alcool mai mult de 20 de ani – 70% din cazuri;

Din 20 de persoane prima dată luați la evidență, programați la tratament și reabilitare în cadrul IMSP, „Dispensarul Republican de Narcologie”, au fost aleși 5, pentru a le oferi suportul psihosocial planificat de noi. Pe parcursul intervenției am reușit să restabilim starea psihoemoțională a beneficiarilor, să-i încadrăm în cercul de susținere reciprocă pentru a le forma un mod sănătos de viață, să-i profesionalizăm și angajăm în câmpul muncii, să-i reîncadrăm în familie și să restabilim relațiile cu rudele apropiate. Asistența psihosocială, bazată pe rezultatele



cercetării efectuate, acordată paralel cu reabilitarea medicală, a permis să evităm recăderile pe parcursul a 3 ani, la acești beneficiari.

Rezultatele obținute confirmă concluziile făcute anterior și permit să **recomandăm**:

- Pentru a ameliora situația în Republica Moldova privind dependența de alcool, este necesară implicarea mai multor specialiști din diferite domenii, și, în primul rând, specialiști din domeniul asistenței sociale.
- Pentru a evita recăderile la dependenții de alcool este necesar ca la metodele medicale de tratament și reabilitare să fie adăugate și metodele psihosociale calitative de reabilitare și re-socializare îndreptate, în primul rând, pentru: 1. păstrarea și fortificarea relațiilor intrafamiliale; 2. profesionalizarea dependenților de alcool și încadrarea lor în câmpul muncii.

#### BIBLIOGRAFIE

1. CARATA, D. Problematika reabilitării persoanelor dependente de alcool. *International Conference „The Contemporary Issues Of The Socio-Humanitarian Sciences In The Context Of Metality’S Transformation”*. Chișinău, ULIM, 8-9 Decembrie 2016.
2. FURDUI, C. *Alcoolism și sănătatea mintală*. București, 2011. Disponibil pe internet: <http://psylife-tucontezi.blogspot.com/2011/10/alcoolismul-si-sanatatea-mintala.html/>
3. MOROȘANU, M.; CIOBANU, L. Alcoolismul și narcomania – povara sănătății și ordinii publice. *Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 16 – 17 octombrie, 2003, vol. 1, pp. 411-412.
4. Statistica IMSP, „Dispensarul Republican de Narcologie”, 2019 .
5. STAVROS, V. *Droguri concomitente*. București: Editura medicală, 1989.

#### MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR SOCIALE DEZVOLTATE DE ADMINISTRAȚIA PUBLICĂ LOCALĂ

*Frunze Olesea, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 364.4:35:005.6

#### Abstract

The quality of services provided by local public administrations directly influences the processes of social development within the community but also promote fairness and equal opportunities between all existing social classes. Social services address directly the population of the administrative-territorial unit, and their effects are always judged in terms of human values, not only in instrumental terms, because they have moral consequences on individuals, families and communities. The topic of service quality has attracted the attention of many national and international researchers. In the same way, the issue of service quality was approached by the central authorities of the state, which should develop quality standards at national level.

**Key-words:** social services, quality, management, local public administration.

Calitatea serviciilor oferite de administrațiile publice locale influențează direct procesele de dezvoltare socială în cadrul comunității dar și de promovare a corectitudinii și a egalității de șanse între toate clasele sociale existente. Serviciile sociale se adresează direct populației unității administrativ-teritoriale, iar efectele acestora sunt întotdeauna judecate în termenii valorilor umane, nu doar în termeni instrumentali, deoarece au consecințe morale asupra indivizilor, familiilor și comunităților [8, p. 49]. Subiectul calității serviciilor a suscitat atenția multor cercetători naționali, dar și internaționali. În aceeași manieră a fost abordat subiectul calității

serviciilor și de autoritățile centrale ale statului care ar trebui să elaboreze standarde de calitate la nivel național.

Diversi autori au elaborat o serie de studii teoretice și practice privind calitatea serviciilor și procesul de prestare a serviciilor de către administrația locală și instituțiile locale implicate în proces. Printre aceștia se numără: Albright C. [1], Alois Gh. [3], Bodi Diana [4], Emilia Cătană [5], Iulia Grecu [6], Aurel Manolescu [9], Munteanu Ana [9], Nicoleta Neamțu [10] etc.

Atunci când vorbim despre serviciile sociale, este important să evidențiem că acestea trebuie să îndeplinească anumite condiții pentru a se considera de calitate. Condițiile generale sunt raportate la drepturile omului și la respectarea acelor standarde de calitate, deci importantă este calitatea prestării, și nu cantitatea.

Calitatea poate fi apreciată, în concepția lui Joseph Juran [10, pp. 126-127], prin caracteristicile serviciului și prin lipsa deficiențelor (calitatea este mai bună cu cât deficiențele sunt mai mici).

Caracterul dinamic al calității derivă din dinamismul nevoilor și al utilității, fiind determinat de câțiva factori, cum ar fi: progresul tehnico-științific, exigențele care cresc ale consumatorilor, competitivitate tehnică, care reprezintă apariția unor servicii mai bune, care provoacă competiția între prestatori.

Absolut toate organițiile și resursele umane implicate în procesul de prestare a serviciilor se ocupă de calitatea acestora. Calitatea este importantă atât pentru beneficiar cât și pentru îngrijitori, pentru personal, în același timp poate contribui la reducerea costurilor și la prestarea unui serviciu mai bun în cadrul aceluiași buget.

În ceea ce privește resursele umane implicate în prestarea serviciilor, acestea sunt cu o dorință și cu o implicare reală față de oameni și de grupurile vulnerabile care se află în dificultate. Frustrarea printre angajați apare atunci când ei conștientizează că organizația în care activează nu poate oferi servicii de calitate.

Există o interdependență între calitatea serviciilor și resursele utilizate. Serviciile de calitate mai bună pot reduce costurile legate de serviciile de proastă calitate. Un exemplu în acest sens este plasarea unui copil într-o familie care nu corespunde cu necesitățile acestuia, poate provoca o ruptură socială de dezvoltare, dar și o barieră emoțională între copil și societate. „Calitatea bună poate că nu economisește bani întotdeauna, dar slaba calitate întotdeauna costă și irosește bani” [4, p. 111].

Îmbunătățirea calității poate crește anumite costuri, într-o altă zonă. Spre exemplu, „asistenții sociali care îmbunătățesc serviciile pentru persoanele în vârstă, astfel încât acestea să poată ieși din spital mai devreme (prin asistența la domiciliu). În timp ce asistența socială poate ridica costurile serviciilor sociale, costurile pentru serviciile de sănătate pot fi reduse” [4, p. 111]. Este un exemplu care aduce un plus de valoare beneficiarului prin satisfacerea nevoilor acestuia.

În asistența socială oamenii analizează calitatea serviciului în momentul în care beneficiază de acesta și de rezultatele serviciului.

În ceea ce privește serviciile sociale, pentru beneficiar, calitatea înseamnă:

- timp și disponibilitate – timpul care trebuie să îl aștepte de la prestator de servicii;
- finalitate – nivelul de realizare al serviciului;
- diferență – cât de bine este tratat beneficiarul de către personalul care furnizează serviciul;
- stabilitate – nivelul furnizat la toate vizitele efectuate, și dacă acestea sunt la fel.

Aplicarea managementului în asistența socială, și, mai mult, în gestionarea serviciilor sociale, reprezintă asigurarea operativității în soluționarea cazurilor sociale existente, flexibilitate în evaluarea situației economico-sociale individuale și, nu în ultimul rând, eficiență în procesul decizional [10, pp. 49-52].

Managementul serviciilor sociale presupune abordarea prioritara în trei direcții:

- Managementul politicilor instituționale – identificarea nevoilor, analiza opțiunilor, selectarea programelor, criteriile de alocare a resurselor etc.
- Managementul resurselor – stabilirea sistemelor de suport precum realizarea bugetelor, managementul financiar, asigurarea aprovizionării și managementul personalului.
- Managementul programelor – implementarea strategiilor sau operațiilor curente ale organizațiilor de-a lungul unor linii funcționale (care prevede prevenire, educație, intervenție, dezvoltare etc.) [6, p. 28].

Conform sociologilor, dar și a specialiștilor în domeniul științelor sociale, se consideră că managementul serviciilor sociale se desfășoară pe trei niveluri. Managementul de vârf este primul nivel, acesta presupune luarea unor decizii importante și formularea strategiilor pe termen lung sau mediu. Acest tip de management are loc la nivelul autorităților centrale sau, mai concret, în cadrul ministerelor sau al altor structuri centrale de administrare.

Managementul de mijloc se realizează prin conducerea propriu-zisă a structurilor medii. În cadrul acestui tip de management se are în vedere implementarea deciziilor de tip strategic și elaborarea planurilor pe termen mediu care vor cuprinde obiectivele sociale propuse a fi realizate pe o anumită durată de timp.

Un alt tip de management este acela de supervizare, care se realizează la nivel local, de cele mai multe ori, și care presupune stabilirea anumitor obiective pe termen scurt pentru organizarea și supravegherea activităților efectuate de personalul din subordine.

Toate aceste tipuri de management, enumerate mai sus, se pot realiza simultan într-o organizație, și, anume, atunci când managerii realizează diferite funcții, iar deciziile se iau pe mai multe niveluri de management: de vârf, de mijloc și de prima linie.

Neamțu, în lucrarea sa, abordează responsabilitățile asistenților sociali aflați în situație de manageri de prima linie:

- Asistentul social trebuie să ofere o îngrijire sigură și eficace pentru un număr larg de clienți.
- Asistentul social manager este responsabil de asigurarea bunăstării fizice, emoționale și economice a unui grup definit de angajați (personalul organizației de asistență socială) [10, p. 40].

Managerii serviciilor sociale au o serie de roluri manageriale, care trebuie să le realizeze zilnic. Activitățile specifice în managementul organizațiilor de asistență socială pot fi sintetizate în cinci funcții. Prima ar fi cea de planificare, una din cele mai importante într-o realizare a obiectivelor propuse, ceea ce înseamnă evaluarea viitorului și inițierea măsurilor necesare. O altă funcție importantă a managerului este cea de organizare, care presupune crearea structurii manageriale și umane a organizației. La fel, o funcție despre care am vorbit și inițial, este funcția de personal, aceasta implică managementul resurselor umane. Însăși activitatea de management nu ar putea exista fără funcția de conducere, care presupune capacitatea persoanei de a implica leadership-ul în activitatea zilnică. Persoana trebuie să dispună de o notorietate și de toate calitățile necesare unui lider. Monitorizarea și evaluarea performanței reprezintă funcția cheie a managerului, deoarece implică capacitatea de analiză a acestuia și posibilitatea de a sistematiza

datele colectate pentru a le putea stoca. Evaluarea reprezintă și analiza obiectivelor inițiale în raport cu rezultatele obținute, astfel se va face o privire per ansamblu referitoare la capacitatea managerului și a acțiunilor întreprinse de acesta și echipa implicată în proces.

Planificarea reprezintă „procesul de identificare și selectare a obiectivelor ce vor fi urmărite de-a lungul unei perioade de timp, precum și modalitățile prin care acestea pot fi atinse” [4, p. 27]. Acest proces presupune luarea deciziilor corecte referitoare la obiectivele propuse, dar și prevederea elementelor viitoare. Previziunea este instrumentul prin care managerul organizației prestatoare de servicii sociale primește informații referitoare la viitorul organizației. În urma analizei datelor recepționate, managerul organizației alege direcția cea mai potrivită și cea mai oportună în care se va îndrepta organizația.

Când discutăm despre funcțiile de planificare ale managerilor de asistență socială ne referim la „acele structuri și activități care sunt folosite pentru a modela evenimentele viitoare în organizație” [7, p. 42]. Obiectivele care sunt stabilite de manager pot fi pe termen lung, mediu sau scurt. Managementul prin obiective reprezintă transformarea obiectivelor organizației în obiectivele personale ale angajaților implicați, căci doar în această situație putem vorbi despre un grad ridicat de management al performanței angajaților.

Planificarea la nivel de organizație contribuie la obținerea eficienței și eficacității în structurile de asistență socială.

Etapetele procesului de planificare managerială în organizațiile care oferă servicii sociale sunt:

- Evaluarea nevoilor.
- Selectarea scopurilor.
- Specificarea obiectivelor.
- Identificarea și selectarea obiectivelor.
- Dezvoltarea planului de aplicare.
- Evaluarea programului [7, p. 44].

Între toate etapele planificării există o continuitate și un feedback. Managerii organizațiilor sociale nu pot trece la o altă etapă, atâta timp cât nu s-a realizat etapa precedentă.

Pentru ca de serviciile sociale să bucure din plin beneficiarii, dar și organizația prestatoare, pentru ca numărul beneficiarilor să crească și să asigure un grad ridicat de satisfacere referitor la serviciile oferite, trebuie să existe un plan de îmbunătățire continuă a calității serviciilor sociale.

Îmbunătățirea continuă a calității implică:

- Rezultate de calitate, ceea ce înseamnă, în primul rând, satisfacerea necesităților beneficiarilor, și chiar disponibilitatea de a primi beneficiari noi.
- Monitorizarea rezultatelor calității, proces care se desfășoară atât retrospective, cât și prospectiv.
- Calitatea și asigurarea calității trebuie să se focuseze atât pe proces, cât și pe rezultate [5, p. 137].

Calitatea serviciului social prestat este dependent și de abilitățile individuale ale persoanelor care îl oferă și care au de-a face cu situații complexe, ce necesită evaluări multidimensionale.

Astfel, managementul calității serviciilor sociale implică toate aspectele, începând cu conceperea serviciului social, identificarea beneficiarilor, identificarea nevoilor acestora, analiza prestării serviciului și implicarea standardelor de calitate. Toate acestea presupun o muncă asiduă

a resurselor umane implicate în proces. Beneficiarul direct este acela care va gusta fructele serviciului și va oferi un feedback negativ sau pozitiv. Din acest motiv, managerii organizațiilor prestatoare de servicii sociale trebuie să depună tot efortul pentru organizarea unui circuit benefic și fructuos pentru cei care se bucură de servicii, și anume beneficiarii.

### BIBLIOGRAFIE

1. ALBRIGHT, C. *Practical Management Science*. Mason: Editura Nelson Education, 2008.
2. ALEXANDRU, I. *Tratat de administrație publică*. București: Ed. Universul Juridic, 2008.
3. GHERGUȚ, A. *Managementul serviciilor de Asistență psihopedagogică și socială*. Iași: Editura Polirom, 2005.
4. BODI, D. *Managementul organizațiilor de asistență socială*. Brașov: Editura Universul Transilvania, 2017.
5. CĂTANĂ, E. *Drept administrativ*. București: Editura C.H.Beck, 2017.
6. GRECU, I. *Managementul resurselor umane*. Chișinău: Editura Universul, 2015.
7. IORGOVAN, A. *Tratat de drept administrativ*. Ed. IV-a, vol. I. București: Editura ALL Beck, 2005.
8. MANDA, C. *Drept administrativ: tratat elementar*. București: Lumina Lex, 2007.
9. MANOLESCU, A. *Managementul resurselor umane*. Ediția a IV-a. București: Editura Economică, 2003.
10. NEAMȚU, N. Dimensiunea managerială în asistența socială. În G. NEAMȚU, *Tratat de asistență socială*. Iași: Editura Polirom, 2003.

### CONSILIEREA PENTRU EFICIENȚA PERSONALĂ ÎN SITUAȚII DE CRIZĂ

*Pereu Tatiana, doctorandă UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.923.2

#### Abstract

Our society goes through a period of crisis when each member is threatened by the pandemic, as well as by a major economic crisis. People are exposed to potentially traumatic events and become hypersensitive and reactive. To restore adaptive coping capabilities and general psychosocial functioning, respectively, to strengthen the personal efficiency of patient the intervention of family counselor will be based on the strengthening of the personal and social competences of the person affected by the traumatic event. During the activities, the family counselor encourages the emotions and thoughts that generated these emotions. The realistic approach of the problem, its division into small parts, their solution in logical order and the analysis of the positive and negative consequences form the algorithm of counseling the people in crisis.

**Key-words:** advice, personal efficiency, crisis situations.

Societatea noastră parcurge o perioadă de criză, când fiecare membru al ei este amenințat de pandemie, precum și de o criză economică majoră. Fiind expuși la evenimente cu potențial traumatic, oamenii devin hipersensitivi și reactivi. Emoțiile au preluat controlul asupra minții. Perioadele de criză și situațiile excepționale sunt un examen serios pentru eficiența personală a fiecărui. Toate procesele de schimbare psihologică și comportamentală a persoanei se manifestă prin modificarea credințelor acesteia despre stăpânirea mediului, a informației (procesarea și valorificarea ei), axarea și sporirea capacităților, reglarea condiției și depunerea eforturilor pentru realizarea cu succes a variatelor sarcini. Persoanele cu autoeficiență înaltă găsesc rapid cea mai potrivită soluție de a rezolva o problemă și au o capacitate înaltă de reziliență. Majoritatea persoanelor au capacitatea de a depăși momentele dificile, însă există un prag al

acceptării acestor situații, după care oricine poate ajunge într-o criză psihologică, cu durată și profunzime diferită. Unii dezvoltă tulburări psihosomatice sau chiar boli, iar alții nu manifestă niciun fel de simptome. Reacția în fața stresului este determinată de tipologia psihologică a fiecărei persoane. Psihiatrul Patrick Legeron face o clasificare a unor tipuri de personalități care prezintă dificultăți:

- 1. Personalitatea anxioasă:** îngrijorare frecventă, panică, sensibilitate la respingeri, tensiune psihică în exces.
- 2. Personalitate paranoică:** neîncredere și suspiciune în relații, rigiditate în raționamente, dificultăți în exprimarea emoțiilor pozitive.
- 3. Personalitate obsesională:** perfecționism, meticulozitate, rigiditate și nehotărâre.
- 4. Personalitate histrionică:** instabilitate emoțională, labilitate dispozițională, autodramatizare.
- 5. Personalitate narcisistă:** fascinație față de propria persoană, nevoie constantă de atenție și admirație, puțină empatie.
- 6. Personalitate evitantă:** hipersensibilitate la evaluări negative, timiditate, prudență excesivă.
- 7. Personalitate agresivă:** încredere și putere, comportament impulsiv, instabilitate emoțională [6].

Astfel, în funcție de tipul de personalitate, putem distinge anumite simptome somatice. Personalitatea anxioasă manifestă dispnee, transpirație excesivă, insomnie, depresie. Personalitatea paranoică poate manifesta tulburări obsesiv-compulsive, agorafobie, depresie. Specialiștii atenționează că stările de stres prelungit, la astfel de persoane, pot duce la apariția schizofreniei. Și personalitatea obsesională poate suferi anxietate, frici sau tulburări obsesiv-compulsive. Deoarece personalitatea histrionică exagerează și dramatizează excesiv, în perioadele de stres are un comportament isteric și teatral exagerat, este predispusă la depresii. Personalitatea narcisistă manifestă stări depresive, diverse dependențe și uneori gânduri suicidare. Depresia, anxietatea și fobia socială pot apărea la cei cu personalitate evitantă. Simptomatologia personalității agresive, expuse stresului, se manifestă prin: anxietate, furie, depresie.

W. Taylor [apud 5] consideră că patternul comportamental în situații excepționale se formează sub impactul interacțiunii structurilor politice, economice și familiale. Caracteristicile persoanelor expuse unei crize de instabilitate emoțională: iritabilitate, anxietate, impulsivitate, agitație psihomotorie, dificultăți de concentrare. Evidențiem 3 etape de dezvoltare a tulburărilor psihogene:

1. Prima perioadă, acută, se caracterizează printr-o amenințare bruscă pentru propriile vieți și moartea celor dragi.
2. În a doua perioadă, trăsăturile de personalitate ale victimelor joacă un rol mai mare în formarea tulburărilor mentale. Eficiența personală devine factorul esențial în traversarea cu succes a acestei etape.
3. În a treia perioadă, mulți procesează emoțional și cognitiv situația, reevaluează propriile trăiri. Acum devin relevanți factorii psihologici cu potențial traumatic, deoarece are loc o schimbare a stereotipului de viață.

Cercetătorii din domeniul psihologiei [1, 3] consideră că încrederea în eficiența proprie diferă de la un individ la altul, dar, conform viziunii lui A. Bandura, există patru resurse de bază ale autoeficienței: **experiența proprie**, care constă în rezolvarea cu succes a situațiilor

dificile și fortifică eficiența personală; **experiența socială** – observarea gestionării cu succes a problemelor de către alții poate inspira încredere în propriile forțe; **constatările și aprecierile celorlalți** asigură un feedback pozitiv, motivează și ajută persoanele să se axeze pe succese și punctele sale forte; **emoțiile și stările de spirit** – sentimentul de bunăstare sporește eficiența mentală, astfel, persoana devine încrezută în abilitățile sale, este creativă și poate lua decizii [apud 3].

Pentru a restabili capacitățile de coping adaptativ și funcționarea generală psihosocială, respectiv, pentru fortificarea eficienței personale a pacientului, intervenția consilierului familial se va baza pe fortificarea competențelor personale și sociale a persoanei afectate de evenimentul traumatic. În consilierea persoanelor aflate în situații de criză consilierul familial își fundamentează demersul pe capacitatea de identificare, înțelegere și gestionare a propriilor emoții și impulsuri de către individ, precum și capacitatea lui de a percepe, înțelege și gestiona emoțiile membrilor familiei sale. În încercarea de a corecta perturbările emoționale, cognitive și comportamentale ținem cont că intervenția psihologică în perioada de criză este o acțiune personalizată, ea presupune susținerea persoanei în traversarea crizei, oferindu-i suport în exersarea eficienței personale. Astfel, consilierea persoanelor aflate în criză se efectuează în corespundere cu categoria de vârstă. Când sunt consiliați copiii și adolescenții, este foarte important controlul vizual. Consilierul trebuie să fie la nivelul privirii copilului. Pentru a avea conexiune cu copilul, e nevoie să-și ajusteze limbajul la nivelul de dezvoltare a copilului. Adolescenții așteaptă ca emoțiile lor să fie abordate într-o manieră serioasă, ca și în cazul adulților.

Consilierea în situații de criză parcurge cinci etape:

1. Se stabilește o relație de acceptare necondiționată, fără a oferi evaluări de orice fel; se evaluează criza și resursele pacientului de a o depăși.
2. Sprijinim persoana în identificarea factorilor care au declanșat criza și elucidarea problemelor cu care se confruntă, în înțelegerea problemelor sale și clarificarea sentimentelor proprii.
3. Enumerarea de către beneficiar a schimbărilor pe care vrea să le facă; generarea soluțiilor posibile; se ia decizia asupra unei căi de urmat.
4. Punerea în practică a deciziei asumate și transferul ei în situații de viață reală; ghidarea consiliatului în soluționarea problemelor, pentru a-i orienta viața în direcție pozitivă.

Pe parcursul activităților, consilierul familial încurajează persoana să-și exploreze emoțiile și gândurile care au generat aceste emoții. Abordarea realistă a problemei, diviziunea ei în părți mici, soluționarea lor în ordinea logică, reeșalonarea priorităților și analiza consecințelor pozitive și a celor negative ale acțiunilor formează algoritmul consilierii persoanelor aflate în criză. Cultivarea optimismului și selectarea strategiilor de coping vor îmbunătăți imaginea de sine a consiliatului, îi vor spori eficiența personală în depășirea situațiilor dificile.

În cazul persoanelor în vârstă, specificul consilierii constă în fundamentarea demersului pe experiența de viață a beneficiarului. Având un parcurs al vieții mai lung, cu mai multe adversități, persoanele de vârstă a treia se pot sprijini pe punctele sale forte, cultivate pe parcursul vieții.

Pozițiile-cheie în formarea eficienței personale în situații de criză sunt: formarea capacității de adaptare la schimbări, a deprinderilor de căutare și procesare a informației,

formarea capacității de rezistență în fața stresului și a rezilienței. Consilierul ajută persoana să-și găsească propriile soluții, dar nu i le impune pe cele pe care le crede bune. El se implică activ, dar nu face lucrul pacientului. Consilierul familial oferă suport pacientului în conștientizarea cauzelor care au generat starea de criză și în mobilizarea resurselor pentru a depăși dificultățile, și, în final, să-și recapete echilibrul psihologic.

Nivelul de încredere a unei persoane în propriile abilități de a depăși criza ține de stilul inteligenței emoționale. Analiza structurii stilului emoțional al persoanei a permis să identificăm șase elemente: **perspectiva, intuiția socială, conștiința de sine, atenția, sensibilitatea la context, reziliența**. Originile stilului emoțional le aflăm încă în copilărie, iar tiparele cerebrale determină felul în care ne poziționăm în raport cu aceste elemente [2]. La baza stilului emoțional stau competențele personale și competențele sociale. Competențele personale țin de identificarea și gestionarea propriilor emoții, cunoașterea propriilor atitudini și limite, disponibilitatea de acțiune. Competențele sociale se referă la identificarea emoțiilor celorlalți, mobilizarea și stimularea celor din jur, colaborarea în echipă.

Putem conchide că persoanele cu un nivel înalt al eficienței personale posedă, cel puțin, o competență din cele menționate. Eficiența personală reprezintă o structură complexă, determinată de interacțiunea celor trei factori ce influențează formarea personalității umane: biologic/ereditar, mediul și educația. Astfel, este evident rolul adulților, mamă și tată, în formarea autoeficienței copiilor. Prin exemplul personal al părinților, copilul învață să analizeze, să interpreteze și să facă niște concluzii corecte, să-și modifice acțiunile pentru soluționarea situațiilor dificile, să adopte strategii de coping, să-și crească sentimentul de competență și, în final, să-și formeze un concept de sine pozitiv, care îi va cultiva și ghida eficiența personală. Din această perspectivă, constatăm că este necesară o fundamentare pedagogică a praxiologiei formării eficienței personale la membrii adulți ai familiei, care trebuie să devină modele pozitive, demne de urmat pentru generațiile în creștere.

#### BIBLIOGRAFIE

1. CUZNEȚOV, L. *Familia ca proiect existențial. Management familial*. Chișinău: Primex-com SRL, 2018.
2. DAVIDSON, R.; BEGLEY, Sh. *Creierul și inteligența emoțională*. București: Litera, 2013.
3. DUMITRU, I. Al. *Consiliere psihopedagogică. Baze teoretice și sugestii practice*. Iași: Polirom, 2008.
4. PEREU, T. *Eficiența personală a adulților în cadrul familiei: comunicare și relaționare*. Chișinău: Primex-com SRL, 2019.
5. ТАРАС, А. Е.; СЕЛЬЧЕНОК К. В. *Психология экстремальных ситуаций*. Минск: Харвест, 1999.
6. Influența factorilor de personalitate asupra stresului. <http://consultanta-psihologica.com>.



## ОСОБЕННОСТИ ТОЛЕРАНТНОСТИ У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

*Раку Жанна, профессор, доктор хабилитат психологии,  
Государственный Университет Молдовы*

**CZU: 159.9.072**

### **Abstract**

Articolul conține studiul specificului toleranței la tinerii contemporani. A fost stabilit experimental ca tinerii demonstrează nivel mediu și ridicat al toleranței. Pentru „toleranța etnică” și „toleranța ca trăsătură de personalitate” evidențiem preponderent la tineri nivelul ridicat și mediu. Tinerii din lotul experimental prezintă nivel mediu al „toleranței sociale”.

**Cuvinte cheie:** толерантност, молодежь, этническая толерантност, социальная толерантност.

В обществе проблема толерантности является очень актуальной, т.к. современный социум является разноплановым. Особо подчеркнем, что толерантность затрагивает любые аспекты жизнедеятельности и взаимоотношений людей в обществе. Это обусловлено тем, что каждый человек принадлежит к определенной религиозной, профессиональной, гендерной и т.д. группе людей. В данном контексте индивид может подвергаться как благосклонному, так и негативному отношению различных групп социума. С другой стороны, человек также может по-разному относиться к представителям других социальных групп. Признаки, которые определяют принадлежность и детерминируют различие и многообразие социальных групп весьма разноплановы: культурные ценности, традиции, этнос, религия, социальный статус, возраст, гендер и т.д. [1, 2, 3]

Отметим, что посредством социальных сетей, СМИ, кинематографа, музыки, живописи, других видов культуры и технологий, нормы, принципы и идеи толерантности популяризируются в нашем обществе. Для современной молодежи особенно остро стоит вопрос толерантности в повседневной жизни и ее коммуникации. Важным является внедрение лояльности и в общественные структуры. Например, проводятся многочисленные манифестации, демонстрации и марши в поддержку прав человека, принятия таких аспектов личности человека, как: гендерная идентичность, этническая или религиозная принадлежность, политические убеждения, конституциональные особенности тела, социальные права и др.

Помимо манифестаций, создаются целые сообщества людей со схожими взглядами, направленные на распространение толерантного отношения к другим представителям социума. В современном мире существует множество сообществ и организаций, продвигающих принципы демократии и толерантности в массы: ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, Европейский суд по правам человека, ОБСЕ, Врачи без границ, Human Rights Watch, Всемирная организация против пыток (World Organization Against Torture), Amnesty International и многие другие.

Как было указано выше, на актуальность и важность изучения проблемы толерантности в современном обществе повлияли развитие и популяризация социальных сетей. Социальные сети позволяют с огромной скоростью передавать и распространять информацию от одного человека в массы. Следовательно, людям стало проще делиться собственным мнением о любых проявлениях и деталях человеческой жизни. Мнения, в свою очередь, имеют тенденцию противоречить друг другу и отличаться от человека к человеку, что вызывает споры, агрессию, непонимание и т.д. Все эти проявления связаны с недостатком толерантности в современном социуме.

Каждый человек считается уникальной личностью, которая базируется на многочисленных отличительных ее чертах, жизненном опыте, поведении, мотивации, целях, волевой структуре, а также в характере нынешней молодежи [5]. Отметим, что последняя должна быть успешно интегрирована в общество, залогом этого является толерантность.

Целью нашего пилотажного эмпирического исследования было выявление психологических особенностей толерантности у современной молодежи. В исследовании принимали участие 50 испытуемых в возрасте от 19 до 35 лет. Для изучения толерантности использовался Экспресс-опросник «Индекс толерантности» (авторы Г.У.Солдатова, О. А. Кравцова, О. Е. Хухлаев, Л. А. Шайгерова) [4].

В продолжение представим обзор и анализ результатов испытуемых, а также их распределение по уровням общей толерантности в таблице 1.

*Таблица 1. Показатели количественного и процентного соотношения уровней толерантности среди испытуемых.*

Уровень толерантности	Кол-во человек	%
Высокий уровень	12	26,08%
Средний уровень	34	73,92%
Низкий уровень	0	0 %

Проанализировав полученные данные, подчеркнем, что среди респондентов преобладает средний уровень толерантности – 73,92%. Высокий уровень толерантности был зафиксирован более, чем у четверти выборки, т.е. у 26,08% респондентов. Важно подчеркнуть, что низкого уровня толерантности не было выявлено ни у одного испытуемого.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что у большинства современной молодежи преобладает средний уровень общей толерантности, и в выборке нет молодых людей с низким уровнем толерантности. Это факт является отрядным, поскольку в обществе происходит понимание того, что надо быть лояльным по отношению к другим людям, а также к разным проявлениям и выражениям их индивидуальности. Вместе с тем, другим важным результатом представляются данные, согласно которым четверть исследуемой нами выборки обладают высоким уровнем толерантности.

Для иллюстрации представим полученные результаты графически на рисунке 1.



*Рис. 1. Процентное соотношение респондентов со средним и высоким уровнями толерантности*

В нашем исследовании изучался не только уровень общей толерантности испытуемых, но и ее виды. В таблице 2 представлены данные распределения испытуемых по уровням этнической и социальной толерантности, а также толерантности как черты личности.

Таблица 2. Показатели испытуемых по трем субшкалам опросника «Индекс толерантности».

Уровень толерантности	Этническая толерантность		Социальная толерантность		Толерантность как черта личности	
	Кол-во человек	%	Кол-во человек	%	Кол-во человек	%
Высокий	24	52,18%	2	4,35%	21	45,65%
Средний	22	47,82%	44	95,65%	25	54,35%
Низкий	0	0 %	0	0%	0	0%

Анализируя результаты тестирования, представленные в Таблице 2, мы видим, что по первой субшкале «этническая толерантность» у 52,18% испытуемых преобладает высокий уровень толерантности. Отметим, что эти данные являются достаточно позитивным результатом. Средний уровень этнической толерантности выявлен у 47,82% испытуемых. Такие высокие показатели этнической толерантности среди молодежи могут быть объяснены многонациональностью современного общества Молдовы, к которой уже привыкло нынешнее молодое поколение.

Результаты испытуемых по субшкале «социальная толерантность» значительно отличаются от двух других шкал, где наблюдается похожая тенденция. Большинство молодых людей обладают средним уровнем социальной толерантности – 95,65%. Высокий уровень социальной толерантности наблюдается только у 4,35% испытуемых. Такие показатели могут объясняться столкновениями интересов, свойственными нынешнему обществу, что способствует снижению социальной толерантности и увеличению соперничества при отсутствии социальной справедливости.

По субшкале «толерантность как черта личности» были получены следующие данные. Так, у более половины респондентов выявлен средний уровень толерантности как черты личности – 54,35%, а у остальных высокий уровень – 45,65%. Указанный результат свидетельствует о том, что у молодежи, участвовавшей в исследовании, присутствуют достаточно сформированные установки и убеждения, относительно толерантности к жизненным обстоятельствам и окружающему миру. Однако, т.к. преобладает средний уровень толерантности, не все жизненные ситуации и события могут восприниматься лояльно. В продолжение проиллюстрируем представленные выше данные графически на Рисунке 2.

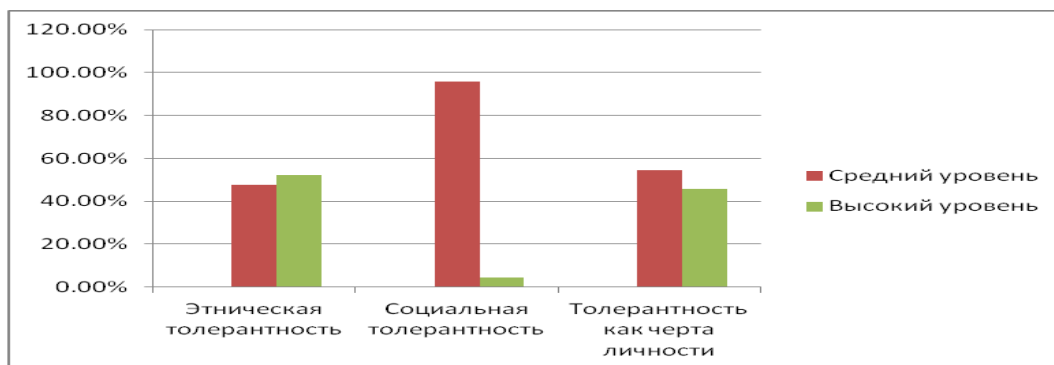


Рис. 2. Распределение испытуемых по субшкалам методики «Индекс толерантности»

В нашем исследовании проверялась еще одна гипотеза, согласно которой принадлежность к гендеру не влияет на уровень толерантности индивида. В данном контексте мы разделили выборку на две группы: мужчины и женщины. Средние результаты испытуемых (мужчин и женщин) по Экспресс-опроснику «Индекс толерантности» представлены в таблице 3.

Таблица 3. Результаты испытуемых по Экспресс-опроснику «Индекс толерантности», структурированные по гендерному критерию.

Средний результаты испытуемых			
Кол-во исп.	Мужчины	Кол-во исп.	Женщины
23	86,8	27	83,6

Несмотря на то, что у мужчин средний показатели толерантности выше, чем у женщин, для их сравнения был применен метод статистической проверки с использованием t-критерия. Стьюдента. Полученное эмпирическое значение  $t_{\text{Эмп}} = 1,5$  (2,69,  $p \leq 0,01$ ) находится в зоне незначимости, что свидетельствует об отсутствии различий сравниваемых выборок. Следовательно, не существует зависимости уровня толерантности от гендерного критерия.

Обобщая итоги исследования, сформулируем основные выводы:

1. У современной молодежи преобладает чаще средний и реже высокий уровни общей толерантности и не характерен низкий уровень общей толерантности.
2. Диагностика испытуемых по субшкалам «этническая толерантность и «толерантность как черта личности» показала, что у молодежи преобладает высокий и средний их уровни. «Социальная толерантность» молодежи находится на среднем уровне в изучаемой выборке.
3. Эмпирически установлено отсутствие гендерных различий у мужчин и женщин.

Полученные в процессе исследования результаты имеют практическое значение. Они помогут педагогам и психологам эффективнее работать с современной молодежью и консультировать их по проблемам толерантности. Экспериментальные данные будут полезны организационным психологам, рекрутерам, менеджерам по персоналу, которые работают с молодежью и подбирают к ней эффективные подходы. Результаты будут полезны современной молодежи в толерантном взаимодействии с социумом.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. БЛАЖКО, В. А. *Молодежь Молдовы: особенности социализации в современном обществе*. Докторская диссертация, доктор хабилитат, Академия наук РМ, Институт философии, социологии и права, Кишинев, 2004.
2. КУСТОВА, А.В., МЕРКУЛОВ, П.А. и др. *Социальная толерантность: российский и зарубежный опыт*. Среднерусский вестник общественных наук. 2018. № 1.
3. СОЛДАТОВА, Г. У., КРАВЦОВА, О. А. *Психодиагностика толерантности*. Психологи о мигрантах и миграции в России: инф. анализ бюллетень. М., 2002. № 4. <https://culture.wikireading.ru/70295>.
4. ОЛПОРТ, ГОРДОН У. *Толерантная личность*. Национальный психологический журнал. 2011. № 2. <https://cyberleninka.ru/article/n/tolerantnaya-lichnost>
5. ТРОФИМОВА, Е.Л. *Исследование видов и уровней толерантности у студентов*. Психология в экономике и управлении. 2012. № 2.

## TARGETS OF THE ABUSE: TYPES AND CHARACTERISTICS

*Ștefârța Adelina, dr., associated professor, ULIM, RM*  
*Eman Ayoub, PhD student, ULIM, Chisinau, RM,*  
*coordinator of students health service in special education,*  
*State of Israel*

CZU: 159.9:343.54/.55

### Abstract

În articol este prezentată perspectiva teoretică a fenomenului de violență în familie și, de asemenea, sunt expuse câteva tipuri și caracteristici ale fenomenului de violență în familie.

**Cuvinte-cheie:** violență, relații, ciclurile violenței, familie, conflicte, agresivitate, furie, frică, copii, izolare.

Dr. Leonore Walker, an american scientist, was the first who formulated the cycle of violence. She was referring to patten of outgoing dynamics in violent relationship. [] The researcher thinks that "the battering cicle appears to have three distinct phases, wich vary in both time and intensity for the same couple and between different couples. These are: the tension-building phase; the explosion or accute battering incident; and the calm, lovinh respite"[5, p. 55-56]. During the time, the relationship progresses, the cycles might become shortened, and the loving respite stahe might gradually dissapear altogether.

It is important to understand this cycle of violence because people (including professionals) must understnd the behavior of battered women and their violent partners.

Contemporary studies still are not convinced on why the battering happens to a woman, why are the reasons for her to stay with her abuser, or how the abusive attack is provoked. In the same time, the researchers are unanimously convinced that it is important to study, as well, the behavior of the abusive person. They say it is more important to understand the battering partner. Existing researches has shown that a behavior of a batterer is organized and purposeful and its desired effect is to establish and maintain control of the partner. In this way, the respite stage with apoloziges, gifts and flowers, and promises made as well, are as much a part of dinamic of control as the overt battering incident [5].

When speaking about effects of violence and children, it is important to understand that there are about 77% of probability that kids are also battered in a home where a woman is battered [4]. Boys, that see agression in their parents home are at great risk to abuse their own partners when being adults [1].

There is a great deal of overlap in the effects of witnessing spouse abuse and the direct experience of abuse on children. Researches showed that a child`s experience of abusive patterns in his or her family will also be greatly influenced by the age of the child, his or her birth order and relationships with siblings, if any, and the coping skills they may have developed [2]. The researches done on this subject showed that there is a list of effects commonly seen in children from violent homes [2].

**Agresiveness** – the children may be acting out their angry, confused or fearful feellings, or he or she may have learned that the way to solve disputes is to use violent or threatening behavior. Often a child who has been living in a tense, violent atmosphere will discharge tension when they perceive the danger to be momentarily past. Older children

may act out aggressively to call attention to their own needs and feelings. Although aggressive behavior is more commonly seen in boys, girls sometimes interact aggressively as well. A study made on this subject showed that about 60% of boys from violent homes were in trouble with school authorities at one time or another for truancy and first fights [3, 4].

**Passive withdrawal** means passivity that alternates with aggression because the child learned both behavior strategies for coping with a volatile and unpredictable atmosphere, while lacking other social skills commonly learned in the family such as negotiation, talking about their feelings, and asking for what they want. Often, a child may have learned that withdrawing keeps attention from being focused on them and thus is effective in keeping them out of harm's way. Passivity may be an expression of fear and insecurity, in which a child won't act until she or he is certain of what is going on around them. Older children may have learned pseudo-mature behaviors as a means of getting adults approval, trying to guess at what will please the adults around them rather than initiating behavior on their own behalf.

**Anger** – is possible when a child feels or shows intense anger and at the same time can be very afraid of any expression of anger, including their own, because in their experience anger means expression of violence. The child can be angry at the father for his violence, or blame the mother for doing things that make the father violent. Anger in violent homes tends to be expressed in exaggerated ways, with rageful intensity and destruction to people and objects in the way.

Depression, guilt, helplessness mean the situations when children tend to see themselves as the center of the world, and therefore often hold themselves responsible for things that happen around them. This may be exacerbated if parenting issues were often the focus of the fights. At the same time, the child is not able to prevent the abuse from happening, resulting in feelings of helplessness, guilt and depression. Children from violent homes need to be told explicitly that they are not the cause of the violence in the family, and they are not responsible for the family separation or divorce.

**Fear** is characteristic for children who have witnessed violent attacks on their mother, live in fear that another attack may occur at any time. Many of kids had heard their fathers threatening to kill their mothers and have seen the destructive effects of abuse in the family. They do not know what will happen to them if their mother is killed, or if they will be killed as well.

**Health problems** can be considered an expression of feelings through illness and body complaints. This expression is very common in abusive family. Infants may experience failure to thrive, and children of all ages may suffer from sleep disturbances or nightmares. The researches done in this domain show that there is an increased rates of chronic illness in children whose mothers experience abuse. The children accuse headaches, stomachaches, other complaints. In some cases these complaints mean that children are afraid of what might happen to their mothers if they leave the home.

**Isolation** – can be seen when children avoid to bring their own friends to a hostile, violent atmosphere. Often, they are told do not talk what happens in the family to outsiders. They have difficulties in building a trust with other adults, because they are expecting an abusive treatment like what they see in their family. These children often lack

the social skills of other children on their age. Their behaviors may cause them to be ostracized by their peers. As a result, children from violent homes are usually lonely and afraid to become close to others.

**Learning problems and regression** – are shown in children from violent families. Sometimes learning disabilities or developmental delays are results of injuries or neglect of children that may have suffered. The stress, in many cases, stops the the development of age-appropriate skills. Regression, is also, a result of traumatic experience. A child may revert to wetting or soiling pants, thumb sucking, or baby talk.

Many battered women tell that they believe that their children are unaware of violence in their home. But, when speaking with those children, it is clear that they keep awareness of dynamic of abuse. When the violence ends as result of separation or divorce, children can heal from these effects, and can make progress in their development. Children respond well to therapeutic intervention, in group or family therapy or individual work, using age-appropriate techniques. But, if a kid continues to be exposed to violence through custody or unsupervised visitations, they will continue to face many (or all) of the same stressors. The researches show that it is extremely important that the potential to continued abuse is recognized and protected against, either through a program of supervised visitations, or rapid protective responses and actions of post-separation abuse.

The research made by the National Council of Juvenile and Family Court Judges showed that “the risk of domestic or family violence directed both toward the child and battered parent is frequently greater after separation than during the cohabitation; this elevated risk often continues after legal intervention. The adverse consequences of observing or experiencing abuse can be averted or mitigated if the child is protected against future maltreatment and parental role-modeling of violence.” In the same research is stipulated that “the post-separation adjustment of a child is facilitated by an award of sole custody to a non-abusive parent who offers the child a warm relationships, provides a predictable routine, imposes consistent, moderate discipline and who buffers the child against parental conflict and abuse” [1].

In all cases it is important to ensure that the spouse and children are protected from future abuse.

We came to the conclusion that the theoretical and practical researches insist that there is no ”typical” batterer or battered woman. It means that violence has not racial or religious affiliation, economical and class levels, and professions. There are a lot of different persons that beat their family members. However, the researches have shown some characteristics, attitudes and beliefs that are present in the behavior of batterers and their partners.

#### REFERENCES

1. NATIONAL COUNCIL OF JUVENILE AND FAMILY COURT OF JUDGES. *Report of the Governor's task force on domestic violence*. Reno: University of Reno, 1994.
2. ROSEN, H. *Children and domestic violence*. A description of a Children`s program. 1987.
3. ROY, M. A current survey of 150 cases. In: M. Roy (Ed.), *Battered women: A psychosociological study of domestic violence*. New York: Van Nostrand, 1977, pp. 25–44. NCJ Number: 45268.
4. ROY, M. *Children in the crossfire: Violence in the Home-How Does It Affect Our Children?* Deerfield: Health Communications, Inc. 1988.

5. SCHECHTER, S. *Woman and male violence: The Visions and Struggles of the Battered Women's Movement*. Boston: South End Press, 1982.
6. WALKER, L.E. *The Battered Woman*. New York: William Morrow Paperbacks, 1980.

## ПРОБЛЕМЫ СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА детей 3-7 лет В КОЛЛЕКТИВЕ СВЕРСТНИКОВ

*Ievleva Olga, doctorandă UPS „Ion Creangă” din Chişinău*

CZU: 159.922.7

### Abstract

Articolul prezintă rezultatele unui studiu privind statutul sociometric al copiilor de 3-7 ani. O analiză comparativă a opţiunii sociometrice a preşcolărilor pentru diferite grupe de vârstă este prezentată.

**Cuvinte cheie:** respect de sine, concept de sine, prescolari, statut sociometric, relaţii interpersonale, colegi, adaptare.

Обучение и воспитание детей дошкольного возраста взаимодействия в коллективе является важнейшей формой реализации социальной сущности каждого ребенка, психологическая основа для сплочения детей. В общении со сверстниками у детей дошкольного возраста реализуется потребность в социальном соответствии: желание соответствовать социальным требованиям, выполнять правила общественной жизни, быть общественно полноценным. Это побуждает ребенка проявлять интерес к другим людям, искать друзей, формировать тесные взаимосвязи. Существует тесная взаимосвязь между статусом ребенка в коллективе сверстников и особенностями его самооценки, так как самооценка в дошкольном возрасте формируется с учетом восприятия ребенком мнений о себе со стороны других людей.

Для доказательства имеющихся в литературе сведений, в период январь-март 2020 года на базе МОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 12 «Стелуца» г.Дубоссары» было проведено исследование. С целью исследования социометрического статуса детей 3-7-и лет в коллективе сверстников. В исследовании принимали участие три группы дошкольников 3-х, 5-и и 7-и лет, по 15 участников в каждой группе. Исследование проводилось по традиционной социометрической методике «Капитан корабля» (О.Е. Смирнова, В.М. Холмогорова) [3].

Диагностика позволила определить персональные социометрические статусы обучающихся в трех группах, что отражает отношения дошкольников к каждому ребенку в коллективе сверстников.

Результаты свидетельствуют о существенных различиях в социометрических статусах обучающихся трех групп.

Большинство обучающихся 3-х лет (53%) и 5-и лет (73%) имеют статус «принятых». Большинство обучающихся 7-и лет (33%) также имеют статус «принятых». Тем не менее, среди детей данной возрастной категории высок процент детей, имеющих статус «пренебрегаемые» – 27% и «изолированные» – 20%.

В двух группах (3-х и 5-и лет) самое большое число дошкольников не попали ни в одну из возможных групп по выборам (отрицательные/положительные). Это свидетельствует о том, что такие дети практически не замечаются остальными сверстниками в коллективе. Это дети, которые, в целом, остаются в коллективе



сверстников «одиночками»: когда их нет, никто не замечает их отсутствия, никто не делится с ними впечатлениями. В целом, в данных двух подгруппах не выявлены явные лидеры и дети, которых в коллективе сверстников считают изгоями.

В группе дошкольников 7-и лет ситуация значительно отличается от полученных результатах в двух других группах: так, 20% участников являются в коллективе изолированными, пренебрегаемых в коллективе – 27%. Также ярко выделяются на фоне остальных 13% лидеров.

Таким образом, можно отметить, что, чем старше становятся дети, тем выше становится оценка ими не только самих себя, но и своих сверстников.

С «изолированными» детьми категорически не желают общаться члены коллектива, а сами воспитанники чувствуют себя неуютно, часто становятся объектами насмешек и, порой, агрессии. Социализация и адаптация в коллективе происходит с существенными трудностями. Несмотря на значительное число пренебрегаемых и изолированных, только в группе 7-летних детей были отмечены явные «звезды» – лидеры, с которым дружат или хотят дружить большинство сверстников. Эти дети симпатичны большинству сверстников, так как характеризуются или яркими лидерскими качествами или определенными талантами, высоким уровнем коммуникативных навыков.

В группе дошкольников 7-и лет в составе «лидеров» двое – мальчик и девочка. Наблюдение за их поведением в процессе общения со сверстниками, а также на занятиях и во время досуговой деятельности показало, что данные дошкольники довольно харизматичны, коммуникабельны, смелы и, в некоторой степени, довольно самоуверены. Девочка проявляет себя очень доброжелательно к сверстникам, обладает очень милой внешностью, причем, не ведет себя заносчиво. Девочки в коллективе считают ее красивой и не скрывают этого. Дети любят ее из-за мягкого характера и внешней красоты. Мальчик характеризуется активностью, дерзким поведением, причем, его поведением, зачастую, недовольны педагоги. Не все дети дружат с ним, однако, судя по результатам исследования, многие дети хотели бы подружиться. Яркий, веселый, харизматичный, заносчивый хулиган вызывает у детей уважение, практически, восхищение, а также желание стать ему лучшим другом. Тем не менее, «звезды» не готовы дружить со всеми; у них есть небольшой круг близких друзей, с которыми они, в целом, все равно поддерживают довольно поверхностную связь. Тем не менее, осознавая свою значимость в глазах сверстников «звезды» не всегда готовы оказать помощь всем, предпочитая дружить и помогать лишь избранным.

Оценивая полученные данные трех групп участников, можно отметить, что, в целом, дошкольники 3-х лет с трудом делали четкие выборы тех, кто им нравится и не нравится в коллективе. Большинство детей совершали не более 1-ого выбора. Несмотря на то, что у данных дошкольников есть свои предпочтения в выборе друзей в детском саду, исследование показало, что они еще не могут четко сделать выбор в своих предпочтениях. В данном возрасте дети вполне могут играть самостоятельно без наличия коллектива сверстников вокруг, лишь изредка наблюдая за другими детьми.

У детей 5-и лет преобладает стойкая избирательность – в данной группе отмечается значительное число «пар» друзей. То есть, дети предпочитают находить себе в коллективе 1-2 друга и не менять предпочтений. Дети 5-летнего возраста начинают оценивать себя через других детей, сравнивают сверстников и их поступки со своими.

Говоря о трехлетних детях стоит отметить, что большинство из них стремится найти в сверстниках что-то общее, но к 5-и годам такое желание пропадает и дети противопоставляют себя и другого, что подчеркивает изменения в их самосознании.

К 7-и годам возрастает уровень эмоциональной вовлеченности детей в переживания и деятельность окружающих сверстников. Это явно отмечается в играх: наблюдения за детьми трех групп показало, что самое большое число подсказок в играх, помощи в ручном труде, игре оказывалось именно детьми 7-и лет. Дошкольники 5-и лет, зачастую, прислушивались ко взрослым (педагогам) и оценивали сверстника через призму отношения к нему взрослого. Например, когда воспитатель журил капризного ребенка, остальные дети присоединялись и также осуждали его. Среди 7-летних детей такое поведение дошкольников отмечено не было, однако, наблюдались случаи, когда дети, наоборот, защищали сверстника перед педагогом и оправдывали его поступки.

Таким образом, исследование показало, что межличностные отношения детей дошкольного возраста протекают с характерными особенностями, в соответствии с возрастом детей. Оказывая влияние на формирование положительной самооценки детей-дошкольников педагогам и родителям следует значительное внимание уделить проблеме социометрического статуса ребенка в коллективе сверстников и разработать эффективную стратегию работы над детскими самосознанием и самооценкой.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. ГАМЕЗО, М.В.; ПЕТРОВА, Е.А.; ОРЛОВА Л.М. *Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов всех специальностей педагогических вузов.* М.: Педагогическое общество России, 2003.
2. КОЛОМИНСКИЙ, Я.Л. *Психология общения.* М.: Знание, 2009.
3. СМИРНОВА, О.Е.; ХОЛМОГорова, В.М. *Межличностные отношения дошкольников: диагностика, приемы, коррекция.* М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005.

#### ПРОБЛЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ У ДЕТЕЙ 3-7 ЛЕТ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*Ievleva Olga, doctorandă UPS „Ion Creangă” din Chişinău*

**CZU: 159.922.7**

#### Abstract

Articolul prezintă rezultatele unui studiu de stima de sine la copii 3-7 de ani. O analiză comparativă a rezultatelor autoevaluării grupurilor de pre-scolari de vârste diferite e prezentată.

**Cuvinte cheie:** preşcolari, imagine de sine, stimă de sine, concept de sine, adaptare.

Представления о себе обуславливают динамику и направленность жизни и развития людей и являются важнейшими индивидуально-личностными особенностями личности. Особенную роль они играют в дошкольном детстве, в период их начального формирования. Развитие самооценки дошкольников позволяет формировать у детей способность оценивать собственные возможности в системе достижения целей, умения согласовывать свои действия с потребностями окружающих людей на основе правильной оценки своих качеств и интересов. Формирование позитивной и адекватной самооценки является необходимым условием подготовки дошкольников к обучению в школе. В

данном возрасте самооценка является пластичной, что дает возможность педагогам и родителям создавать эффективные условия для ее коррекции в случаях появления негативизма и нарушения адекватности.

В период январь-март 2020 года на базе МОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 12 «Стелуца» г.Дубоссары» было проведено исследование с целью изучения особенностей представлений о себе у детей дошкольного возраста. В исследовании принимали участие три группы дошкольников 3-х, 5-и и 7-и лет, по 15 участников в каждой группе. Основной целью являлось изучение самооценки участников в сравнительном аспекте. Исследование проводилось по методике проявлений самооценки дошкольников «Лесенка» (В.Г. Щур) [2].

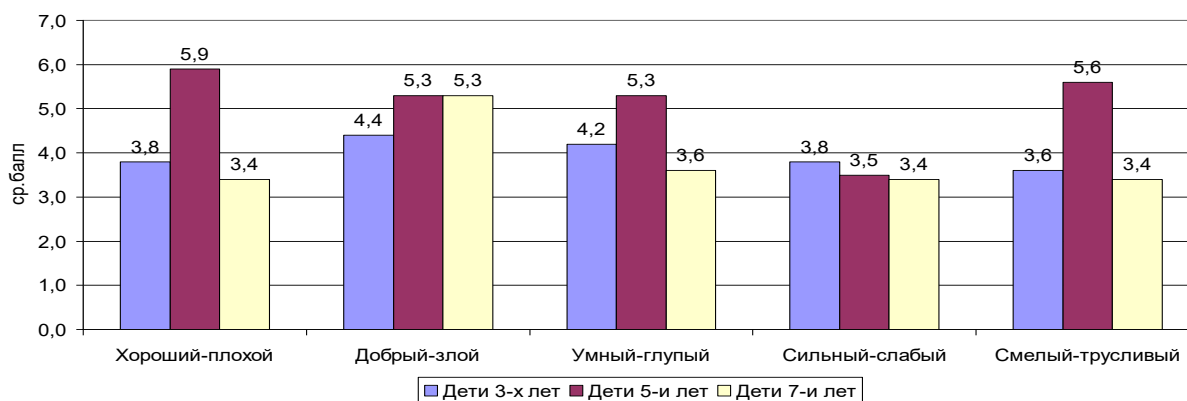
Процедура исследования представляет собой беседу с ребенком с использованием определенной шкалы оценок (деревянная лесенка с 6-ю ступеньками), на которой он сам помещает себя. Были исследованы следующие категории: «хороший-плохой», «добрый-злой», «умный-глупый», «сильный-слабый», «смелый-трусливый». По результатам исследования был рассчитан средний балл самооценки по предложенным детям категориям в двух группах (рис.1).



**Рис.1. Средний балл самооценки в трех группах участников исследования**

Результаты показали, что средний балл по всем критериям самооценки дошкольников трех групп различен. Самый высокий средний балл получен в группе дошкольников 5-и лет (5,1 балл из 6-и возможных). Результаты дошкольников 3-х лет и 7-и лет практически сходны: средний балл составил 4 балла и 3,8 баллов, соответственно. Самый низкий показатель самооценки получен в группе самых старших участников исследования.

Средние баллы по каждому из представленных детям заданий, для выполнения качественного анализа, представлены на рис. 2.



Р

## ис. 2. Средние баллы по всем критериям самооценки в трех группах участников исследования

Самый низкий средний балл, среди всех предложенных критериев в группе дошкольников 3-х лет были получены по категории «смелый-трусливый», самые высокие – по категории «добрый-злой». Беседа, в процессе которой осуществлялось исследование показало, что дети 3-х лет из всех предложенных качеств человека важнейшим считают именно такое качество, как доброта. Узость словаря мешает детям 3-х лет обосновать свой выбор объемно, тем не менее, все дети считают, что добрый – это послушный, спокойный, исполнительный, который всегда слушает просьбы и замечания взрослых, ведет себя спокойно, не шалит, дружит со сверстниками, не жадничает и делится игрушками. В некотором роде, понятие «добрый» подменяется детьми понятием «хороший».

Наиболее понятными качествами для детей 3-х лет являются такие как «умный», «глупый», «смелый», наименее – «сильный», «слабый». Понятие силы и слабости воспринимается детьми в качестве физической характеристики, поэтому при определении своей «ступеньки» по данному качеству у детей отмечались затруднения: чаще всего выбор осуществлялся случайно, наугад.

В целом, дошкольники данного возраста не затрачивали значительное время на выполнение задания, не задумывались, не рассуждали, делали пометки по одному разу, не изменяя их в дальнейшем. Таким образом, у детей 3-х лет самооценка не сформирована, дети практически не анализируют собственные качества и, в целом, не способны воспринимать мнение других людей о них самих.

В группе дошкольников 5-и лет самые высокие баллы отмечены по категориям «хороший-плохой», «смелый-трусливый». В данном случае, дети затрачивали гораздо больше времени на выбор своего положения на «лесенке». В некоторых случаях дошкольники самостоятельно задавали уточняющие вопросы. Большинство из них касались именно пары «сильный-слабый»: многие дети затруднялись с точным выбором и выбирали усредненный ответ, то есть ставили «себя» в середину «лесенки». Стоит отметить, что средний выбор девочек данного возраста при выборе своего положения на «лесенке» по критерию «сильный-слабый» – 2-3 ступенька. Это значит, что, в целом, девочки 5-и лет не считают, что быть слабой для них – это плохо. В беседе некоторые из них посетовали на то, что они маленькие и хрупкие, а девочки не должны быть сильными. Такая же тенденция отмечена и у мальчиков 5-и лет: большинство из них выбирали ступеньку повыше, в среднем, на уровне 4-6 ступенек. Практически все дети оценивали себя, основываясь на качественных характеристиках, данных им со стороны взрослых, в

частности родителей: «Мама говорит, что я умный», «Бабушка сказала, что я хороший. Когда веду себя хорошо» и т.п.

При исследовании выборов у дошкольников 7-и лет можно отметить резко отличающиеся средние баллы по предложенным критериям.

Так, по категориям «хороший-плохой», «умный-глупый» и «смелый-трусливый» были получены средние показатели: 3, 4; 3, 6 и 3, 4 соответственно. Это свидетельствует о том, что дети выбирали приблизительно среднее положение на «лесенке»: 3-4 балла. Данные дошкольники более внимательно отнеслись к заданию, им требовалось больше времени для выбора своего положения на «лесенке», в результате, многие из них не могли сделать четкий выбор и выбирали среднее положение. В данной группе, единственной, среди всех, были отмечены помарки: дети делали одну отметку, затем, переходили к следующему критерию, но возвращались и вносили поправки.

Довольно высокий средний балл в данной группе получен по категории «добрый-злой»: по данному критерию у детей практически не было сомнений, большинство выбирали высокое положение на «лесенке», аргументируя тем, что они мало злятся, имеют много друзей, всегда готовы помочь и поддержать близких. Дети называли такие качества, по их мнению, подтверждающие их доброту, как «веселый», «хороший», «не злой».

Только в данной группе несколько дошкольников смогли четко признаться, что, иногда они могут бояться, поэтому не могут сказать о себе, что они «очень смелые». Были приведены такие примеры как: «боюсь темноты», «боюсь смотреть страшные фильмы», «боюсь больших собак» и т.п. Кроме того, только в данной группе было отмечено, что сначала дети ставили отметку выше по критерию «умный-глупый», затем, возвращались и исправляли отметку на 1-2 ступеньки ниже. Несмотря на то, что пояснений дошкольники не давали, в целом, можно предположить, что дети 7-и лет стеснялись выглядеть нескромными. Было отмечено также, что в данном возрасте дети уже способны оценивать свои качества, в соответствии с нормами поведения: «Я добрый, но иногда бываю злой. И веду себя некрасиво, могу кинуть», «... и со мной не играют, потому что я злюсь» и т.п.

В группе дошкольников 7-и лет, в качестве обоснования выбора, были озвучены оценки, которые дети слышали как от сверстников, так и от взрослых, чаще – от родителей. В целом, четкий выбор своего положения на «лесенке» в данной группе у дошкольников проводился на основе собственного самооценивания и оценок, полученных детьми со стороны окружающих.

Таким образом, исследование наглядно показало, что процесс формирования самооценки и самосознания детей формируется посредством интеллектуального и личностного развития. К концу дошкольного возраста дети могут более адекватно рассуждать о собственных чертах характера, сравнивать свои качества с качествами сверстников, критично реагировать на оценки их со стороны сверстников и взрослых. Самооценка дошкольников, таким образом, формируется при сочетании собственных знаний детей о себе на основе личного опыта и из общения с окружающими. Только в период около 7-и лет ребенок может делать выводы о своих поступках, совершенных в прошлом, анализируют реакции окружающих на различные поступки собственного поведения. В целом, проведенное исследование доказало имеющиеся в литературе сведения о формировании самооценки в онтогенезе.

## ЛИТЕРАТУРА

1. АЛЕКСАНДРОВА, Н.И. Развитие самосознания как основа физического воспитания. В Н.И. АЛЕКСАНДРОВА; Т.Ф. ДУБОВА; П.А. ЖОРОВ и др. *Формирование образа «Я» и проблемы физвоспитания: Сборник научных трудов*. Под ред. П.А. ЖОРОВА. М.: Изд АПН СССР, 1990, с. 9-12.
2. ЛЕБЕДЕНКО, Е.Н. *Развитие самосознания и индивидуальности*. Выпуск 1. Какой Я? Методическое руководство. М.: Прометей Книголюб, 2003.
3. ЛЕОНТЬЕВ, А.Н. *Избранные психологические произведения*. М.: Педагогика, 1983.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

*Желяскова Светлана, Педагог I дид. степени  
Респ. муз. лицей им. С. Рахманинова,  
doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chişinău*

CZU: 376:78

### Abstract

Articolul discută problemele istorice și actuale ale muzicoterapiei. Sunt prezentate diverse tipuri de clasificări, precum și tipurile și formele impactului muzicii asupra unei persoane. Sunt dezvoltate semnificația și locul terapiei muzicale în pedagogia corecțională modernă.

**Cuvinte cheie:** muzicoterapie, pedagogie corecțională, psihoterapie, educație non-formală.

**Актуальность исследования** в ситуации возросшего интереса к немедикаментозным средствам воздействия на различные заболевания и нарушения развития, музыкальная терапия приобретает все большую популярность и распространенность. Все большее место занимает она и в коррекционной педагогике, являясь средством активного раскрытия творческого потенциала ребёнка с проблемами в развитии и стимуляции развития имеющихся у него компенсаторных механизмов. По мнению многих исследователей музыкальная терапия является одним из наиболее безвредных способов воздействия на человеческий организм с целью коррекции тех или иных патологических процессов; она проста в применении, легко контролируется и ведет к уменьшению применения иных более трудоемких и затратных лечебных методик. Один из ведущих музыкальных терапевтов современности профессор Шушарджан С. считает, что в возможностях музыкального педагога достижение не только воспитательных целей, но и развитие высших психических функций ребёнка, преодоление импульсивности, нарушенной концентрации, дефицита внимания и укрепление нервной системы. Использование музыкальной терапии способствует активизации моторики у детей с ограниченной подвижностью и седативному эффекту у детей с гиперактивностью [16].

**Цель исследования:** изучить теоретические основы музыкальной терапии, историю становления и её практическое применение в современной коррекционной педагогике.

**Задачи исследования:**

1. Изучить теоретические источники по теме исследования.
2. Систематизировать основные направления в современной музыкальной терапии.
3. Раскрыть основы музыкальной терапии и место ее применения в современной коррекционной педагогике.

## 1. Исторические аспекты музыкальной терапии

Издревле музыка была неотъемлемым спутником человека, сопровождая его на всем жизненном пути в виде обрядных песен, ритуалов, бытовой и трудовой деятельности. Многочисленные исследователи аутентичного фольклора выявили особую значимость народного музыкального искусства в жизнедеятельности народов, населявших планету в древние времена. По сей день существуют племена, в которых музыка используется в качестве сопровождения магических ритуалов, вводя участников в различные состояния измененного сознания.

Появление различных музыкальных шумовых инструментов значительно облегчило и углубило влияние магических ритуалов и обрядов. В уровень мастерства главного исполнителя обряда, наряду с заклинаниями, зачастую входит и владение ритуальным музыкальным инструментом (бубен, барабан и другие виды ударных и шумовых инструментов).

Музыкальное искусство древних цивилизаций отражало в первую очередь жизненный уклад общества и уже второстепенно некие внутренние состояния личности. В древнем Китае лечение различных соматических и психических заболеваний осуществлялось путем применения различных комбинаций мелодических звуко сочетаний, воспроизводимых вокально и инструментально. Таким образом врачеватели воздействовали музыкальными способами на определённые органы тела. Китайский музыкальный лад – пентатоника, состоит из пяти звуков, которые, согласно китайской философии, соответствуют пяти органам тела, которым в свою очередь соответствуют определённые психические функции. Философия и медицина древнего Китая разделяли всё, что происходит и существует в мире на категории мужской и женской энергии «Янь» и «Инь». В теле человека энергия движется по меридианам, определённым «проходам», связанным между собой. Кроме того, каждый меридиан имеет связь с одним внутренним органом человека. Лечение душевных и физических расстройств осуществлялось путем воздействия определённых мелодических звуков и тонов певческого голоса и музыкальных инструментов на меридианы и связанные с ними органы тела [12].

Индийская музыкальная терапия (Гандхарвотерапия) – считается одним из эффективных путей коррекции психических и соматических заболеваний. В основу индийской музыкальной терапии заложена идея о ритмичности существования вселенной, природы, человека и общества. Ведущее место занимало вокальное искусство, которое считалось наиболее мощным по воздействию. Главенствующим интервалом ведических песнопений является интервал и звукоряд в объеме терции, который расширяется в мелодии опеванием нижних и верхних звуков. Все ведические мантры предназначены для ритмического исполнения и созданы в определённом музыкальном размере. По сей день в техниках музыкальной терапии используются древние раги – исцеляющие музыкальные произведения, состоящие из определённых нот [7].

В Древней Греции и Риме музыкальное искусство достигло исключительно высокого уровня развития. Древнегреческие философы Пифагор, Аристотель, Платон указывали на целебную силу воздействия музыки. Они считали, что мелодия и ритм влияют на настроение человека, изменяя его эмоциональное состояние. Музыка Пифагора строилась на мелодиях и ритмах, которые не только лечили, но и очищали человека в духовном плане. Пифагор создал особую систему музыкального воздействия

«Эвритмию», целью которой было восстановление баланса микрокосмоса человека средствами ритмического воздействия. Для излечения от инфекционных болезней Демокрит советовал слушать флейту. В свою очередь Платон и Аристотель считали, что музыка может оказать решающее действие на общественный строй [10].

На следующем этапе развития музыкальной культуры в эпоху Средневековия особую роль играло церковное песнопение, в котором духовенство видело гармонию человека с Богом. Пение церковных гимнов и хоралов умиротворяло, облегчало физические и душевые страдания, сближало людей духовно.

В эпоху Возрождения, когда на первое место была поставлена природа, началось бурное развитие медицины и поиск исцеляющих методов. Одним из способов врачевания стал музыкальный, т.е. музотерапия в медицине, который сегодня активно развивается под началом профессора Шушарджана С. В.

В 19в. ведущим направлением стало изучение психики человека, повсеместно говорится о ценности душевных проявлений. Для улучшения эффективности работы над изучением психологических явлений стала использоваться музыка, что послужило зарождению другого направления в музыкотерапии, как способу психокоррекции, в настоящее время интенсивно развивающимся и одним из самых успешных ученых является профессор Петрушин В. И.

В начале 20в. знаменитый создатель «Ритмики» (дисциплина, существующая в музыкальном образовании по сегодняшний день) или первоначально называвшейся «Ритмической гимнастики» Эмиль Жак- Далькроз следовал тезису: музыка преобразует телесность. Его методика получила широкую известность и многие ее элементы используются ныне не только в музыкальном образовании, но и в хореографии, дирижировании, пении, а также являются основой многих телесно ориентированных психотерапевтических техник. В методике Далькроза много внимания уделяется концентрации внимания, памяти, координации движения, автономности различных частей тела, а также развитию внутреннего слуха. Все упражнения данного метода пропеваются, что ведет к неизбежному обострению слуховой функции, зачастую и к выработке абсолютного слуха [2].

В октябре 1919г, в России в Санкт-Петербурге, при Психоневрологической академии под руководством Бехтерева В. М. был создан Государственный институт музыкального просвещения. При тесном сотрудничестве двух научных структур в результате широкого спектра междисциплинарных взаимодействий наряду с исследованием вопросов целительного влияния музыки на человека, разрабатывались специальные музыкотерапевтические программы и методы музыкально-эстетического воспитания, изучались вопросы музыкальной деятельности, одарённости, а также проблематика процессов музыкального творчества и профессиональной гигиены [9].

Также, в начале 20в. зародилось третье направления в музыкальной терапии – музотерапия в педагогике. Это направление было основано на учении австрийского философа Штайнера Р. и появившуюся на его основе педагогического течения вальдорфской педагогики. Базой вальдорфской педагогики являлась музыка и ее единение с художественным движением и поэтической речи – эвритмия (очень схожее с античным представлением). Поскольку учение Штайнера было чересчур мистифицировано, вальдорфская педагогика не получила широкого распространения в то время.



Музтерапия в педагогической работе прочно утверждается в современности. Она является как способом более легкого усвоения учебного материала, так и методом коррекционного воздействия на дефицитарные функции у детей с трудностями обучения и особыми образовательными потребностями [4].

## **2. Основные направления современной музыкальной терапии**

Музыкальная терапия современности развивается как интегративная дисциплина, на стыке музыковедения, психологии, рефлексологии, нейрофизиологии, нейропсихологии, музыкальной психологии.

В зависимости от способа вовлечения участников музыкальной терапии в процесс, существуют пассивная и активная формы. Пассивная или рецептивная форма музыкальной терапии подразумевает прослушивание тех или иных примеров музыкальных фрагментов или целых произведений, не совершая никаких движений. Активная форма подразумевает интенсивное участие в музыкальной терапии: движение под музыку, выполнение различных ритмических заданий и упражнений, исполнение разных танцевальных, пантомимических движений в зависимости от цели определённого сеанса, игра на музыкальных инструментах. Наиболее эффективным видом музыкальной терапии считается собственное музицирование, поскольку в нем есть волевое усилие, как проявление личностных качеств, так и двигательное (моторное) исполнение музыки. По словам Цыпина Г.М. чтение нотного текста является мощнейшим стимулом для развития творческой инициативы и фантазии исполнителя. Раскодирование нотной записи, как некоего иного тем не менее всем понятного языка, провоцирует мозг к решению «проблемной ситуации», что в свою очередь развивает творческое мышление [14]. Музыкальная терапия может быть, как групповой, так и индивидуальной.

Овсянкина Г.П. разработала классификацию, основываясь на затрагиваемых музыкальной терапией аспектов [8]:

1. Историко-теоретический аспект.
2. Профилактический аспект.
3. Психоразвивающий аспект.
4. Психокоррекционный аспект.
5. Нравственно-познавательный аспект.
6. Познавательный аспект.
7. Экологический аспект.
8. Методико-педагогический аспект.

Шушарджан С. В. предлагает следующую классификацию направлений музыкальной терапии [3]: 1. клиническая; 2. оздоровительная; 3. экспериментальная.

Клюев А.С. выделяет три направления музыкальной терапии: 1. медицинское; 2. психотерапевтическое; 3. педагогическое [4].

## **3. Применение музыкальной терапии в современной коррекционной педагогике**

В 2000-х годах учеными было установлено, что дети, занимающиеся музыкой более 2 лет, значительно опережают своих сверстников по уровню развития моторики, объему словарного запаса, логическому мышлению и слуховому восприятию информации.

Игра на любом музыкальном инструменте – это результат взаимодействия огромного количества, происходящий в головном мозге процессов, совершающихся одновременно. Нейропсихологические исследования современности свидетельствуют об

активном участии обоих полушарий головного мозга в восприятии и воспроизведения музыки. Так правое полушарие обрабатывает большую часть звуковысотных музыкальных стимулов – распознавание тембра, высоты, интервалов, а левое – ритмических стимулов, метра и темпа. Кроме этого, активно вовлечены двигательные функции [5].

«Согласно нейрогуморально-резонансной теории (2005), многоуровневая система организма является ключевой при восприятии звука. Система состоит из: органов слуха, кожи в целом, а также органов и клеток. С появлением термина «клеточная акустика» в 2003г начался новый этап в развитии музыкальной терапии. Был создан аппаратно-программный комплекс «Мезо-Форте», включающим в себя 38 программ музтерапии, включающий в себя специальные технические устройства и алгоритмы-регуляторы воздействия. Для решения проблем, возникающих в детском возрасте, разработан комплекс «Dr.Music-Baby». Этот инновационный комплекс позволяет эффективно решать вопросы нарушения развития, поведения и других актуальных задач проблематики нарушенного детского развития» [1].

Следовательно, игра на музыкальном инструменте активизирует огромное количество мыслительных, двигательных, осязательных процессов, что в свою очередь ведет к повышению внимания, концентрации, развитию крупной и мелкой моторики, конвергентной способности мышления. Не случайно музыкальная терапия заняла особое место в современной коррекционной педагогике. Особенно она эффективна в работе с детьми с ранним детским аутизмом и Синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Во многих детских реабилитационных центрах Европы непременно есть специалист коррекционной педагогики, занимающийся с детьми с особыми потребностями в музыкальном направлении. Музыкальные занятия с использованием различных музыкальных инструментов развивают внимание, концентрацию, мышление, снимают двигательное напряжение, активизируют мелкую моторику, слуховые восприятия. Групповые уроки музыки развивают коммуникативные способности ребёнка, что способствует его социализации, а это является ключевой проблемой при многих заболеваниях детей с особыми потребностями.

Принципы на которых основывается современная музыкальная терапия [6]:

1. Разнообразие средств работы (наглядность, дидактические материалы, чередование деятельности).
2. Использование различных видов музыкальной деятельности (пение, игра на муз. инструменте, ритмика).
3. Проявление педагогического такта. Создание ситуации успеха, своевременная помощь, развитие в ребёнке уверенности и веры в собственные силы.
4. Принцип последовательности, основанный на теории Выготского о зоне актуального и ближайшего развития.
5. Принцип наглядности, реализующий потребность в познании.

### **Выводы**

Из вышесказанного можно подытожить, что основы современной музыкальной терапии были заложены еще в древности и ведут свои истоки из первобытного общества. Прошедшая векам проверку музыкальная терапия прочно обосновалась среди

современных методов немедикаментозного терапевтического воздействия. Особую роль она занимает среди методов работы с детьми с особыми возможностями здоровья (ОВЗ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. ЕРЕМИНА, Н. И. Инновационные методы научной музыкотерапии в детской практике. Сборник докладов и тезисов Межд.конференции «Музыкотерапия сегодня: наука, практика, образование». 22-23.03. 2019 сс. 17-19 [http://www.ampp.ru/files/sbornik\\_konferen\\_MT\\_2019.pdf](http://www.ampp.ru/files/sbornik_konferen_MT_2019.pdf) (дата обращения 28.02.2020).
2. ЖАК-ДАЛЬКРОЗ, Э. *Ритм*. М.: Классика-XXI, 2001.
3. ЖЕЛИНА, О.Н., Глущенко В.В. Историко-культурологические аспекты коррекции эмоциональной депривации у детей с ограниченными возможностями здоровья средствами музыкальной терапии. <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriko-kulturologicheskie-aspekty-korreksii-emotsionalnoy-deprivatsii-u-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения 16.03.2020).
4. КЛЮЕВ, А.С. Музыкотерапия в педагогической работе: прошлое, настоящее, будущее. Сборник докладов и тезисов Межд.конференции «Музыкотерапия сегодня: наука, практика, образование» 22-23.03.2019 с. 17-19 [http://www.ampp.ru/files/sbornik\\_konferen\\_MT\\_2019.pdf](http://www.ampp.ru/files/sbornik_konferen_MT_2019.pdf) (дата обращения 28.03.2020).
5. КЛЮЕВ, А. С. *Музыкотерапия в музыкальном образовании*. СПб.: Алетейя, 2018.
6. ЛАТЫПОВА, Ф.М., ЩЁЛОКОВА, А.Г., ЮЛАНОВА, Д.М., ЯППАРОВА, Д.М. Уфа, РБ Музыкотерапия в абилитации детей раннего возраста с особенностями развития// Сборник докладов и тезисов Межд. конференции «Музыкотерапия сегодня: наука, практика, образование» 22-23.03.2019 с. 74-76 [http://www.ampp.ru/files/sbornik\\_konferen\\_MT\\_2019.pdf](http://www.ampp.ru/files/sbornik_konferen_MT_2019.pdf) (дата обращения 28.03.2020).
7. МОРЕНО, ДЖ. *Включи свою внутреннюю музыку*. М.: Изд. Когито-центр, 2000.
8. ОВСЯНКИНА, Г.П. Структура музыкальной терапии. *Сборник тезисов I межд.науч.-практ. конференции 5. 05.2008*. Сост. КЛЮЕВ. СПб.:Астерион, 2008.
9. ОРЛОВА, Е.М. К истории создания отечественных программ по музыкотерапии: В.М. Бехтерев// Сборник докладов и тезисов Межд.конференции «Музыкотерапия сегодня: наука, практика, образование» 22-23.03.2019 с. 31-33 [http://www.ampp.ru/files/sbornik\\_konferen\\_MT\\_2019.pdf](http://www.ampp.ru/files/sbornik_konferen_MT_2019.pdf) (дата обращения 18.03.2020).
10. РЮГЕР, К. *Домашняя музыкальная аптечка*. Р-на-Дону: «Феникс», 1998.
11. ПЕТРУШИН, В.И. *Музыкальная терапия. Новые рубежи: от терапии к коучингу. Интегральный подход*. М.: ИД «Городец», 2019.
12. СЕРЕБРЯКОВА, Е. А. История развития музыкальной и вокальной терапии в древних цивилизациях. *Вестник Башкирского университета*. 2014, Т. 19, №1 сс. 285-288.
13. ТАТАРИНА, Е. *Человек звучащий. Практикум по музыкальной терапии*. М.: ООО «Вариант», 2017.
14. ЦЫПИН, Г.М. *Музыкально-исполнительское искусство. Теория и практика*. СПб.: Алетейя. 2001.
15. ШАМРУК, И.П. *Музыкальная терапия для детей*. М.: Литагент, 2017.
16. ШУШАРДЖАН, С.В. «Эволюция, достижения и перспективы музыкальной терапии» //Сборник докладов и тезисов Межд.конференции «Музыкотерапия сегодня: наука, практика, образование» 22-23.03.2019 с.6-8 [http://www.ampp.ru/files/sbornik\\_konferen\\_MT\\_2019.pdf](http://www.ampp.ru/files/sbornik_konferen_MT_2019.pdf) (дата обращения 15.03.2020).

## STIMULAREA INTELIGENȚELOR MULTIPLE LA VIITORII ASISTENȚI MEDICALI

*Leuțanu Gabriela, doctorandă UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU:159.922:377

### Abstract

We are currently living in a changing world and it is highly necessary for us to head towards the change. School must provide the development of educational system so that the student becomes enlightened, and not benighted due to learning beyond their ability. At school, the student is continuously developing himself in all spiritual and physical components through a development of the biopsychic potential, at first combined and then more and more obvious under the sign of certain dominants.

**Key-words:** multiple intelligences, person-centred school.

Ca urmare a situației internaționale din acest an, elevii din învățământul preuniversitar încadrați în școli postliceale de profil medical au fost mobilizați pentru a efectua stagiul de practică în linia întâi a spitalelor cu monitorizare COVID 19.

Unii nu erau suficient de pregătiți pentru acest pas al viitoarei lor cariere. Un factor determinant pentru lipsa de pregătire psihică a viitoarelor cadre medicale este și lipsa unei selecții a doritorilor de carieră medicală. Dintre ei, unii au venit la sugestia părinților, alții, care nu au promovat examenul de bacalaureat, au ales această formă pentru a avea continuitate la studii fără a-și pierde anumite drepturi financiare. În altă cauzistică, vârsta viitorilor elevi depășește stadiul de tinerețe. Din punct de vedere psihologic, aceștia prezintă dificultăți de identificare legate de evoluția situației economice și de circumstanțele sociale. Motivațiile pot deveni la un moment dat factor de compensare a reducerii capacității de învățare. În toate cazurile cercetate, stresul a fost factorul principal al prezenței tulburărilor psihosomate, generate de traume psihoemoționale, care împiedică dezvoltarea personalității.

Ca psiholog voluntar implicat în această campanie, am constituit un grup de suport. Am selectat un eșantion format din 33 de subiecți cu vârste cuprinse între 18 și 21 de ani: 11 persoane de sex masculin (8 provin din mediul urban, 3 – din mediul rural) și 22 de persoane de sex feminin (17 provin din mediul urban, 5 – din mediul rural). Am preferat selectarea subiecților adolescenți deoarece am considerat că aceștia au o personalitate care poate fi modelată educațional cu o mai mare amplitudine decât a celor trecuți de vârsta adolescenței, care doresc în mare măsură doar o reconversie profesională, față de adolescenți, care optează pentru o carieră medicală. Viitorul carieristic depinde de aportul adus de cadrele didactice din aceste instituții, care au ca mediu de activitate sănătatea și asistența pedagogică. Totodată, elevii, viitorii asistenți medicali, pot fi îndrumați în aprofundarea studiilor medicale, consolidând cariera și ajutând societatea în acest domeniu.

Ne aflăm într-o lume de schimbare și este imperios necesar să mergem în sensul schimbării. Școala trebuie să asigure dezvoltarea sistemului educațional astfel încât elevul să fie luminat, nu întunecat cu învățătura peste puterile sale. În școală, elevul se formează continuu în toate componentele spirituale și fizice, printr-o dezvoltare a potențialului biopsihic, combinatorie la început, apoi din ce în ce mai evident sub semnul unor dominante.

Primul factor important în consilierea viitorilor asistenți medicali îl reprezintă tipul de personalitate căreia îi este adresată această activitate. Este vorba de persoane care nu prezintă tulburări psihice sau de personalitate, deficit intelectual sau de altă natură și care trebuie să facă față mai eficient cerințelor vieții profesionale și cotidiene și să își îmbunătățească performanțele

de comunicare și adaptare la cerințele din ce în ce mai complexe ale vieții dinamice, solicitante, uneori agresive.

Al doilea factor important în consilierea elevilor unei școli postliceale sanitare îl reprezintă modelul educațional și interpersonal oferit, care trebuie să creeze posibilitatea de învățare a unor strategii comportamentale care să permită valorizarea potențialului existent și dezvoltarea de noi atitudini și conduite adaptative.

Lotul selectat nu este un grup reprezentativ, iar cercetarea nu poate fi generalizată. Informațiile pot fi folosite doar pentru studierea unor grupuri sau comunități relativ mici. Am fost dependentă de sursele care există și care pot fi doar parțiale. Izvoarele pot fi greu de interpretat, din punctul de vedere al măsurii în care reprezintă tendințele reale, ca în cazul statisticilor oficiale. Multe aspecte ale vieții sociale nu pot fi aduse în lucrarea de față, deoarece răspunsurile celor studiați pot fi afectate de situația lor experimentală.

Am obținut următoarele: la interpretarea testului Raven s-au evidențiat valori corespunzătoare inteligenței de nivel mediu (90-108) . Se observă că au gradul mai mare de adaptabilitate la cerințele societății persoanele de sex feminin, cele care au mediul de proveniență urban și etatea de 18 ani. Considerând că există un raport între randamentul școlar și opțiunea profesională, am surprins corelația dintre coeficientul de inteligență ale subiecților și reușita școlară generală a acestora. Convențional, am împărțit elevii în trei categorii, luând în considerare mediile obținute la toate disciplinele primului semestru al anului școlar în curs. Rezultatul a fost că obținerea unui scor înalt la testul IQ nu garantează succesul școlar/profesional elevilor.

Eșantionului selectat i-am aplicat chestionarul de identificare a inteligențelor multiple. Am prelucrat datele obținute la chestionarul aplicat, le-am înregistrat statistic și am însumat rezultatele obținute de lotul de elevi pe fiecare tip de inteligență specific. Conform rezultatelor, lotul de subiecți are un scor mare total obținut la inteligența verbală/lingvistică (209) și respectiv, la inteligența socială, interpersonală (223). Revenind asupra cercetării, se confirmă că viitorii asistenți medicali au mai dezvoltat tipul de inteligență social, interpersonal și tipul de inteligență verbală/lingvistică.

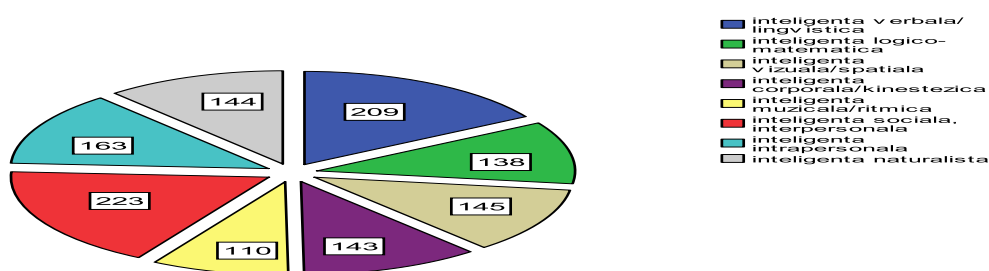


Figura nr. 13 Reprezentarea grafică a inteligențelor multiple

Prin programul de consiliere a fost atins scopul propus, grupul consiliat și-a însușit noțiunile cognitive, atingerea obiectivelor a condus la stimularea comunicării și a interrelaționării, atât între membrii grupului, cât și cu ceilalți din afara lui și implicit la dezvoltarea inteligenței verbal/lingvistice și a inteligenței sociale, interpersonale. Elevii sunt satisfăcuți de rezultatele obținute în dezvoltarea lor personală, recunoscând schimbările din atitudinea lor și din modul lor de gândire și comportament, consideră că dau dovadă de echilibru și stăpânire de sine, își conștientizează propria valoare, au devenit adaptabili la efort, iar cu forța

interioară au puterea de a înfrunta obstacole. Sunt independenți în gândire, au bună capacitate de decizie, acționează energic, perseverent. Au învățat să dezvolte strategii proprii de rezolvare a problemelor, dezvoltă o imagine de sine pozitivă, și-au format o atitudine corectă față de ceilalți.

Cunoscând „Teoria inteligențelor multiple” și având în vedere, în aplicarea acesteia, valorificarea maximă a potențialului fiecărui elev prin expunerea sa la situații variate, care să-i dea ocazia de a se manifesta intens motivat în domeniul în care capacitățile sale sunt mai evidente, cadrele didactice pot crea modele multiple, de învățare activă.

Autorul spune că, deși aceste inteligențe nu sunt neapărat dependente una de alta, rareori ele sunt folosite independent. Orice persoană normală are un anumit coeficient din fiecare dintre aceste inteligențe, în schimb modalitățile în care acestea variază sau se combină sunt la fel de diferite precum chipurile sau personalitățile indivizilor.

Socrate și Platon considerau că inteligența îi permite omului să înțeleagă ordinea lumii și de a se conduce pe sine însuși, iar Boudha milita pentru eliberarea omului de inteligență pentru a ajunge la cea mai înaltă formă de fericire. Pentru Hegel, inteligența era un gardian al întregii vieți psihice – el spune că „adevărul și raționalitatea inimii și voinței se pot găsi numai în universalitatea inteligenței și nu în singularitatea sentimentului” – [20, p. 194]. Leonardo Da Vinci legase inteligența de sensibil, înaintea lui Kant, care o vede în uniune cu sensibilitatea, numai din această întrepătrundere totală și absolută izvorând cunoașterea [1, p. 199]. Inteligența nu este însă o sumă a proceselor psihice sau a funcțiilor mintale, ci un nivel comportamental, un termen generic – cum se exprimă Piaget – desemnând formele superioare de organizare sau de echilibru ale structurilor cognitive [16, p. 61].

Definiția inteligenței, dată în scop didactic este următoarea: inteligența generală este „o aptitudine generală care contribuie la formarea capacităților și la adaptarea cognitivă a individului în situații noi” [3, p. 130].

Conceptul „școală centrată pe individ” reprezintă o instituție bazată pe o viziune pluralistă asupra minții și „care acceptă faptul că oamenii au puteri cognitive diferite și stiluri cognitive deosebite” [10, p. 13]. Acest model de școală se bazează pe știința cogniției și neuropsihologiei, această abordare numindu-se „teoria inteligențelor multiple”.

Când Howard Gardner a formulat, pentru prima oară, teoria inteligențelor multiple (Frames of Mind 1983), a pornit de la o critică a sistemului de învățământ. Zece ani mai târziu, el își rafinează poziția, adăugând și elemente de cercetare experimentală, care transferă inteligențele multiple dintr-un concept criticat și criticabil într-un punct de plecare al unei practici școlare cu adevărat individualizate.

În școala centrată pe individ, atât metodele de evaluare cât și curriculumul favorizează diferitele profiluri de inteligențe ale elevilor. În cazul evaluării se avansează procedurile și instrumentele care se aplică diverselor inteligențe, care permit „privirea directă” în multitudinea tipurilor de învățare. În acest sens, Gardner propune evaluarea proiectelor elevilor, în timp ce acestea sunt în progres. Avantajul implică și conștientizarea pașilor în rezolvarea problemei sau crearea produsului, observându-se totodată folosirea diverselor medii specifice fiecărei inteligențe. Pe de altă parte, prin expunerea la medii variate, sunt stimulate mai multe inteligențe și se poate determina combinația de inteligențe ale elevului, o informație utilă în abordarea individualizată ulterioară.

În ceea ce privește curriculumul, acesta trebuie scos din inerția tradițională și reconfigurat. Considerând că mult prea mult din ceea ce se predă este inclus din rațiuni istorice (ale căror motivații s-au pierdut nu numai pentru elevi, dar și pentru profesori), Gardner propune reformularea curriculum-ului din perspectiva deprinderilor, cunoștințelor și, mai ales, a înțelegerii, adaptându-l pe cât posibil stilurilor de învățare și profilurilor intelectuale ale elevilor.

Pedagogia inteligențelor multiple presupune ca profesorii să predea și să evalueze diferit, bazându-se pe plusurile și minusurile intelectuale ale fiecărui individ.

Profesorii folosesc activități de învățare în jurul unei idei sau întrebări și făcând legătura cu alte subiecte. Profesorii dezvoltă strategii care le permit studenților să demonstreze în mai multe căi de înțelegere, și de a-și valoriza propria unicitate. Nu există elev bun sau elev slab, cum suntem tentați să ne etichetăm elevii, instruirea lor trebuie făcută diferențiat, pentru a obține rezultate maxime din partea fiecăruia dintre ei. Instruirea diferențiată trebuie să se bazeze pe o reală cunoaștere a potențialului elevilor și pe o abordare corespunzătoare a metodelor de învățare.

### BIBLIOGRAFIE

1. BRIAN, FROST. *Orizonturi noi în psihologie*. București: Editura enciclopedică română, 1973.
2. CHELCEA, ADINA (coord.). *Psihoteste*. București: Editura S.C. Știință și Tehnică S.A., 1994. ISBN:
3. COSMOVICI, A.; IACOB, L. *Psihologie școlară*. Iași: Editura Polirom, 2008.
4. EYSENCK, M. W. Intelligence. În M. W. Eysenck, (ed.), *The Blackwell dictionary of cognitive psychology*. Cambridge, Massachusetts: Blackwell Publishers. 1994, pp. 192–193.
5. GARDNER, HOWARD. *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. New York: Basic Books, 1983.
6. GARDNER, HOWARD. *Multiple Intelligences: The Theory In Practice*. New York: Basic Books, 1993.
7. GARDNER, HOWARD. *Intelligence Reframed: Multiple Intelligences for the 21st Century*. New York: Basic Books, 1999.
8. GARDNER, HOWARD and SEANA, MORAN. *The science of Multiple Intelligences theory: A response to Lynn Waterhouse*. *Educational Psychologist*. 2006, Volume 41, Issue 4, pp. 227-232.
9. GARDNER, HOWARD. *Mintea disciplinată*. București: Editura Sigma, 2005.
10. GARDNER, HOWARD. *Inteligențe multiple. Noi orizonturi*. București: Editura Sigma, 2006.
11. GARDNER, HOWARD. *Tratat de răzgândire*. București: Editura ALLFA, 2006.
12. *Ghid metodologic de aplicare a programelor școlare*. București: Editura Aramis, 2002.
13. ELEK, VERA (coord.) *Instruirea diferențiată – aplicații ale teoriei inteligențelor multiple – ghid pentru formatori și cadre didactice*. MEC, Seria calitate în formare. București: Editura Aramis, 2001.
14. JIGĂU, M. *Compendiu de metode și tehnici*. București: Editura Sigma, 2007.
15. KORNHABER, MINDY.; EDWARD, FIERROS. AND SHIRLEY, VEENEMA. *Multiple Intelligences: Best Ideas from Research and Practice*. 2003.
16. PIAGET, J. *Psihologia inteligenței*. București: Editura științifică, 1965.
17. RADU, I. Strategii metacognitive în procesul învățării la elevi. În *Studii de pedagogie aplicată*. (coord. IONESCU, M., RADU, I. ȘI SALADE, D.). Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2000.
18. RUSU, E-C. *Psihologie cognitivă*. București: Editura Fundației României de Măine, 2007.

19. TUPPER, K.W. *Entheogens and Existential Intelligence: The Use of Plant Teachers as Cognitive Tools. Canadian Journal of Education*. 2002, vol. 27, No. 4 (2002), pp. 499-516, Published by: Canadian Society for the Study of Education, DOI: 10.2307/1602247, Page Count: 18.
20. <http://www.jstor.org/stable1602247>(vizitat pe 20.04.2020).
21. TURCU, AL. și colab. Considerații cu privire la conceptul de inteligență. În: *Revista de psihologie*. București, 1976, nr. 2.

## COMPETENȚELE SOCIALE LA ELEVII CU DIZABILITĂȚI MINTALE

*Mocanu Cornelia, profesor logoped, România,  
doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 376.4**

### Abstract

Most studies refer to ongoing deficiencies that focus on their delay in creating knowledge, giving it or less importance to the social and emotional countries of their subjects. Then a gradually modified process is approached, with the fuller recognition of the fact that social relationships within the age group can influence the positive ability to adapt the child with mental deficiencies, self-esteem and subsequent cognitive clarity (Johnson, 1989, Gootman 1993). The concept The approach of competence in the field of pedagogy is more important for its dimensions and for it – the manifestation of the capacity, the skills, the individual abilities in the plan of interpersonal relations in order to facilitate the adaptation, its integration in the social field.

**Key-words:** disabilities, mental, inclusion, social skills, extra didactic activities.

Copiii cu dizabilități mintale fac parte din categoria copiilor cu cerințe de educație speciale [CES]. Gama cerințelor speciale este mai vastă și cuprinde, pe lângă categoria „dizabilități”, încă alte două categorii: „dificultăți” și „dezavantaje” (Organizația Economică de Cooperare și Dezvoltare, 2003). O categorie aparte în rândul copiilor cu cerințe educative speciale o constituie copiii cu dizabilități mintale. În literatura de specialitate există diverși termeni prin care este desemnată categoria copiilor care prezintă dizabilități mintale. Deficiența mintală ce afectează 2-3% din populație este o problemă foarte importantă atât din punct de vedere medical, psihologic, cât și al individului și al societății în general.

Deficiența mintală se definește ca stare funcțională specială care apare în copilărie și care se caracterizează prin valoarea scăzută a coeficientului de inteligență (IQ) și limitarea funcțiilor adaptative. Reflectă relația între așteptările mediului în care trăiește și posibilitățile individului. Stabilirea diagnosticului se face ținând cont de următoarele aspecte: Nivelul intelectual rămâne cu mult sub valoarea medie (coeficientul de inteligență egal, sau sub 70-75). Începând cu anii 90 ai secolului XX, conceptul de competență socială devine subiect de studiu pentru mai mulți cercetători: Weinert F.E. [1], Wine J.D. [2], Shroder H., Vorweg M. [3], Ullrich R., Ullrich de Mynck R. [4], Phingsten U., Hintesch R. [5], Dutrénit J.-M. [6], M. Argyle [7], S. Moscovici [8] etc.

Respectiv, studiile sunt orientate spre clarificarea definiției, a componentelor conceptului de competență socială în lucrările lui U. Phingsten și R. Hintesch [5], F.E. Weinert [1] etc. În definirea retardului mental, Asociația Americană a Deficienței Mintale a luat, în mod special, în considerare insuficiența dezvoltare a comportamentului adaptativ, definită ca limitare semnificativă în capacitatea individului de a răspunde satisfăcător cerințelor privind maturarea, învățarea, independența personală, precum și responsabilităților sociale corespunzătoare grupului



său de vârstă sau grupului social. Deși în această definiție comportamentul adaptativ nu a fost conceptualizat în termeni de competență socială, a fost în mod evident subliniată importanța comportamentului social competent pentru ilustrarea capacității de adaptare la mediul social

Dizabilități mintale – caracterizare generală are drept scop definirea și înțelegerea unor termeni specifici psihopedagogiei speciale în vederea stabilirii unui cadru teoretic adecvat, a identificării criteriilor conform cărora o persoană poate fi considerată ca având dizabilități mintale, tipologia copiilor care prezintă dizabilități mintale și, nu în ultimul rând, reliefaarea unui profil de dezvoltare psiho-fizică a acestor copii și a implicațiilor de natură psihopedagogică pe care prezența dizabilității le are asupra evoluției individului.

Educația incluzivă – caracterizare generală, își propune abordarea unor aspecte legate de noile politici educaționale de integrare și incluziune. Dincolo de reluarea unor concepte teoretice precum normalizare, egalizarea șanselor, integrare, educație integrată și/sau incluzivă, integrare socioprofesională cu scopul oferirii unui cadru teoretic exhaustiv, teza de față aduce note de noutate prin abordarea dizabilității din perspectiva construirii discursului identitar, includerea copiilor cu deficiențe multiple asociate/dizabilități multiple în acest cadru al educației incluzive, precum și prin analiza comparativă asupra relațiilor care se stabilesc în trasarea finalităților educației între educația incluzivă și curentul general al educației [9].

Egalizarea șanselor include ansamblul de măsuri legislative, servicii sociale, instituții care asigură pregătirea școlară sau reconversia profesională puse la dispoziția tuturor membrilor unei societăți/ comunități, în mod particular avându-se în vedere persoanele cu dizabilități, astfel încât să se asigure o autentică valorificare a potențialului psihofizic funcțional al acestora. În domeniul educației, egalizarea șanselor susține școlarizarea copiilor cu deficiențe/disabilități în sistemul general de învățământ (în măsura posibilităților materiale și a asigurării unui personal calificat în cadrul comunității în care își derulează activitatea instituția de învățământ, dar și în funcție de particularitățile psihoindividuale ale copilului cu cerințe educative precum și cuprinderea în sistemul obligatoriu de învățământ (grădinițe și învățământul obligatoriu de zece clase) a tuturor copiilor cu cerințe educative speciale, indiferent de tipurile de deficiențe/ dizabilități, incluzând aici și deficiențele grave, inclusiv cele multiple, asociate [10].

Prin activitățile extracurriculare în dezvoltarea competențelor sociale la copiii cu dizabilități mintale se urmărește dezvoltarea următoarelor componente: comunicarea verbală, comunicarea nonverbală, asertivitatea, empatia, cooperarea, cunoașterea și rezolvarea problemelor, prezentarea de sine, grațitudinea și sprijinul care sunt cheia prieteniei și atracției interpersonale ca răspuns a trei nevoi fundamentale pe care, în special elevii cu dizabilitati mintale le au: acceptarea, aprobarea și aprecierea. Lucrarea prezintă interes în studierea efectului pe care activitățile extradidactice îl au asupra dobândirii competențelor sociale de către elevii cu dizabilități mintale, precum și calitatea integrării ulterioare în societate.

Elementele componente ale competențelor au trăsături specifice, care sunt observate în practicile educative, sunt abordate în literatura de specialitate, însă puțin cercetate, ceea ce creează dificultăți de integrare în societate. Astfel, problema abordării unor activități extradidactice eficiente în dezvoltarea competențelor sociale este o problemă ce necesită un studiu aprofundat pentru asigurarea succesului incluziunii. În acest context, tema cercetării are o deosebită actualitate teoretică și practică.

Activitățile extracurriculare contribuie la gândirea și completarea procesului de învățare, la dezvoltarea înclinațiilor și aptitudinilor școlariilor, la organizarea rațională și plăcută a timpului

lor liber. Având un caracter atractiv, copiii participă într-o atmosferă de voie bună și optimism, cu însuflețire și dăruire, la astfel de activități. Potențialul larg al activităților extracurriculare este generator de căutări și soluții variate. Succesul este garantat dacă ai încredere în imaginația, bucuria și în dragostea din sufletul copiilor, dar să îi lași pe ei să te conducă spre acțiuni frumoase și valoroase. Îmbinarea activităților școlare cu cele extrașcolare duce la modernizarea și perfecționarea procesului instructiv-educativ. Îmbinarea acestora permit manifestarea creativității și imaginației elevului, cât și cadrul didactic își poate afirma creativitatea în alegerea temelor, a materialului, arătându-și astfel măiestria, tactul pedagogic și dragostea față de copiii [11]. Activitățile extradidactice respectă principiul egalității șanselor, oferind fiecărui elev posibilitatea de a se implica, indiferent de rezultatele sale școlare. Se dezvoltă astfel sentimentul încrederii în sine, în forțele proprii, fapt care va avea ulterior o mare influență asupra succesului școlar. Prin caracterul lor ludic, activitățile extradidactice formează și modelează inteligența elevilor. Ele dezvoltă totodată curiozitatea științifică, interesele de cunoaștere, spiritul de observație, creativitatea și, nu în ultimul rând, gândirea critică a elevilor. Psihologul român V. Robu, în lucrarea sa „Competențe sociale și personalitatea”, a preluat modelul conceptului propus de M. Argyle și a analizat competențele sociale din *perspectiva psihologiei aplicate* în raport cu personalitatea, precum și rolul acestora în contextul dezvoltării individului uman în continuare. Autorul subliniază importanța conștientizării nevoii de dobândire a competenței sociale, aspect care este exprimat printr-un „set de abilități și deprinderi care facilitează relațiile interpersonale și obținerea stării de bine în domeniul vieții sociale [12].

Este importantă studierea efectului pe care activitățile extradidactice îl au asupra dobândirii competențelor sociale de către elevii cu dizabilități mintale în vederea integrării ulterioare în societate a acestora.

## BIBLIOGRAFIE

1. WEINERT, F.E.; PLANCK, M. *Definition and Selection of Competencies. Concepts of Competence*. Munich, Germany: Max Planck Institute for Psychological Research.
2. WINE, J.D.; SMYE, M.D. *Social Competence*. New York: Guilford Press, 1981.
3. SHRODER, H.; VORWERG, M. Soziale Kompetenz als Zielgröße für Persönlichkeitstruktur Verhaltensmodifikation. In: *Zur psychologischen Persönlichkeitsforschung*, Berlin, 1978, pp. 48-63.
4. ULLRICH, R.; ULLRICH DE MUYNCK, R. *Diagnose und Therapie sozialer Störungen. Das Assertivness-Trainings – Programme ATP*. München: Verlag J.Pfeiffer, 1980.
5. PHINGSTEN, U.; HINTESCH R. *Gruppentraining sozialer Kompetenzen*. Weinheim, Deutschland: Psychologies Verlag Union, 1991.
6. DUTRÉNIT, J.-M. *La Compétence sociale. Diagnostic et développement*. Paris: L'Harmattan, 1997. 23
7. ARGYLE, M.; LITTLE, B.R. Do personality traits apply to social behavior? In: *Journal for the Theory of Social Behavior*. 1972, nr. 2, pp. 1-35.
8. MOSCOVICI, S. *Psihologia socială a relațiilor cu celălalt*. Iași: Polirom, 1998.
9. Verza, E. *Psihopedagogie specială*. București: 1998.
10. ARGYLE, M. „Competențele sociale”. În MOSCOVICI, S. *Psihologia socială a relațiilor cu celălalt*. Iasi: Editura Polirom, 1998.
11. JINGA, I.; ISTRATE, E. *Manual de Pedagogie*. București: Ed. All, 2001.
12. ROBU, V. *Competențe sociale și personalitate*. Iași: „Petre Andrei”, LUMEN, 2011.

# DEZVOLTAREA PERSONALĂ A PROFESORILOR DIN ȘCOLILE GIMNAZIALE ÎN CONTEXTUL HIBRIDIZĂRII EDUCAȚIEI: REZULTATELE PROGRAMULUI DE INTERVENȚIE

*Mogoșan Vergina, director Școala gimnazială „Prof. Nicolae Caranda”,  
Glogova, Gorj, România; doctorandă, ULIM*

CZU: 37.091:159.9

## Abstract

The intervention program aimed during 12 meetings held at the Gymnasium School „Prof. Nicolae Caranda”, Glogova, Gorj, România, the development of skills to establish relationships with students and colleagues, role adaptation, team work, communication, growth of emotional intelligence, growth of self-esteem to an experimental batch of 20 teachers who participated voluntarily, convinced that the personal development meetings are needed to improve the psychosocial skills needed in the context of the hybridization process of teaching-learning-evaluation of the past few years. The control group consisted of 20 teachers who did not consider it necessary to attend the meetings of personal development. Following the measurements performed in the post-intervention tests in both the experimental and the control group, it was found that the teachers from the experimental group who in the ascertainment stage achieved average and low scores on the psychosocial skills tests had significantly improved their scores, while in the control group stagnation was found, sometimes even regression.

**Key-words:** intervention program, teachers, school, meetings, professional development, skills, training profile, student.

Participanții la programul de intervenție au fost profesori de la Școala Gimnazială Glogova și de la Școala Gimnazială Cătunele, ambele fiind incluse în cercetarea experimentală constatativă. Criteriile de selecție au fost: 1) predarea la ciclurile gimnazial și liceal; 2) experiența în munca pedagogică nu mai puțin de un an; 3) participare benevolă. Anunțul și scurta prezentare a programului a avut loc în cadrul unei ședințe de lucru ordinare a corpului didactic, coordonată din timp cu conducerea școlii. La training au participat doar cadre didactice, care au manifestat intenția și bunăvoința. Nu am recurs la convingere, oferindu-le libertatea deciziei, deoarece am considerat oportun să lucrăm cu profesori care sunt motivați pentru schimbare, conștientizează această necesitate, sunt deschiși și își doresc o schimbare, condiție primordială pentru a se produce schimbări la nivel de atitudini ca verigă de legătură dintre starea psihologică dominantă și multitudinea situațiilor la care persoana se raportează în contextul vieții sale sociale.

Interesul și intenția de a participa la programul de intervenție a fost manifestat de douăzeci de profesori cu vârsta cuprinsă în intervalul de 25-48 de ani, 17 femei și 3 bărbați, și vechimea în învățământ de la 2 la 30 de ani. Grupul de control a fost selectat din rândul profesorilor din aceleași școli. În selectarea grupului de control am luat în calcul parametrii demografici, specifici grupului experimental, pentru a asigura omogenitatea și comparabilitatea datelor experimentale. Astfel, am selectat 20 de persoane, 17 de sex feminin și 3 de sex masculin cu vârsta cuprinsă în intervalul de 25/48 de ani și vechimea în învățământ de la 2 la 30 de ani.

Ședințele de training s-au desfășurat săptămânal, după lecții, în localul Școlii Gimnaziale. În total s-au realizat 12 ședințe cu o durată de 2 ore. Astfel, numărul total de ore al programului de training a constituit 24 de ore. Trainingul s-a desfășurat în lunile octombrie, noiembrie și decembrie ale anului 2019. Etapa de follow-up se va desfășura în iunie 2020. În scopul evaluării eficienței programului de intervenție, am efectuat o serie de măsurări în cadrul a două grupe formate – grupul experimental și grupul de control. Probele de psihodiagnostic au fost

aplicate la etapele de pre-intervenție, imediat după intervenție și vor fi relizate la etapa de follow-up, realizată la șase luni după intervenție. Astfel, am urmărit să determinăm dinamica în timp a variabilelor cercetate în cadrul ambelor grupe. Eficiența programului de intervenție este estimată prin compararea scorurilor variabilelor cercetate la grupul experimental și cel de control până și după intervenție, precum și compararea intergrup, urmată de compararea scorurilor obținute la etapa *follow-up*, în grupul experimental, cu cele obținute în grupul de control.

Pentru determinarea dinamicii variabilelor cercetate au fost aplicate aceleași instrumente de psihodiagnostic utilizate în cadrul studiului de constatare. Pentru măsurarea efectului produs de programul de intervenție asupra variabilelor cercetării, a fost aplicat testul statistic neparametric Mann-Whitney-Wilcoxon pentru eșantioane independente, și Wilcoxon – pentru eșantioane perechi. Această metodă a fost utilizată în scopul determinării diferențelor statistic semnificative dintre valorile variabilelor măsurate la grupul experimental și la cel de control.

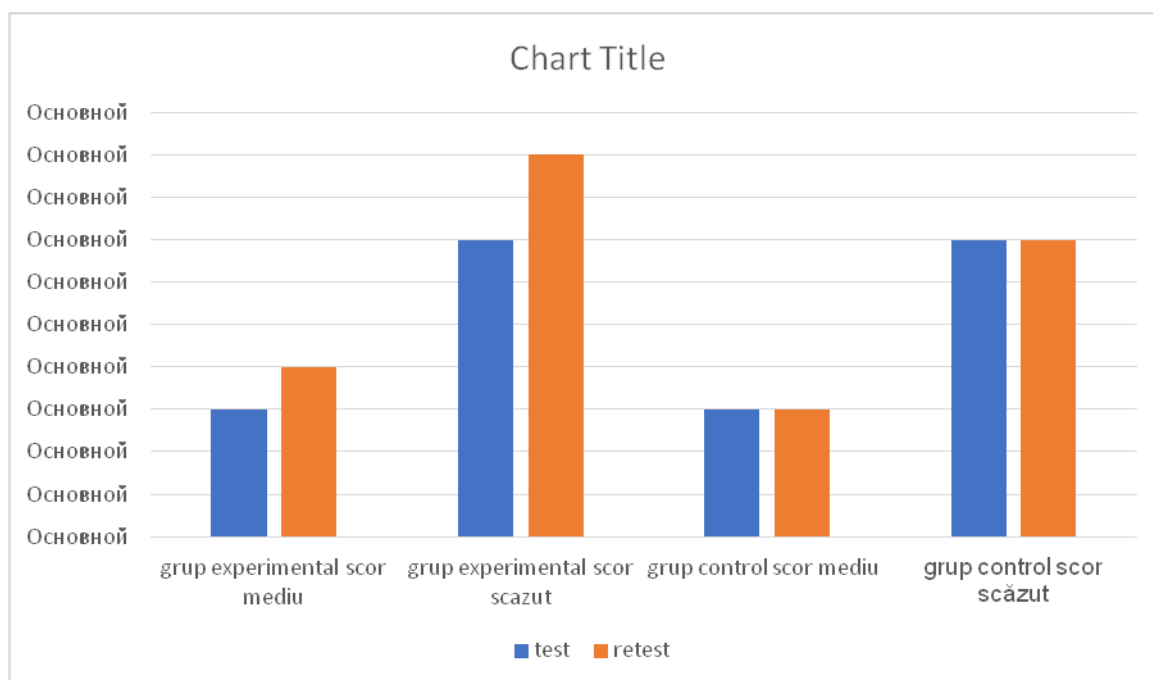
Am mai menționat principiul, în conformitate cu care au fost formate grupurile experimental și de control – participare benevolă și rezultate relativ similare la etapa de constatare. Participarea benevolă a fost criteriul cel mai important de selecție, deoarece considerăm oportun și eficient să lucrăm cu cei care sunt pregătiți lăuntric pentru schimbări, apreciind astfel programul de intervenție ca oportunitate pentru producerea schimbărilor. Este general acceptat și empiric demonstrat că comportamentul, regulile de viață, stilul de comunicare al majorității cadrelor didactice sunt marcate de conservatism, autoritarism, convenționalism, lipsit de spontaneitate și autenticitate/individualitate [61]. Asemenea pedagogi, considerând că nu au nevoie să modifice sau să corecteze ceva în felul său de a fi, manifestă reticență în căutarea noilor soluții și nu sunt dispuși să accepte noile experiențe.

Măsurările efectuate la etapa de constatare (pre-intervenție) au relevat lipsa diferențelor statistic semnificative la scorurile înregistrate în cele două grupuri implicate în experimentul formativ, cu excepția celor privind capacitatea de monitorizare a emoțiilor ( $U=9,5$ ,  $p=0,006$ ,  $p<0,01$ ) și de utilizare a emoțiilor în soluționarea problemelor ( $U=15,5$ ,  $p=0,02$ ,  $p<0,03$ ), precum și satisfacția trebuinței de relaționare ( $U=15,0$ ,  $p=0,02$ ,  $p<0,03$ ), în toate aceste trei cazuri valorile înregistrate în grupul de control fiind mai înalte (mediile pre-intervenție sunt prezentate în tabelul A 10.1).

După realizarea programului au fost efectuate măsurări și comparate rezultatele atât la nivel de pre- și post-intervenție la eșantioane perechi, cât și între grupuri.

#### **I. Determinarea competenței de a stabili relații cu elevii și colegii**

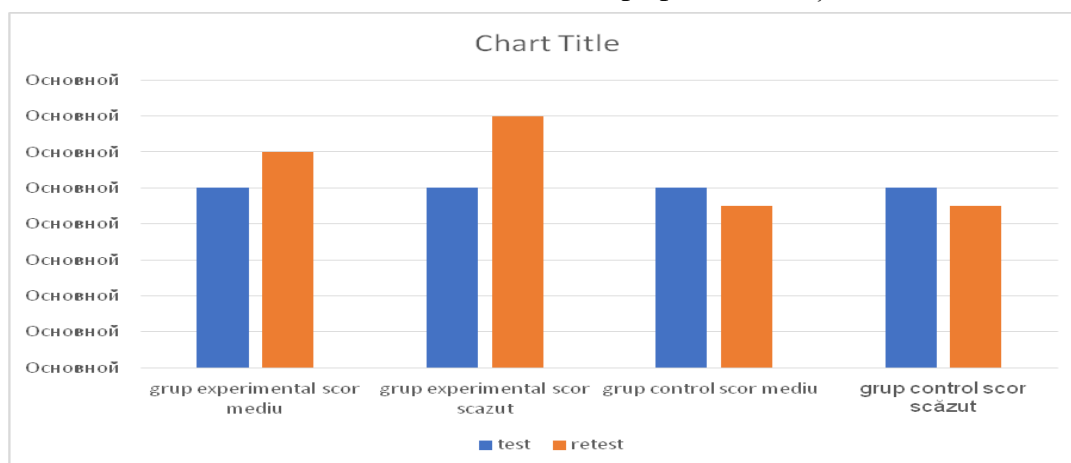
După ce au participat la cele două ședințe de intervenție s-a constatat o îmbunătățire la profesorii care obținuseră rezultate scăzute la etapa de constatare, cei care inițial au avut scoruri scăzute au obținut scoruri medii, iar unii dintre cei cu scoruri medii au obținut scoruri avansate profesorii din grupul de control, însă nu și-au îmbunătățit competențele de relaționare cu colegii obținând aceleași valori.



**Fig. 1. Determinarea competenței de a stabili relații cu elevii și colegii**

## II. Determinarea competenței de adaptare la roluri

Măsurările efectuate la etapa de constatare (pre-intervenție) au relevat scoruri scăzute la tipurile de profesor colaborator și creator. Pentru aceasta ne-am propus două ședințe care i-au stimulat pe participanți în procesul de colaborare și de creativitate, scorurile acestora îmbunătățindu-se simțitor la etapa post-intervenție, ceea ce nu s-a putut observa la grupul de control, uneori scorurile fiind mai scăzute decât în etapa pre-intervenție.

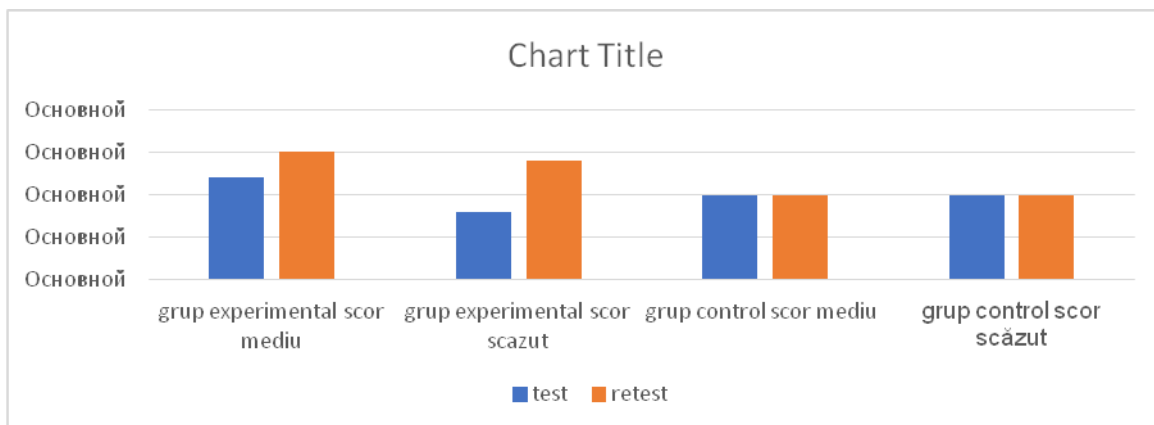


**Fig. 2. Determinarea competenței de adaptare la roluri**

## III. Determinarea competenței de dezvoltare a inteligenței emoționale

Măsurările efectuate la etapa de constatare (pre-intervenție) au relevat scoruri scăzute privitor la aptitudini potențiale innăscute: sensibilitate emoțională, memorie emoțională, capacitatea de procesare emoțională și capacitatea de învățare emoțională, aptitudinea de a identifica, evalua și controla propriile emoții dar și pe cele ale persoanelor din jur, au o capacitate mică de autocunoaștere cunosc și de a-i cunoaște și înțelege pe ceilalți. Pentru aceasta ne-am propus două ședințe care i-au stimulat pe participanți în identificarea componentelor reglării afective; analiza componentelor inteligenței emoționale, inteligenței spirituale; structurarea unui

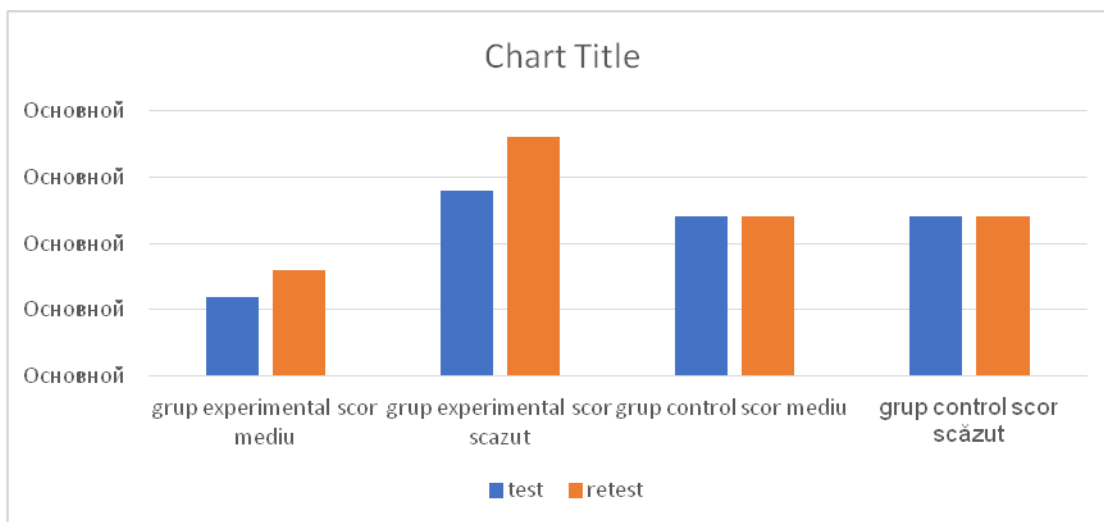
program de sugestii pentru dezvoltarea afectiv-relațională; evaluarea maturității emoționale prin probe psihologice, teste, scorurile acestora îmbunătățindu-se simțitor la etapa post-intervenție, ceea ce nu s-a putut observa la grupul de control, scorurile menținându-se la fel.



**Fig. 3. Determinarea competenței de dezvoltare a inteligenței emoționale**

#### IV. Determinarea competenței de a lucra în echipă

Măsurările efectuate la etapa de constatare (pre-intervenție) au relevat scoruri medii și scăzute la cele două loturi, profesorii dându-și în mica măsură seama ca lucrul cu oamenii la locul de munca este important și încearcă să colaboreze cu colegii într-o mică măsură, în timp ce își rezolvă problemele. Cele 2 ședințe ale programului de intervenție au constatat în determinarea factorilor ce conduc la motivația pentru succes prin atitudinea față de schimbare de experiență. Scorurile au crescut la lotul experimental în mare măsură, iar la cel de control au stagnat după cum urmează:

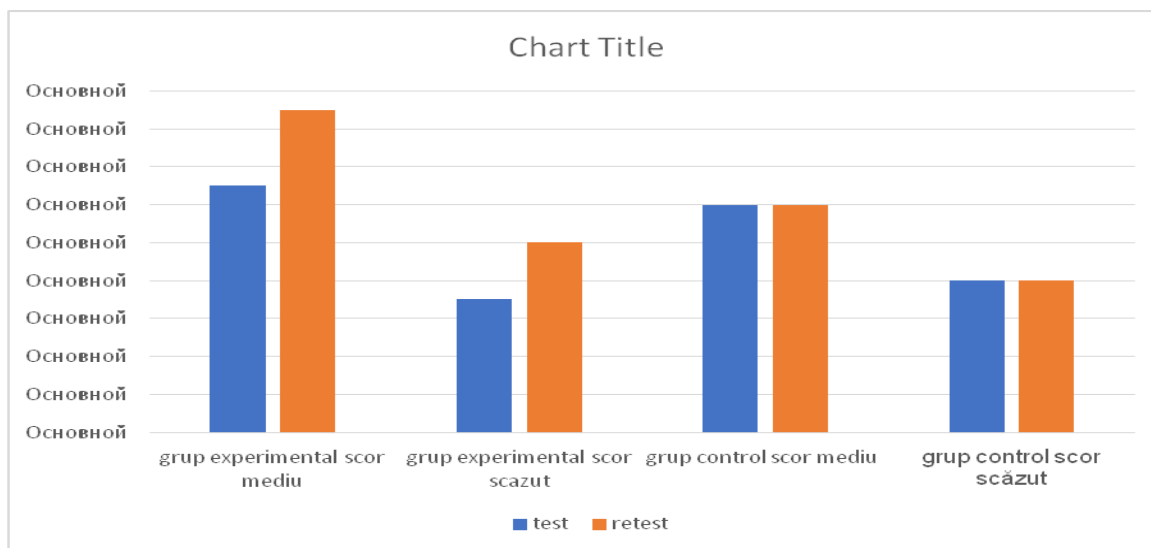


**Fig. 4. Determinarea competenței de a lucra în echipă**

#### V. Determinarea competenței de comunicare

Măsurările efectuate la etapa de constatare (pre-intervenție) au relevat scoruri medii și scăzute la cele două loturi, profesorii fiind comunicatori capabili, însă uneori întâmpină probleme de comunicare. Trebuie să acorde timp ca să se gândească cum să abordeze comunicarea și să se concentreze asupra felului cum să primească mesaje în mod eficient, la fel de mult ca și cum să le trimită. Cele 2 ședințe ale programului de intervenție au presupus expunerea unui studiu despre comunicarea eficientă, un model de elemente-cheie ale primelor impresii prin metoda expusă de D. Robbinson. Acrostihul IMRACT integrează „reguli de aur” al

comportamentului eficace. Cea de-a doua ședință a presupus metoda recadrării. A. Robbins menționează faptul că sensul oricărei experiențe din viață depinde de cadrul pe care-l punem. Unul dintre instrumentele cele mai eficiente în schimbarea personală este să învățăm cum să punem cel mai bun cadru la orice experiență. Scorurile au crescut la lotul experimental, în mare măsură, iar la cel de control au stagnat, după cum urmează.



**Fig. 5. Determinarea competenței de comunicare**

## VI. Competența de dezvoltare a stimei de sine

Măsurările efectuate la etapa de constatare (pre-intervenție) au relevat scoruri medii și scăzute la cele două loturi, profesorii afirmând într-o mică măsură că sunt mulțumiți de ei, de multe ori se gândesc că nu valorează nimic, de multe ori cred despre ei că nu au o serie de calități bune, rareori sunt capabili să facă lucrurile la fel de bine ca ceilalți, cred despre ei că sunt persoane ratate, de multe ori ar vrea să aibă mai multă încredere în ei și o părere pozitivă despre ei înșiși. Cele 2 ședințe ale programului de intervenție au presupus sistematizarea modalităților, metodelor de cunoaștere în dezvoltarea personală; identificarea modalităților de cunoaștere personală din perspectiva eficacității individuale; implementarea activităților practice de cunoaștere personală; intervenția activ-creativă prin tehnici individuale și de grup. Scorurile au crescut la lotul experimental în mare măsură, iar la cel de control au stagnat, după cum urmează.

Studiul experimental al dimensiunii cognitive prin anchetarea respondenților cu privire la competențele psihosociale ale cadrelor didactice a stabilit o traiectorie individuală de opinii, care a permis integrarea unui conținut generalizator de idei, nevoi/trebuințe personale ale dezvoltării personale din următoarele perspective.

Sistematizarea sondajului de opinii au evidențiat faptul că cadrele didactice percep dezvoltarea lor ca pe un proces de creștere, evoluție personală, înțelepciune practică, dar și ca pe o analiză în confruntarea propriilor trăsături cu nevoile procesului educațional. Pentru a se dezvolta personal, cadrele didactice au nevoie de: claritate, înțelegere și aplicabilitate; comunicare eficientă interpersonală cu persoana potrivită; atitudine pozitivă față de sine și ceilalți; responsabilitate personală; automotivare și autocontrol.

Au fost sistematizate unele direcții tematice cu privire la realizarea programului, precum și generalizate caracteristicile psihosociale ale respondenților antrenați în cercetare, în funcție de particularitățile de vârstă și cele profesionale.

Elementele dimensiunilor afectiv-motivaționale sunt într-o relație directă și se manifestă diferențiat, în funcție de particularitățile de vârstă.

Cadrele didactice cu valori medii mai înalte la variabilele automotivare, autoeficacitate și maturitate emoțională sunt persoane cu vârsta cuprinsă între 36-45 de ani și 46-56 de ani.

În opinia noastră, aceasta se datorează faptului că la aceste perioade de vârstă oamenii au performanțe profesionale înalte, ceea ce le asigură un echilibru personal și profesional. Vârstele la care am constatat valori medii mai joase la variabilele menționate au fost cadrele didactice cu vârsta cuprinsă între 23-35 de ani și cadrele didactice cu vârsta peste 57 de ani. Credem că persoanele de 23-35 de ani au nevoie de o atitudine de consolidare a viziunilor pozitive față de profesia didactică, schimbare, de o adaptare profesională complexă. Cadrele didactice cu vârsta peste 57 de ani au nevoie de condiții pozitive afectiv-motivaționale în pragul crizei pensionării, totodată la ei am observat și inflexibilitate la schimbare și dominație de viziuni stereotipice.

Dezvoltarea profesională creează premise specifice domeniului de activitate, deoarece am stabilit la cadrele didactice valori medii mai înalte la variabilele automotivare și maturitate emoțională, în comparație cu respondenții grupului E – angajații dintr-o instituție financiară, care au valori medii mai înalte la variabila autoeficacitate, comparativ cu toate grupurile cadre didactice, ceea ce ar explica dominația convingerii de reușită, iar automotivarea și maturitatea.

Modelul *Dezvoltarea personală a cadrului didactic din perspectiva psihosocială* reprezintă constructul complex format din: dimensiunea epistemologică; dimensiunile psihosociale ale dezvoltării personale; dimensiunea metodologică de realizare a dezvoltării personale din perspectiva psihosocială; constructele nominalizate au fundamentat elaborarea programului *Dezvoltarea personală a cadrului didactic din perspectiva psihosocială*.

## FORMAREA AUTONOMIEI PERSONALE – UN FACTOR ESENȚIAL AL ADAPTĂRII SOCIALE

*Petcu Mariana, profesor, Școala Profesională Specială  
„Emil Gârleanu”, Galați*

MOTTO

„Educația ajută la construirea vieții în ansamblu,  
organizează experiența socială a omului, îl învață cum să-și organizeze viața”.  
(S. Șațki)

**CZU: 376:316.6**

### Abstract

The school has to adapt on the go to all changes in society and to find solutions for forming the personal autonomy of children with ces and their integration, eliminating marginalization and creating optimal conditions for developing one's personality, knowing that personality is shaped by society. the key principles of human rights must be respected, and innovation in education will lead to flexibility. The school has to adapt on the go to all changes in society and to find solutions for forming the personal autonomy of children with ces and their integration, eliminating marginalization and creating optimal conditions for developing one's personality, knowing that personality is shaped by society. the key principles of human rights must be respected, and innovation in education will lead to flexibility.

**Key-words:** education, responsibility, social integration, especially for students with CES.

Pentru a prezenta tema aleasă pornim de la definiția educației: „educația este ansamblul de acțiuni și de influențe menite să permită ființei umane să-și dezvolte capacitățile fizice și intelectuale, dar și sentimentele și atitudinile morale și estetice, în scopul responsabilizării și



integrării sociale optime ca cetățean” [1].

“We need to be able to choose our education based on our own interests and motivation, just like anybody else. We want to participate in society like anybody else, and not to be discriminated against by employers because of a disability” (a young man from Norway), 2003.

Un tânăr cu dizabilități din Norvegia afirma în fața Parlamentului European în 2003 (Anul European al Persoanelor cu Dizabilități): „Avem nevoie să fim în stare de a ne alege educația în baza propriilor noastre interese și motivații, la fel ca și ceilalți. Dorim să participăm în societate la fel ca ceilalți și nu să fim discriminați de către angajatori din cauza dizabilității...” [2].

În aproape toate sistemele de învățământ, la bază stă dreptul la educație pentru toți, inclusiv pentru elevii cu CES.

Într-o societate în continuă mișcare, transformare, într-o societate a concurenței dar și a performanței este necesară identificarea de noi modalități de integrare, dar și metode de învățare pentru a evita excluderea unor categorii de elevi.

Pentru a neutraliza riscul excluderii sociale elevii trebuie să învețe:

- să fie flexibili atunci când iau decizii în mod independent;
- să-și controleze ritmul de lucru în concordanță cu ritmul vieții individuale;
- să-și dezvolte competențele;
- să-și aleagă metodele de lucru;
- să-și utilizeze creativitatea;
- să fie deschiși pentru lucruri noi (ex., diferite ateliere de lucru);
- să aibă permanent încredere în sine [7].

Incluziunea socială reprezintă setul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale.

Procesul de incluziune socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării-comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății (art. 6 lit. cc, din Legea nr. 292/2011 - Legea asistenței sociale) [2].

Elevii cu CES nu trebuie neglijați, iar integrarea școlară a acestora este esențială în procesul integrării sociale și profesionale. Ei trebuie obișnuiți și ajutați/ sprijiniți să progreseze în funcție de ritmul posibilităților lor. Acest lucru nu poate fi realizat decât printr-un parteneriat continuu între școală și familie, între școală și comunitate, între comunitate și părinții elevilor cu deficiențe. Intrarea în societate a acestor copii depinde foarte mult de capacitatea de comunicare și relaționare pentru a se descurca în viața de zi cu zi.

De-a lungul istoriei s-au modificat și reglementările legislative care, la început, erau rigide și permiteau segregarea, marginalizarea, apoi s-au adaptat cerințelor societății dar și nevoilor celor cu CES și abordează o logică integratoare, căutând cel mai bun răspuns posibil pentru fiecare caz.

Provocarea zilelor noastre este luarea în considerare a copilului ca individ, având propria sa personalitate și particularitățile sale și găsirea de noi modalități pentru a permite accesul la cunoaștere.

Vorbim din ce în ce mai des despre integrare, școli inclusive, dar uităm să urmărim ceea ce se întâmplă dincolo de băncile școlii – chiar dacă are toate achizițiile posibile, elevul este respins de societate.

Cunoscând principiile cheie ale abordării bazate pe drepturile omului:

includere,  
participare,  
accesibilitate,  
nondiscriminare,  
egalitate de șanse,  
respect pentru demnitatea persoanei,  
respect pentru diferență și diversitate.

Să vedem câte dintre aceste principii sunt respectate:

- a) Familie cu copil cu sindrom Down este „uitată” atunci când sunt evenimente familiale desfășurate în societate: restaurante, loc de joacă, teatru, film. Când este într-un cadru restrâns sunt invitați.
- b) Copil cu QI scăzut este blamat chiar de membrii familiei, mama nu reacționează la jignirile aduse copilului, deoarece ea este, la rândul său, jignită. Copilul ar putea să fie un angajat care să se adapteze, acasă i se inoculează că este bun doar pentru o muncă brută (argat).

După cum am văzut, trebuie să luptăm atât cu membrii familiei lărgite a copilului, dar și cu familiile copiilor din clasele în care acești elevi vor fi integrați, cu mentalitatea membrilor societății, cu speranța într-o normalitate. Integrarea nu reprezintă un lucru facil, ea implică responsabilități suplimentare pentru colectivul clasei respective – colegi, profesori, consilieri, management; este necesar lucru în echipă pentru a se permite utilizarea comună a diverselor abilități.

Părinții vor întâmpina obstacole psihologice și sociologice, deoarece imaginea dizabilității afectează reprezentările adultului și alimentează sentimente care îi fac să se rușineze, să se revolte, să se simtă pedepsiți, să aibă senzația că sunt în centrul atenției (în sens negativ), etc. Părinții nu trebuie să cedeze, ei trebuie să se reapropie de acest copil, care nu corespunde unui copil ideal, dar care are nevoie de protecție, de educație, de un mediu emoțional care să-l facă să se simtă în siguranță, dorit, iubit și astfel să-i redea încrederea în sine. Părinții sunt cei care spunând un NU ferm, respingerii, excluderii, pot sparge anumite tipare transmise eronat de societate [7].

Martucelli (2004) spunea că „Autonomia nu este numai benefică, ea poate da naștere unei familii cu vulnerabilități cu totul noi”, ceea ce presupune alte priorități, alte dorințe, într-un cuvânt, progres. De ce zic progres? Pentru că formarea autonomiei personale combină dezvoltarea și eficiența competențelor, dar și semnalează limitele sau blocajele unde trebuie insistat pentru ca aceste baraje să nu provoace frustrare, eșec, nemulțumire, neîncredere.

Autonomia este definită ca fiind liberul arbitru al persoanei, ca fiind capacitatea de a se guverna singur, ceea ce presupune libertatea de a alege – de a acționa – de a accepta/ refuza – de a suporta consecințele. Această libertate are și ea limite, trebuind să se integreze în practicile comune și cu legile în vigoare (dar și cele morale).

Autonomia este definită uneori ca fiind opusă dependenței. Sunt mulți elevi care încă nu sunt siguri pe anumite lucruri pe care le fac și urmăresc mimica feței, acordul verbal, gesturile.

Exemplu: La jocul de rol „La piață” – atunci când trebuie să achite produsele solicitate, iar

vânzătorul îi spune o sumă, elevul se uită la cadrul didactic, la alt coleg care știe să calculeze mai repede, ia o hârtie pe care să calculeze, nefiind sigur nici pe el, dar nici pe colegul care joacă rolul de vânzător. (La sfârșitul jocului vedem care vânzător a făcut mai mulți bani.)

La jocul „Apă și foc” – cunoscând regulile când se spune foc sau apă, insistă pe anumite locuri unde au mai fost ascunse obiecte. Nu are încredere sau nu ascultă indicațiile.

La lectură nu are răbdare să citească un text lung, mai ales atunci când întâlnesc un cuvânt care le pune probleme de dicție, așteaptă să vadă dacă ceilalți râd, dacă alții pot citi corect și încearcă să-l sară fără a-l înțelege. Exemplul nu-i ales la întâmplare, lectura fiind elementul cheie de deschidere a autonomiei.

Consider că majoritatea suntem dependenți de anumite lucruri, activități, persoane, dar nu în totalitate, iar autonomia nu ne este afectată.

Elevul, fiind o ființă activă, trăiește diferit de ceilalți, iar socializarea vine în contextul unei educații care nu neglijează aspectele afective și relaționare.

Pentru ca să-și formeze autonomia, elevii au nevoie de timp, pe care să și-l gestioneze singuri, astfel îi conducem spre responsabilitate și independență. Multora li se par banale unele activități (să facă curat, să se spele, să ajute, să se joace), este necesar să-i lăsam să strice, ca apoi să-i învățăm să repare. La matematică îi cerem să descompună numerele, dar, tot la fel de util, este și să-l ajuti să repare o bicicletă, să faci cu el un puzzle, să-l responsabilizezi rugându-l să-ți facă un ceai sau prăjitura lui preferată (chiar dacă o să- l ajuti în puncte cheie), să facă ordine în bucătărie. (Copiilor din clasa mea le face plăcere să fie solicitați să ridice scaunele în sala de mese, să strângă coșurile cu pâine, să măture. Nu de puține ori fac curățenie în clasă, înainte de a ajunge eu, pentru că știu că sunt alergică la praf. Când greșesc, nu dau vina pe alți copii, ci fac ordine acolo unde au vărsat apă, au pătat. Îi ajută pe alți elevi de la alte clase, când doamnele profesoare apelează la ei, sunt mândri că pot fi de ajutor. Știu să se joace, chiar dacă regulile sunt făcute pentru a fi încălcate).

B. Franklin spunea, în sec al XVII-lea: „Tu îmi spui, eu uit. Tu mă-n-veți, eu mi-amintesc. Tu mă implici, eu învăț”.

Munca autonomă îl face pe elev să achiziționeze cunoștințe prin alegerea făcută, îl face să se autoevalueze prin rezultatul activității, îl învață să înțeleagă ce este bun/ corect sau, contrar, ceea ce este greșit/ eronat.

Nu este ușor să-l faci pe elev să înfrunte obstacole sau să efectueze sarcina dată pentru atingerea obiectivului propus. Ne confruntăm cu trei tipuri de elevi care nu doresc să depășească problema propusă:

1. Elevul care refuză să rezolve sarcina:
  - a. prin evitare cu elemente perturbatoare: solicită toată atenția, vrea să fie în centrul atenției – afecțiune, aprobare; sau are comportamente dominatoare: comandă, îi atrage și pe alți colegi să facă altceva decât cerința; îi împiedică pe ceilalți să se concentreze, să lucreze; îi provoacă, îi agresează; strică ceea ce au lucrat ceilalți;
  - b. abandonează, stă cu capul pe brațe, este absent (visător), nu dă importanță lucrării efectuate, dă doar impresia că lucrează, nu acceptă ajutor, nu se integrează în grup;
2. Elevul este distras de la munca sa, făcând orice altceva decât ceea ce trebuie: alege doar sarcinile care-i convin: să numere, să aranjeze; dă sarcinile sale altora; se plasează ca spectator; nu știe ce acțiuni trebuie să înlănțuie, nu dispune de cunoștințe sau capacități cerute.

3. Elevul ocolește obstacolul: modifică cerința în așa fel încât să realizeze sarcina; reduce timpul de lucru; distrage atenția voită celorlalți pentru a reuși înaintea lor; profită de corecturile, indicațiile auzite de la ceilalți.

În școală se realizează cele două forme ale socializării: reglementată și spontană. „Elevul însușește experiența socială atât în cadrul lecțiilor, conform scopurilor pedagogului, cât și prin experiența (trăită sau observată) de interacțiune socială a învățătorilor cu elevii, a învățătorilor între ei. Ea poate fi pozitivă, în acord cu scopurile educației, și negativă, venind în contradicție cu scopurile proiectate de pedagogi” [3].

„Educația contribuie la socializarea copilului în lumea reală, constituind una din căile de realizare a acesteia. Educația reprezintă elementul cheie, factorul fundamental al socializării, întrucât anume educația permite copilului să-și însușească mai rapid complexul celor mai importante valori și norme sociale” [3].

Una dintre legitățile educației este aceea a adecvării educației la cerințele societății, deoarece există o interdependență între posibilitățile societății și nivelul de dezvoltare social-politică, economică, culturală, științifico-tehnică a țării. Aceste dependențe dintre educație și societate sunt reglate prin politica educațională. Aceasta însă nu înseamnă că interesele statale vor avea prioritate față de cele personale. Legitatea preconizează o corelație optimă a strategiilor de stat, sociale și personale în procesul educației [3].

Omul nu reprezintă o ființă izolată, el depinde de societate, fără de care este inapt pentru viață [3].

Stimularea participării elevilor cu CES este strâns legată de dezvoltarea unei culturi democratice la nivelul școlii și la nivelul comunității, prin:

- promovarea egalității dintre persoane, atât în ceea ce privește drepturile, cât și responsabilitățile;

- respectarea drepturilor și a demnității fiecăruia, fără nici un fel de discriminare;

- asigurarea libertății de exprimare și valorizarea fiecărei persoane;

- soluționarea conflictelor prin dialog și negociere;

- „practicarea dialogului, a negocierii, a cooperării și realizarea consensului în situații cotidiene (fumatul în școală, punctualitatea, muzica în școală, raportul elev – profesor, disciplina în curtea școlii etc.)” [3];

- „încurajarea muncii în echipă și a învățării prin cooperare, precum și a unei atmosfere amicale și neautoritare de lucru în clasă” [3];

- stimularea preocupării pentru interesul comun, pentru bunăstarea comună și a calității de membru, a sentimentului de apartenență;

- încurajarea cooperării și a asumării responsabilităților;

- stimularea parteneriatelor la diferite niveluri (local, regional, național sau internațional);

- conștientizarea prejudecăților și prevenirea discriminării și a marginalizării indivizilor sau a grupurilor [3].

Asumarea de responsabilități din partea elevilor presupune existența unor mecanisme de implicare a acestora la viața mediului școlar sau comunitar. Unul dintre aceste mecanisme este participarea prin proiecte. Prin acest mecanism, elevii își stabilesc anumite obiective de realizat, resursele necesare – disponibile sau necesare, timpul de implementare, metodele de acțiune și de evaluare etc.

În viața cotidiană, elevii pot deveni un factor real al schimbării, dezvoltării și

democratizării mediului școlar și al comunităților din care fac parte [3].

Școala reprezintă un pilon al comunității, una dintre instituțiile de bază pentru existența și dezvoltarea unei comunități. Școala creează în jurul său o nouă comunitate, care cuprinde, în primul rând, beneficiarii direcți ai acesteia: elevii, profesorii, părinții, apoi alte instituții comunitare de ordin guvernamental sau nonguvernamental, public sau privat.

Școala este o instituție publică și ocupă un loc central în comunitate. Misiunea școlii este să formeze viitorii cetățeni, în concordanță cu principiile și valorile democrației. Învățarea cetățeniei nu se poate reduce doar la orele de educație/cultură civică, ci trebuie realizată într-o manieră integrată, prin participare la activități extrașcolare, la viața comunității. Școala este un element de legătură între elev și societate, contribuind la dezvoltarea unei concepții despre lume și a unei identități civice concordante cu valorile perene ale umanității [3].

Este nevoie ca școala să fie inițiatorul unor programe educaționale comunitare ce ar urmări creșterea calității vieții și ar promova valori precum responsabilitatea, cooperarea, participarea, transparența și comunicarea. Dezvoltarea unui curriculum ce ar avea legătură cu comunitatea se poate realiza în două direcții:

1. Elevii activează în comunitate, beneficiind de facilități și de resursele disponibile. Pot fi desfășurate lecții la muzeu, bibliotecă, primărie etc.

2. Elevii învață prestând servicii, desfășurând activități în folosul comunității:

- de caritate – îngrijirea persoanelor în etate, acordarea de sprijin celor cu nevoi speciale, bolnavilor, orfanilor etc.;
- ecologice – salubritatea unor zone, reciclarea deșeurilor etc.;
- de voluntariat, la diferite instituții (bibliotecă, spital etc).

Interdependența dintre serviciul în beneficiul comunității și educația primită la clasă este o condiție necesară pentru învățarea eficientă. Impactul serviciului pentru comunitate poate fi mult mai mare dacă acesta este inclus în curriculumul școlar. Implicarea elevilor în viața comunității prin intermediul școlii are o serie de avantaje:

- ei constată că ceea ce învață la clasă poate fi aplicat în cadrul unei acțiuni concrete;
- se dezvoltă responsabilitatea și sensibilitatea față de semenii;
- se creează legături la nivelul comunității;
- se stimulează gândirea critică;
- se educă percepția multiculturalității;
- elevii își descoperă noi calități etc. [5].

Educația pentru comunitate este o posibilitate pentru cetățeni, școli, instituții, agenți locali de a deveni parteneri activi în soluționarea problemelor învățământului și relațiilor comunitare.

Procesul de educație pentru comunitate mobilizează oamenii la identificarea și unificarea resurselor și necesităților locale, ajutându-i să-și ridice nivelul de trai. Aplicarea principiilor acestui tip de educație transformă școala într-un centru cultural, în agent al schimbării, în „luptător” activ pentru implicarea locuitorilor [5].

Rolul școlii în viața comunității este determinat și de atitudinea părinților față de școală și față de învățător/profesor, de statutul cadrului didactic în societate [5].

Concluzie: Integrarea rămâne un mijloc, și nu un scop, o oportunitate oferită celor cu dizabilități, este o schimbare pentru toți. Această integrare trebuie să devină o realitate care nu exclude și alte forme de îngrijire. Această integrare este echivalentul pregătirii pentru o viață în

interiorul societății, este **dorința de a trăi împreună**.

Elevul trebuie să fie receptiv, deschis la ceea ce se întâmplă în jurul său și trebuie să facă alegeri, implicându-se în procesul de schimb de experiență; să-și facă cunoscute aspirațiile, dorințele, sentimentele, valorile în grupul din care face parte; să-și exteriorizeze sentimentele și să se bucure de reușite; să găsească rezolvări pentru problemele cu care vin în contact.

Elevul cu CES trebuie să fie antrenat în limita posibilităților în forme active de învățare și obișnuit cu dezbaterea unor subiecte controversate.

Elevul să adopte o atitudine pozitivă împotriva aspectelor negative din societate (ca rasismul, stereotipurile din mass-media, concepțiile greșite legate de migrația globală) și să fie conectat permanent la problemele de actualitate [4].

## BIBLIOGRAFIE

1. Revista EDICT, Revista Educației <https://edict.ro/rolul-educatiei-in-formarea-personalitatii/>
2. TOATE drepturile fundamentale pentru TOATE persoanele cu dizabilități! *Proiect*
3. *finanțat prin granturile SEE 2009 – 2014, în cadrul Fondului ONG în România*  
[file:///C:/Users/Mary/AppData/Local/Temp/7zO0B1E97CA/M3\\_Concepte\\_cheie,%20anexa%202.pdf](file:///C:/Users/Mary/AppData/Local/Temp/7zO0B1E97CA/M3_Concepte_cheie,%20anexa%202.pdf).
4. VELEA, LUCIANA-SIMONA (coord.), *Participarea elevilor în școală și în comunitate*.
5. *Ghid pentru profesori și elevi*. București: Editura Agata, 2006.
6. Cum pot toți profesorii să sprijine educația pentru cetățenie și drepturile omului: un cadru
7. pentru dezvoltarea competențelor, Peter Brett, Pascale Mompoin-Gaillard, Maria Helena Salema. București: Editura Universitară, 2013 <https://rm.coe.int/cum-pot-toti-profesorii-sa-sprrijine-educatia-pentru/16807434ba>
8. GORAȘ-POSTICĂ Viorica. Educație pentru dezvoltarea comunității. Curs opțional
9. preuniversitar. Chișinău: Centrul Educațional PRO DIDACTICA. 2005.
10. [https://mecc.gov.md/sites/default/files/educatie\\_pentru\\_dezvoltarea\\_comunitatii.pdf](https://mecc.gov.md/sites/default/files/educatie_pentru_dezvoltarea_comunitatii.pdf)
11. ZOLOTARIOV, Elena și Mihailov Maria. Educația: teorie și metodă, Curs universitar.
12. Bălți: Universitatea de Stat „Alec Russo”, Facultatea Pedagogie, Psihologie și Asistență Socială
13. [http://dspace.usarb.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/842/educ\\_teor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.usarb.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/842/educ_teor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. L'intégration d'un enfant handicapé en classe ordinaire: quels rôles pour le maître. IUFM
15. de Bourgogne. Directeur de mémoire: Patrick Grosjean. Année 2003/2004. [https://www2.espe.u-bourgogne.fr/doc/memoire/mem2004/04\\_03STA00110.pdf](https://www2.espe.u-bourgogne.fr/doc/memoire/mem2004/04_03STA00110.pdf)

## DINAMICA STIMEI DE SINE LA ADOLESCENȚI

*Popa Rodica, doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.922.8**

### Abstract

This paper develops an analysis on the topic of self esteem for teenagers, in relationship with the ability of gaining success and happiness. I had under observation the role of the family and of school background in the development of self esteem. I highlighted the fact that complicated tasks create internal conflicts, which later may lead to the loss of self respect and trust in personal capacities. The end of this paper presents a research done in 2017, based on a survey which had, apart from other objectives, the role of investigating the didactic message upon the confidence of adolescents.

**Key-words:** self-esteem, self-image, adolescents, internal conflict, teacher style, confidence level.

Printre conceptele cu semnificație deosebită în analiza personalității din perspectiva psihologiei sociale este și cel al stimei de sine. S-a constatat că succesul social al unei persoane depinde de gradul de dezvoltare a stimei de sine. Dar această evaluare a valorii proprii personalității trebuie legată de una din dimensiunile esențiale ale conștiinței, care este cunoașterea de sine (conștiința de sine). Stima de sine este, așadar, un fenomen de natură cognitivă, este o componentă a schemei cognitive referitoare la sine.

Stima de sine este un concept cheie în multiple discipline psihologice, precum psihologia socială, psihologia personalității, psihologie medicală, psihologia clinică.

În psihologia socială, accentul se pune pe mecanismul formării imaginii de sine.

Elaborarea imaginii de sine se datorează interacțiunii cu ceilalți, după cum se apreciază în lucrarea coordonată de Serge Moscovici [3], idee ce a fost afirmată încă din 1902, de C.H. Cooley, în *Human Nature and Social Order*. Acest psiholog a introdus termenul de sine ca oglindă (*looking-glass self*) ce are în vedere imaginea exterioară care i se dă și evaluarea care i se face. „Noțiunea de sine ca oglindă implică trei elemente în conceptul de sine social: 1) imaginea noastră în fața celorlalți; 2) conștiința judecării pe care ei o realizează asupra noastră; și 3) sentimentele pozitive și negative care rezultă de aici”.

Imaginea de sine se elaborează în grupurile primare (familie, prieteni), față de care „individul este atașat prin sentimentul apartenenței comunitare” (Idem). Grupurile secundare, cum sunt colectivitățile școlare sau echipele de muncă, integrează individul doar prin participarea la o acțiune comună și, de aceea, au o influență mai mică în constituirea imaginii de sine.

După opinia lui Festinger, există în om nevoia de autoevaluare, iar „atunci când nu ne putem baza pe criterii obiective, materiale sau non-sociale, recurgem la comparația cu celălalt” [3, 49]. Acest „celălalt” este o persoană cu care subiectul avut în vedere seamănă prin anumite caracteristici (vârstă, gen, condiție socială). Oamenii au tendința de a ține cont de părerea celor cu care se compară și au tendința să acționeze pentru a schimba opinia acestora în cazul în care receptează anumite evaluări nepotrivite, nefavorabile. Așa se explică interesul adolescenților pentru aspectul lor fizic, grija lor pentru ținută și coafură. Ei simt nevoia să fie acceptați de către cei spre care se îndreaptă. Cât privește populația în ansamblu (de vârste diferite), cercetări de teren realizate de Moscovici și echipele sale indică faptul că se poate vorbi de trei categorii umane, clasificate din punctul de vedere al dependenței sociale:

1. Persoane care manifestă un *puternic grad de dependență* față de celălalt (35%. Acestea simt o puternică nevoie să se compare cu ceilalți).

2. Persoane cu o *dependență scăzută* (38%).

3. Persoane care manifestă *independență* și, care, prin urmare, nu simt nevoia să se compare cu ceilalți (27%) [3, 49].

Deși imaginea despre sine se formează încă din primii ani de viață, nu putem vorbi de stimă de sine decât mai târziu, odată cu intrarea copilului în colectivitățile de preșcolari, dar mai ales de școlari, pentru că abia acum copilului i se oferă posibilitatea de a se compara cu alții de aceeași vârstă. În familiile cu mai mulți copii se pot face comparații între frați și se manifestă frecvent sentimente de gelozie, produse de impresia că celălalt frate (sau soră) se bucură de mai multă dragoste din partea părinților. Uneori impresiile sunt motivate de realitate, pentru că părinții se pot atașa mai mult de unul dintre copii, nereușind să distribuie în mod egal afecțiunea lor. Alteori, însă, aceste impresii sunt lipsite de fundament și sunt efecte ale dorinței inconștiente

a fiecărui copil de a fi iubit mai mult decât celălalt (sau ceilalți) de către părinți. În mediul școlar însă, copiii au posibilitatea să se compare cu colegii lor și sub aspectul performanțelor. Depinde de măiestria cadrului didactic pentru a împiedica degradarea imaginii despre sine la copiii cu performanțe mai slabe.

Ca organizare a procesului didactic, sistemul Waldorf, care a fost experimentat și în școli din România, are meritul că permite valorizarea fiecărui copil în funcție de aptitudinile mai dezvoltate pe care le are: pentru matematică, pentru literatură, pentru muzică, pentru desen sau pentru sport ori lucru manual. Premiarea copiilor la sfârșitul anului școlar, nu pe baza mediei generale, ci pe baza performanțelor înregistrate în domeniile pentru care cel în cauză este mai înzestrat, este o altă tehnică menită să protejeze stima de sine a fiecăruia.

În preadolescență se produce fenomenul reculului stimei de sine, datorat transformărilor adesea nearmonice ale corpului afectat de puseuri de creștere. În timpul adolescenței propriu-zise, creșterea în înălțime și greutate se stabilizează, proporțiile corpului se refac și, de aceea, stima de sine nu mai are de suferit din motive estetice decât la adolescenții care realmente au anumite diformități fizice. Stima de sine va avea însă de suferit din motive de performanță. Adolescenții marcați de diferite forme ale eșecului școlar suferă pierderi și sub aspectul stimei de sine. O clasificare a adolescenților după criteriul stimei de sine permite stabilirea următoarelor categorii:

- Adolescenți cu stimă de sine scăzută. Caracteristici: sentimente de ură față de sine, tendința de a se neglija și deci de a nu se îngriji, manifestarea unor pretenții excesive față de ei și față de alții, dependență față de alții, pesimism, complex de inferioritate, însingurare, gelozie, invidie, schimbări bruște de dispoziție, teama de eșec și de respingere, strădania de a-și dovedi meritele.

- Adolescenți cu stimă de sine medie. Caracteristici: sentimente de îndoială în privința meritelor proprii, dependență de aprobarea celorlalți, prudență, optimism moderat, conformism, nevoia de a se compara cu alții, invidie față de realizările și bunurile altora, autonomie redusă, sentimente de anxietate și îngrijorare.

- Adolescenți cu stimă de sine ridicată. Caracteristici: atitudinea de acceptare a propriei persoane și a celorlalți; independență, deschidere, spontaneitate, optimism, interes pentru provocările vieții, flexibilitate, cu moduri de comunicare clare și directe, acceptare de sine și acceptarea propriilor probleme, sănătate bună, maturitate afectivă, atenție față de ceilalți [2, 69].

Asociat stimei de sine scăzute, trebuie vorbit despre complexul de inferioritate. Acesta apare pe fondul conștientizării unor deficiențe sau incapacități și constă în exagerarea lor în sistemul propriilor convingeri despre sine. Complexul apare în copilărie pe fondul conștientizării unor inferiorități reale (tulburări de limbaj, urâtenie fizică etc.). Termenul a fost introdus de psihologul german Alfred Adler. După părerea acestui autor de factură psihanalitică, acest complex își are originea în slăbiciunea firească, obiectivă a oricărui copil care se compară cu adulții. „Integrat în societatea adulților, prin însuși acest fapt, fiecăru copil este îndemnat să se considere mic, slab, neisprăvit, inferior” [1, 75]. Dar evoluția psihică spre acest complex este favorizată de atitudine educativă a unor părinți de a pretinde de la propriul copil mai mult decât poate acesta să ofere, ceea ce generează în sufletul lui un acut sentiment al nulității. Obiceiul de a-i ridiculiza pe copii este deosebit de nociv pentru evoluția psihică viitoare, alimentând în conștiința lor teama de ridicul ce-i poate urmări toată viața. Persoanele dominate de complexul de inferioritate se caracterizează prin nesiguranță și frică, trăiri afective ce-i împiedică să se



afirme. Uneori, acestea acționează pentru a compensa ceea ce gândesc a fi propria inferioritate. „Astfel, timidul devine agresiv, cel slab caută să-și demonstreze puterea, dominatul vrea să domine, iar cel care are sentimentul propriei inferiorități caută să-și demonstreze superioritatea. Acest mecanism de compensare, deși eficient pe moment, nu elimină totuși efectele complexului de inferioritate, ci numai le diminuează” [2, 74].

Asociat stimei de sine ridicate, putem vorbi de complexul de superioritate, care se forjează pe baza convingerii (îndreptățite sau nu) a respectivei persoane că dispune de calități care o situează deasupra celorlalți. Se manifestă prin tiranie, aroganță, tendințe de depreciere a semenilor, vanitate, tendințe de manipulare a celor slabi, de ironizare și chiar ridiculizare a acestora. Tentația de a se lansa în comportamente de hărțuire (de tip bullying) este mare la această categorie de adolescenți. Există deosebiri între fete și băieți privind manifestarea stimei de sine. Având un avans de aproximativ doi ani, comparativ cu băieții, în ceea ce privește dezvoltarea corporală, adolescentele suferă adesea un sentiment de însingurare, de neputință de a comunica cu băieții din aceleași colectivități, deoarece aceștia arată, în continuare, ca niște copii. Din acest motiv, preferințele lor se îndreaptă către băieții mai mari. La unele fete, maturizarea este mai precoce decât la celelalte. Cercetările subliniază faptul că fetele care se maturizează mai repede sunt mai predispuse la a consuma alcool, droguri, tutun și-și încep viața sexuală de la vârste mai mici. În plus, au mai multe raporturi conflictuale cu părinții sau cu autoritățile școlare. Cei care le cunosc au așteptări față de ele mai mari decât față de fetele mai puțin dezvoltate fizic, luând în considerare maturitatea fizică și nu cea psihică, ceea ce generează presiuni ce pot deveni stresante pentru ele [2, 74].

Interesul pentru propriul corp este mai mare decât la băieți. Fetele aspiră la idealul de frumusețe feminină al epocii, de aceea creșterea în greutate, peste o anumită limită, generează adevărate drame sau chiar comportamente alimentare aberante, culminând cu anorexia. Astfel de insatisfacții privind propria imagine corporală pot induce stări depresive.

Pentru băieți, precocitatea dezvoltării corporale este un motiv de mândrie și, în consecință, de coagulare a unei stime de sine ridicate. Băieții înalți și musculoși sunt percepuți de ceilalți ca fiind favorizați de soartă și uneori admirația se combină cu invidia. Talia redusă, corpul neatletic, performanțele scăzute în domeniul sportiv sunt motive de desconsiderare a adolescenților băieți. Supraponderabilitatea este taxată negativ pe considerentul că devine o cauză a performanțelor sportive reduse.

Dependența stimei de sine a adolescenților de stilul de educație parentală a fost luată în analiză ca obiect de interes științific de către mai mulți cercetători. Coopersmith (1967) a observat că băieții din clasele gimnaziale, cu o stimă de sine ridicată, își percepeau părinții își percepeau părinții „ca fiind calzi, săritori, iubitori și iertători”. Dimpotrivă, elevii cu o stimă de sine scăzută „erau crescuți de părinți permisivi foarte neglijenți sau foarte autoritari” [2, pp. 78-79].

Alți cercetători, precum Maccoby și Adams, au realizat o clasificare a stilurilor educative parentale, identificând patru tipologii:

- a) Stilul părintelui cu tendințe autoritare, caracterizat prin grad mare de sensibilitate, dar și prin pretenții mari privind comportamentul copilului în funcție de vârstă.
- b) Stilul dictatorial (lipsă de sensibilitate, dar impunând multe restricții).
- c) Stilul indulgent (sensibilitate, puține restricții).
- d) Stilul indiferent (nivel scăzut de sensibilitate și restricții).

Steinberg și Lerner, într-un articol din 2004, au argumentat în favoarea tezei că stilul autoritar este cel mai potrivit pentru consolidarea unei stime de sine ridicate. Celelalte stiluri de creștere au efecte nedorite asupra adolescenților, precum delincvența (stilul indulgent sau indiferent), dar și alte comportamente iresponsabile (stilul indulgent) ori dependența extremă de părinți (stilul dictatorial).

Cauzele stimei de sine scăzute la adolescenți sunt multiple. În primul rând, lipsa atașamentului parental în familiile cu părinți foarte ocupați sau plecați la muncă în străinătate. În al doilea rând, complexe care apar la adolescenții cu părinți adoptivi, chiar dacă mulți dintre ei oferă atașamentul necesar copiilor. Problemele referitoare la identitate, întrebările obsesive privind identitatea părinților adevărați au ca efect sentimente de insecuritate și jenă socială, deoarece statutul de copil adoptat este perceput mai întotdeauna ca un stigmat. În al treilea rând, stima de sine scade ca efect al tensiunilor din propria familie, ce generează în conștiința copiilor sentimente de insecuritate.

Într-o cercetare din 2017, pe populația școlară a liceului în care activez, ca profesor-consilier, am aplicat chestionare unui număr de 624 de elevi (toți cei prezenți în momentul respectiv, cercetarea fiind proiectată a fi exhaustivă), am urmărit mai multe teme, printre care și cea privind influența stilului didactic asupra stimei de sine a elevilor, prezentând și descriind în cadrul întrebării nr. „12”, 4 tipuri de profesori (stiluri didactice).

a. **Tipul uman-confesiv**, care sacrifică adesea din timpul orei pentru a se confesa în fața clasei în legătură cu problemele sindicale, de familie, conflictele cu colegii de cancelarie.

b. **Tipul uman-înțelegător**, care se gândește la efectele asupra stimei de sine a elevilor ale unei evaluări prea severe, acordând bonificații (pentru încurajare) celor cu rezultate modeste.

c. **Tipul profesionist-prietenos**, care gestionează toate momentele orei evitând pe cât posibil pierderile de timp, dar în pauze rămâne în mijlocul elevilor ascultându-le problemele și preocupându-se de organizarea timpului lor liber.

d. **Tipul profesionist-distant**, care menține permanent o distanță între el și elevi, nepreocupându-se de problemele lor personale și nici de organizarea timpului lor liber.

Întrebarea nr. 12, de tip scală, a cerut elevilor să evalueze aceste tipuri de profesori prin aprecieri de tipul: „Deloc”, „În mică măsură”, „În mare măsură”. Rezultatele sunt consemnate în tabelul de mai jos:

**Tabelul nr. 1. Preferințele exprimate de elevi pentru tipurile de profesori**

Tipuri de profesori	Deloc	În mică măsură	În mare măsură
a. Tipul uman-confesiv	47	27	90
b. Tipul uman-înțelegător	5	20	389
c. Tipul profesionist-prietenos	8	16	424
d. Tipul profesionist-distant	78	17	57

Răspunsurile de pe coloana „Deloc” au primit 1 punct, cele de pe coloana „În mică măsură” – 2 puncte și cele de pe coloana „În mare măsură” – 3 puncte.

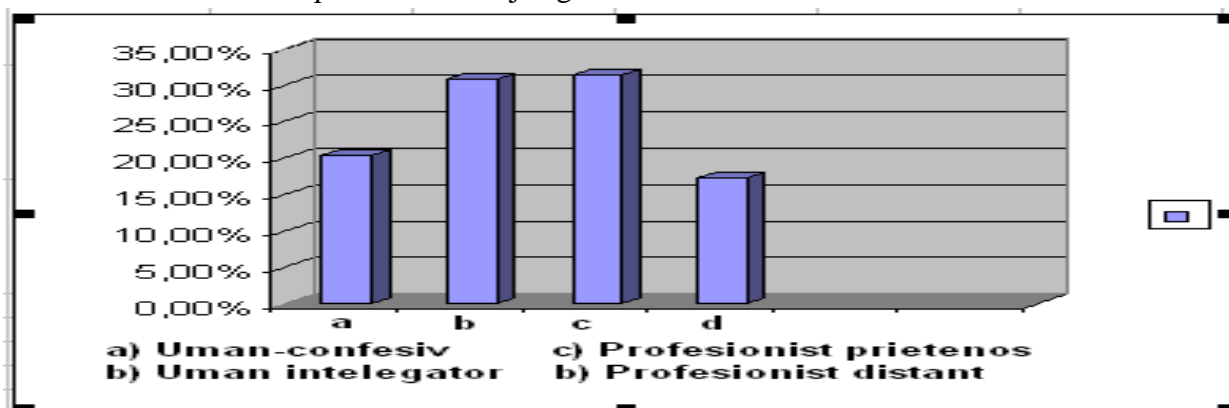
Evaluările astfel nuanțate le prezentăm în tabelul următor:

**Tabelul nr. 2. Sumatizarea punctajelor obținute de tipurile de profesori**

Tipuri de profesori	Punctaj global	%
a. Tipul uman-confesiv	59	20,42%
b. Tipul uman-înțelegător	98	30,85%
c. Tipul profesionist-prietenos	34	31,52%
d. Tipul profesionist-distant	89	17,22%

După cum se vede din tabel, preferințele elevilor se îndreaptă spre tipul de profesor **profesionist-prietenos**, cu o intensitate a preferințelor de 31,52 %, pe locul al II-lea se profilează tipul **uman-înțelegător**, cu o intensitate a preferințelor de 30,85%, apoi, la o distanță de 10 procente în ce privește intensitatea preferințelor – tipul **uman-confesiv** (20,42%), pe ultimul loc situându-se tipul **profesionist-distant** (17,22%).

Pentru vizualizare prezentăm mai jos graficul acestor rezultate:



**Figura nr. 1. Preferințe pentru tipuri de profesori**

Este evident că elevii preferă pe acei profesori care contribuie la menținerea unei stime de sine înalte sau chiar ridicarea nivelului de încredere în calitățile proprii. De aceea stilurile „b” și „c” întrunesc, cumulativ, 62,37 procente. Stilul profesorului distant, cel mai puțin prielnic pentru protejarea stimei de sine a adolescenților, se bucură, în colectivitatea școlară studiată de cea mai scăzută simpatie (17,22%). Este totuși preferat de elevii care pun pe primul plan competența profesională a profesorului distant, dar conștiincios și bun profesionist.

Menționăm că liceul unde s-a făcut cercetarea este unul din liceele de elită ale municipiului Brăila.

## BIBLIOGRAFIE

1. ADLER, ALFRED. *Cunoașterea omului*. Traducere. Studiu introductiv și note de Leonard Gavrilu. București: Editura Științifică, 1991.
2. DOBRESU, ADA-IOANA. *Adolescența azi. Aspecte psihosociale*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2016.
3. MOSCOVICI, SERGE (coord). *Psihologia socială a relațiilor cu celălalt*. Trad. Cristina Moșu. Iași: Editura Polirom (Collegium), 1998.

## PARTICULARITĂȚI ALE INTEGRĂRII PSIHOSOCIALE: FOCUS PE CONDIȚIA ADOLESCENȚILOR IMIGRANȚI MOLDOVENI DIN ITALIA

*Roșca Tatiana, doctorandă,  
Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău  
Caunenco Irina, doctor în psihologie, conf. univ.,  
Institutul Patrimoniului Cultural al AȘM*

CZU: 159.922.8

### Abstract

The presence of generations of immigrant adolescents on the Italian peninsula is a clear sign of the insertion and rooting of immigrants, the phenomenon cannot be omitted from the perspective of numerical relevance as well as that of social involvement. If the first generations were considered to be allogeneic, with few rights, today young people of other origins are a visible presence in Italian schools, forming a homogeneous group. Thus, immigrant adolescents often demonstrate a great deal of vulnerability and specific requirements in the inclusion process in the hospital society, even if the social services have the responsibility to manage the problems related to the phenomenon of the young immigrants with reference to the educational, linguistic, school and professional orientation, as well as the psychological assistance. and information on the rights of this social category. This paper, although not of scientific relevance, offers important clues regarding the inclusion process, as well as points of reflection on the fate of young Moldovan immigrants established in Italy. It highlights the level of gratitude for integrating more or less friendly in a society quite different from that of the native country, as well as the acute needs, resulting from this quite complex process.

**Key-words:** adolescent immigrant, social inclusion, the host country, homeland, social participation.

Tinerii adolescenți formează o componentă care este greu de definit, dar care comportă schimbări semnificative în compoziția populației de origine imigrată. Orice societate ospitalieră are tendința de a manifesta anxietatea asimilării în raport cu acești tineri, frică și prejudecăți. Creșterea inserției acestei categorii sociale ridică semne de întrebare serioase în definirea granițelor unei națiuni prin amestecarea și lărgirea hotarelor societății care are loc într-un mod deloc indolor.

Structura acestui substrat al populației este diversificată din punct de vedere al vârstei, condiției familiale, istoriei de viață etc. Unii adolescenți și-au format latura socială în țara-gazdă, pierzându-și legătura cu țara de origine, pe când alții, care au emigrat în adolescența tardivă, se regăsesc într-un context în care, după ce au trăit mulți ani în țara natală, au un atașament destul de puternic față de origini [3, p. 19]. Parcursurile biografice ale acestor tineri sunt multiple și importante în cadrul procesului de integrare în țara-gazdă.

Astăzi, nu mai este relevant termenul migrației economice, ce ține de căutarea unui loc de muncă, ci migrația populației, aceste generații devenind o componentă stabilă al mediului

juvenil, ceea ce a generat un interes sporit din partea opiniei publice și cel al comunităților științifice.

Generațiile de tineri imigranți deseori suportă efectele discriminatorii ale celor trei „A”: *aparența*, când aspectul fizic trădează imediat provenirea din altă țară, *accentul*, când limba vorbită reliefează oricum o bucată din istoria imigrației și *ascendența*, când numele și prenumele te duc cu gândul la niște origini destul de îndepărtate.

În acest context, ambivalența menținerii codurilor culturale tradiționale și dorința de integrare în societatea-gazdă, se situează între voința și controlul alegerilor și comportamentelor, în comparație cu o societate unde se pune accent pe valorile emancipării, egalitatea de gen și autonomia personală. În același timp, adolescenții imigranți, datorită frecventării școlii italiene, sunt într-o situație mai avansată de integrare culturală în societatea ospitalieră, decât părinții lor, mai ales cu referință la cunoașterea și deținerea limbii italiene [1, p. 12]. Acest fapt poate comporta fenomenul de inversare a rolurilor, prin care tinerii își asumă precoce responsabilitatea de a fi „părinții părinților lor”, slăbind în așa mod imaginea și rolul părinților în ghidarea și creșterea copiilor lor. Astfel, adolescenții socializați în cultura țării-gazdă tind să refuze formele de integrare subalternă, acceptate de părinți și își asumă criterii și stiluri de viață asemănătoare cu cele ale tinerilor italieni. Ambiguitatea dublei apartenențe conduce la un disconfort, atât în mediul de proveniență cât și în cel actual, și deseori provoacă frustrare pentru obiectivele mărețe pe care și le trasează tinerii imigranți [2, p. 78]. Deseori acești tineri sunt catalogați ca noile generații de italieni, din moment ce sunt din ce în ce mai asemănători în atitudini, comportamente, valori, gusturi culturale, alegeri și aspirații similare tinerilor italieni din familii de origine italiană. Fenomenul reprezintă o realitate în evoluție și creștere, care poate fi folosită constructiv, asigurându-le incluziunea și participarea în comunitatea din care fac parte.

Dar în același timp, ne ridică un șir de întrebări:

- Îi cunoaștem cu adevărat pe acești tineri, care în multe cazuri nu împărtășesc cu părinții lor aceleași experiențe din trecut?
- Cum trăiesc? Cum își formează identitatea? Ce sentiment de apartenență își construiesc între două lumi diferite?
- Ce garanții au pentru a se bucura de respectul pentru originile culturale și diversitatea lor, pe de o parte, dar și ce oportunități de creștere, evoluție, socializare, studii, au în raport cu colegii lor italieni?
- Care este viitorul lor? Ce măsuri se întreprind pentru integrarea reală și respectuoasă a specificului și nevoilor lor?

Pentru a răspunde la aceste întrebări, am realizat investigația dată, căutând în mod special explorarea nivelului de satisfacție al adolescenților imigranți, pentru integrarea mai mult sau mai puțin agreabilă într-o societate cu caracteristici diferite de cele ale țării natale (Republica Moldova).

Ca instrument de investigare am adoptat focus grupul, în care fiecare participant a fost stimulat să răspundă prin prisma experienței proprii, ideilor și cunoștințelor personale, având în vedere șase domenii de studiu, fiecare zonă propusă conținând o întrebare principală, însoțită de câteva întrebări suplimentare pentru explorarea aspectelor specifice. Cele șase zone de cercetare sunt următoarele:

- Contextul școlar – relațiile cu profesorii, colegii de clasă, subiectele școlare.
- Zona relațiilor de familie.
- Zona relației cu familia de origine.
- Zona relațiilor cu semenii.
- Arealul participării sociale.
- Așteptările pentru viitor.

Investigarea a avut loc în luna august 2019, în orașul Piacenza, participanți fiind 14 adolescenți, cu vârsta cuprinsă între 18 și 20 de ani.

### **Rezultate și discuții**

În urma investigației, s-au conturat următoarele rezultate:

#### • *Contextul școlar*

Datorită experienței școlare recente, adolescenții au dedicat mult timp discuției la subiectul „școală”. În general, școala italiană, începând cu treapta gimnazială, este percepută ca o instituție care nu-i face pe tineri să devină protagoniști ai parcursului lor educațional. Practic, se remarcă faptul că școala tinde să-i asculte puțin și, prin urmare, să-și cunoască puțin elevii, mai ales în cazul imigranților, neoferind strategii pentru o participare activă.

Unii tineri au raportat că unii profesori manifestă un comportament prejudicios, nepermițându-le să participe în procesul de coeziune al clasei. În acest context, riscul este că unii adolescenți, mai ales dacă sunt foarte tineri, interiorizează o imagine non-pozitivă despre ei înșiși, ceea ce facilitează eșecul școlar, abandonarea timpurie a căilor educaționale, până la forme de segregare educațională.

Deseori, chiar dacă sunt maeștri ai limbii italiene, nu pot accesa cu ușurință informațiile și serviciile oferite de țara-gazdă, acest fapt reflectându-se adesea în alegerea școlii secundare, care este orientată, în majoritatea cazurilor spre instituturile profesionale. Din cele relatate de tineri, personalul școlii pare a nu fi destul de sensibil și conștient de faptul că sistemul educațional italian este mai puțin transparent și nu poate fi înțeles imediat de cei care vin din alte țări, cu consecința că familiile copiilor imigranți nu reușesc adesea să își susțină copiii în alegerile lor sau chiar în simple pasaje birocratice.

#### • *Rolul fundamental al școlii*

În pofida descrierii unui sistem școlar destul de static, nu foarte receptiv la nevoile tinerilor imigranți, un punct comun de convergență a fost recunoașterea rolului central al școlii ca instituție potențial capabilă să educe toți elevii în sensul incluziunii sociale în cunoștință de oameni, limbi și culturi diferite.

Au rezultat fundamentale laboratoarele de limba italiană, ca suport pentru limbajul curricular, adesea nefiind deținut de tinerii imigranți, ai căror părinți nu au urmat școala din Italia și, prin urmare, nu îi pot susține. S-a subliniat modul în care aceste „atelieri” sunt deosebit de apreciate și considerate utile dacă sunt realizate împreună cu toți colegii de clasă, acordând atenție nevoilor speciale ale adolescenților imigranți. Un adolescent a raportat că a suferit o adevărată decepție, atunci când a înțeles că, chiar dacă vorbește bine italiana și este primul în clasă, există multe cuvinte și referințe culturale pe care nu le cunoaște. Din acest motiv, este evidențiată necesitatea unui studiu constant al limbii și al referințelor culturale implicite.

A ieșit la iveală și importanța activităților recreative și de socializare în contrast cu izolarea socială, care este conectată la unele dinamici de gen începând cu vârsta adolescenței, unde băieții

și-au expus dorința ca școala să acorde atenție și să faciliteze implicarea lor în activitățile extrașcolare.

De importanță majoră este și organizarea corectă a primirii adolescenților nou-sosiți cu aportul mediatorilor lingvistici care îi pot susține în inserarea lor în noul context, înainte ca impactul să devină traumatic. De asemenea, mediatorii culturali ar trebui să sprijine părinții în orientarea educațională a tinerilor, prin implicarea familiilor acestora, prestarea lor extinsă să fie o metodă obișnuită de intervenție.

- *Utilitatea cadrelor școlare*

Adolescenții au evidențiat centralitatea și importanța adulților care lucrează în școală, cu un accent puternic pe rolul profesorilor. În acest sondaj a apărut nevoia de a consolida și îmbogăți formarea personalului didactic pentru a oferi instrumentele adecvate pentru gestionarea claselor stratificate și multiculturală, în special în ceea ce privește gestionarea conflictelor.

Ca exemplu pozitiv, au fost raportate episoade în care un profesor a acționat în sprijinul socializării fără diviziuni pe grupe de apartenență și a ajutat adolescenții să construiască valorile toleranței, împărtășirii și a culturii de pace. Dar totodată, a fost remarcată lipsa modelelor profesionale, abilităților psihologice în a sprijini procesul de socializare și aculturație. În general, după părerea mai multor adolescenți, profesorii întâmpină mari dificultăți la predarea cursurilor multietnice. O situație recurentă care pune tinerii în dificultate este întrebarea, repetată adesea la începutul anului școlar de către profesori, cu privire la originea lor. Unii adolescenți susțin că atunci când răspund că sunt „italieni”, fiind crescuți în Italia, urmează deseori o bună doză de scepticism și întrebări precum „*Da, bine, dar din ce țară?*”.

Aceste ateliere sunt distribuite deseori profesorilor necalificați, care nu au o pregătire specifică pe probleme de interculturalitate, migrație sau management al clasei multilingve.

- *Relația dintre programele școlare, metodologiile și prejudecățile culturale*

Pentru adolescenți, un punct dureros îl reprezintă curricula școlară. Majoritatea participanților au remarcat faptul că narațiunea istoriei, culturii, științei și a tuturor domeniilor cunoașterii este foarte etnocentrică, eurocentrică și chiar italo-centrică, prea puțin deschisă la contribuția tuturor popoarelor. Narațiunea migrației este în concordanță cu imaginea media care i se oferă în mod obișnuit.

Când există o „*clasă pluralistă, istoria nu poate fi povestită doar într-un fel, ea trebuie să fie conectată la poveștile țărilor de unde venim noi toți*” Potrivit adolescenților, o extindere, care ține cont de pluralismul cultural prezent în lume nu ar fi doar o îmbogățire mare pentru ei, ci și un instrument puternic în reevaluarea stereotipurilor și prejudecăților legate de alte culturi. O acțiune de revizuire, în acest sens, a programelor școlare, ar trebui să asigure activitățile și conținuturile pe teme de incluziune, participare, cetățenie și cunoașterea altor popoare.

Participanții au subliniat și lipsa activităților școlare menite să stimuleze dezvoltarea simțului critic „*pentru a trezi un pic de creiere!*” și, mai ales, „*pentru a distruge prejudecățile străvechi, care se reîntorc*”. „*Cu toții ar trebui să înțelegem importanța de a fi mai „multietnici”, citind cărți de autori străini la școală, cunoscând țările de origine a tuturor colegilor, tradițiile, ritualurile etc*”.

Totodată au fost evaluate foarte pozitiv activitățile de învățare cooperantă, egal la egal și tutorial, în care copiii mai mari îi ajută pe cei mici la teme, în abordarea unui subiect, în socializarea cu colegii de clasă. Activitățile expresive sunt adesea colective, cum ar fi dansul, teatrul, sportul, muzica, practicate atât în contextul școlii, cât și ca activități non-curriculare,

fiind considerate instrumente puternice pentru interacțiune, incluziune și lupta împotriva prejudecăților.

- *Orientarea formativă și depășirea prejudecăților*

Un punct dureros, raportat de adolescenți, vizează orientarea formativă: tinerii imigranți, indiferent de abilități, dorințe, aspirații, sunt orientați de școală către cursuri de pregătire profesională și, foarte des, nu conștientizează diferitele oportunități care există. Adesea, școlile nu dispun de programe sistematice de orientare profesională, realizate de un personal specializat care să direcționeze tinerii în baza aptitudinilor și abilităților lor reale. Această dificultate a tinerilor imigranți devine mai acută datorită cunoașterii incomplete a sistemului educațional italian, poziției fragile a multor familii imigrate, care uneori influențează respectul și imaginea de sine a tinerilor. În acest sens, un obiectiv vizat ar trebui să fie contrastarea convingerilor cadrelor didactice, a familiilor și a unor adolescenți imigranți, care cred că au mai puține șanse de reușită școlară.

Unele familii proiectează calea și proiectul migratoriu asupra copiilor lor. Mulți tineri decid să se înscrie în institutele profesionale, pentru că sunt induși de societate, ceea ce dezvăluie opinia largă de descurajare a abilităților lor, fiind investiți din timp și foarte precoce în responsabilitățile familiale. Tinerii au raportat că, în diferite cazuri, au primit recomandări cu privire la posibilitățile lor, ținând cont de profesia părinților lor. Deci, riscul persistă în faptul că activitatea părinților acestor tineri poate defini orizontul în care să se deplaseze pentru pregătirea și împlinirea lor profesională, pe când limbile posedate, experiența internațională, bagajul cultural complex ar trebui să ofere tinerilor o gamă largă de oportunități de formare și angajare. „*Această bogăție de abilități devine pentru noi o capcană, totul se reduce paradoxal la rolul de mediatorii culturali și atât*”.

- *Rolul părinților și influența deficitului informațional și lingvistic*

Lipsa informațiilor despre ceea ce se întâmplă la școală, despre relațiile cu colegii și profesorii, programa școlară, evaluări etc., face dificil dialogul dintre copii și părinți. Aceeași dificultate este percepută și referitor la sprijinul pentru teme: tinerii trebuie să facă totul de sinestătător, dar de multe ori pregătirea temelor implică medierea unui adult, pe care nu pot conta. De aici, rezultă accentul pe importanța muncii în clasă, în special în grupuri mici și pe activități extracurriculare. Deseori, părinții nu sunt siguri de capacitatea lor de a se exprima și de a înțelege ce li se spune, simțindu-se inconfortabil din punct de vedere social: adolescenții au descris această situație, folosind expresii precum „*se simt nelalocul lor*”, „*se simt inadecvați*”.

Din cauza lipsei resurselor specializate, pentru a depăși aceste dificultăți, tinerii preiau rolul de mediatorii, însoțind părinții la interviurile școlare.

- *Excludere, discriminare și intimidare: clase omogene și eterogene*

Adolescenții au vorbit atât despre clase prietenoase, cu relații pașnice, unde predomină un climat favorabil, cât și despre clase, unde se întâmplă situații de excludere, discriminare și nu neapărat de intimidare rasistă: „*forme de agresiune sau de excludere din cauza diversității*”.

Au fost raportate multe cazuri în care clasele fiind eterogene, diversitatea era considerată naturală și pozitivă, în timp ce a fi singurul „*străin*” din cadrul grupurilor compacte este perceput ca o situație mai problematică.

Câțiva adolescenți au descris episoade și situații de intimidare față de băieți și fete de origine non-italiană, profesorii neluând atitudine la aceste dinamici, având tendința, în general, să nu intervină.



Adolescenții au concluzionat că intervențiile împotriva intimidării nu trebuie lăsate ca sarcină individuală, ci ca o responsabilitate a școlii în ansamblu, acordând importanță tuturor măsurilor preventive.

- *Grupuri comunitare, școli în limba de origine, factori de integrare și incluziune*

Toți adolescenții au convenit asupra importanței cunoașterii propriei culturi de origine, care este uneori neglijată în efortul de integrare. De asemenea, tinerii văd, alarmați, tendința, în unele cazuri, de a „face un grup omogen” și de a se închide în mici enclave omogene. Acesta este și motivul pentru care semnaleză importanța demarării activităților extracurriculare de la o vârstă fragedă până la treapta gimnazială, deoarece „după aceea riscă să fie prea târziu”.

Un caz specific în discuție a fost cel al școlii chineze, care este văzut ca fiind pozitiv, dar și ca un obstacol, deoarece determină formarea grupurilor de tineri separați de ceilalți, care „întăresc relațiile doar dintre chinezi”, fiind foarte solicitante în ceea ce privește orele dedicate și sarcinile alocate, nelăsând timp liber pentru desfășurarea altor tipuri de activități.

- **Zona relațiilor de familie**
- *Cine are dreptul la probleme?*

Adolescenții participanți la focus grup, au subliniat un aspect foarte delicat în relația cu părinții lor. Potrivit tinerilor intervievați, „după părerea părinților, nu trebuie să ai probleme, viața ta este ușoară, ei sunt cei care s-au trudit, au luptat”. Deseori adolescenții și prietenii lor s-au simțit „incriminați”, învinovați de părinții lor „dacă suferi de depresie”, care în opinia lor, este foarte frecventă în rândul copiilor imigranți, „Nu ai dreptul să te simți rău, nu ai dreptul să suferi”.

Acest lucru se întâmplă în unele cazuri, deoarece „părinții își proiectează propriile neajunsuri asupra copiilor lor, care riscă să fie zdrobiți, dar noi suntem tineri, trebuie să facem lucruri plăcute”. Părinții se simt adesea „ca niște străini, stranii, noi, nu!”. „Părinții și-au pierdut stima de sine și din această cauză au încetat să viseze și se agață de copii lor”.

- *Între sarcini și bule de săpun: dorința de a oferi ceva în plus copiilor*

În unele cazuri, însă, adolescenții doresc să sprijine părinții, pe care îi văd obosiți și îngrijorați. Totodată, acest lucru poate genera „un scurt circuit”: potrivit unei adolescente, atunci când se percep părinții epuizați, copiii încep să-i ajute în slujba lor, atât acasă (să aibă grijă de casă, de frații mai mici etc.), cât și, în cazul muncii de zi cu zi: la făcut curățenie prin case, la călcat rufe, la îngrijit bătrâni „de când aveam 8 ani, fac totul prin casă, doar că acest ajutor este luat ca o obligație din partea părinților”. Așa încep problemele cu școala, pentru că „sunt lăsate temele deoparte și devine dificil să împaci munca și pregătirea temelor”, susține un tânăr. În cazul său, după ce a fost un elev bun, a început să ia note proaste și, în cele din urmă, a luat decizia renunțării la școală. Inițial „pentru a o ajuta pe mama”, făcea munci mai ușoare, dar mai apoi și „pentru a avea bănușii tăi de buzunar”, muncește ca baby sitter, îngrijitor, curățenie: aceleași slujbe ca și părinții lui.

Adolescenții au raportat și exemple opuse: părinți care își fac copiii să trăiască într-o „bulă de săpun, o bulă de protecție: nu trebuie să muncească și să treacă prin greutăți ca ei”.

Acești părinți încearcă să nu le lipsească copiilor lor nimic, pentru că sunt ei deja „străini” și doresc să le garanteze acestora posibilitatea de a alege, să nu treacă prin dificultățile pe care le întâlnește un imigrant (locuri de muncă neplătite, umile, grele, periculoase), vor să-și vadă copiii realizați. Totodată, această dorință a părinților se poate transforma într-o povară psihologică pentru tineri.

Ambele atitudini, deși sunt atât de opuse, sunt percepute de adolescenți ca expresii ale dorinței de a le oferi copiilor lor „ceva mai mult”, răsfațându-i sau, dimpotrivă, spunându-le: „eu am reușit, acum suflecă-ți mânecele și tu”. În ambele cazuri, adolescenții cred că părinții simt un disconfort profund dacă copiii lor nu se bucură de aceleași posibilități pe care le au semenii lor italieni.

• *Părinți și copii: teama pierderii rădăcinilor culturale*

Mulți părinți au sentimentul de teamă cu privire la pierderea originilor culturale și ignorarea limbii materne de către copiii lor. Tinerii consideră însă că este important să îi facă pe toți să înțeleagă (însăși părinții lor, profesori, colegi) că, pentru ei, vorbirea unei alte limbi decât limba italiană, precum româna, este un avantaj, o bogăție. La fel și religia poate fi o dimensiune de legătură pentru a rămâne legat de origini, de cultură, tradiții. Cu toate acestea, atunci când familia acordă o importanță deosebită unor ideologii religioase, voința de a transmite tinerilor valorile și unele stiluri de viață devine foarte puternică și acest lucru poate fi perceput de adolescenți ca un obstacol, deoarece nu corespunde standardelor semenilor lor: „*tot ceea ce este diferit, este o piedică pentru noi*”. Mai mulți adolescenți au susținut că sarcina tinerilor imigranți este să stabilească un dialog constructiv cu părinții lor, să îi ajute să înțeleagă, să accepte unele schimbări, să conștientizeze faptul că nu este întotdeauna posibil să se găsească un punct comun de acord: „*Este treaba noastră să facem părinții să înțeleagă că ne integrăm. Noi trebuie să-i respectăm și să ne dăm seama dacă sunt dispuși să-și schimbe viziunile sau nu. Dacă da – bine, dacă – nu...noi mergem oricum înainte, nu trebuie neapărat să trăim în acea „cușcă”, ca și dânșii...în fond totul depinde de tine*”.

Adolescenții sunt conștienți că mulțimea problemelor cu care se confruntă, sunt de fapt comune cu cele ale semenilor italieni, care depind în mare măsură de stilurile educaționale ale familiilor în general. Totuși o îngrijorare specifică pentru familia de origine e legată de mediul diferit de cel natal, copiii lor fiind expuși unui contact cultural care îi influențează în mod obligator. Acest aspect poate crea anxietate și un sentiment de pierdere a controlului, însă poate facilita deschiderea spre un dialog important, unde interacțiunea dintre părinți și copii este indusă de aceleași situații cotidiene. În ochii tinerilor imigranți acest tip de sensibilitate și conștientizare poate fi mai redusă sau chiar lipsi în familiile italiene, care trăiesc într-un mediu omogen, neînțelegând schimbările profunde care au loc: „*În opinia mea, cei străini sunt mai conștienți de faptul că copiii lor sunt cufundați într-o societate în schimbare, o altă cultură și au în minte ideea schimbării... copiii sunt ca niște bureți*”.

La fel, de câteva ori, a fost subliniată importanța implicării familiilor adolescenților și necesitatea creării unor momente de schimb, cunoaștere reciprocă, conexiune între părinți. Tinerii imigranți au punctat faptul că familiile lor nu sunt în contact cu alte familii italiene, ceea ce-i determină la izolarea față de colegii lor italieni. În plus, există tendința ca familiile adolescenților imigranți, în cazul unor situații problematice, să apeleze la comunitatea de origine, care nu întotdeauna poate oferi informații necesare și de ajutor. În acest sens, adolescenții văd școala, ca protagonistă în promovarea întâlnirilor formale și informale cu și între familii, pentru a facilita crearea unei rețele între părinți, pentru a se asigura că copiii nu rămân izolați.

• *Zona relației cu familia de origine*

Referitor la această întrebare, adolescenții au evidențiat situații mai diversificate în comparație cu relațiile cu școala și cu familia prezentă în Italia.

În unele cazuri, relațiile și legăturile cu rudele sau cu locul de origine au încetat complet. Unchi, verii, bunicii înșiși s-au mutat în altă parte, de exemplu: „*Nu știu unde sunt verișorii mei...prin Moscova...dar eu nu am fost niciodată în Rusia*”.

În alte cazuri, relația cu țara de origine este mai intensă, mai structurată. O adolescentă a povestit cum, în fiecare an, în vacanța de vară, merge în Moldova, unde are veri și prieteni: „*Mă numesc „italianca” și mă tachineză un pic despre cum vorbesc româna*”. Acest lucru îi face să concluzioneze trist: „*Suntem străini în țara noastră (Italia) și în țara părinților noștri*”.

Această dublă apartenență și dublul sentiment de înstrăinare are și implicații pozitive. De exemplu, aceeași adolescentă a povestit că auzind discursuri anti-imigranți sau rasiste în Moldova, față de persoanele provenite din alte părți ale lumii, s-a înfuriat și a simțit datoria de a „*combate prejudecățile din ambele țări, Italia și Moldova*”.

În unele cazuri, strategia adoptată de tineri constă în evitarea conflictelor. O adolescentă, care a ajuns în Italia la vârsta adolescenței, declară: „*Când mă întorc în Moldova, încerc să fiu pe cât posibil, persoana care am fost înainte de a pleca, nu arăt ceea ce am devenit, plec liniștită și mă întorc liniștită*”.

O altă problemă rezidă în faptul neîmpărtășirii greutăților, poveștilor cu verii, prietenii de cândva din satul natal al părinților, dându-ți seama că ai puține lucruri în comun. Prin urmare, se dezvoltă un sentiment ambivalent față de familia lăsată în țara de origine și țara ta natală: „*nu știi dacă să dispari sau să nu dispari*”.

Din cele expuse de tineri, rămân evidente dificultățile și distanțele care sunt totuși între cei de acasă și tinerii imigranți: de exemplu, un tată și-a sunat fiica, după șase luni în care nu s-au auzit, cu ocazia zilei de naștere, împlinirea celor 15 ani, comunicându-i că are încă o surioară.

Unele povești ale adolescenților sunt despre migrații multiple, traversând mai multe țări: „*Nu simt că aparțin vreunui loc*”, „*Nu știu care este țara mea*”.

În cazurile în care familia este monoparentală și nu există alte persoane sau rude apropiate, se evidențiază dificultatea de a crea alte puncte de referință. „*Baza ta nu trebuie să reprezinte neapărat careva locuri, ea poate fi doar afecțiunea unei singure persoane – mama*”.

În alte cazuri, vizita în țara de origine a părinților poate fi traumatică: un adolescent a povestit despre, singura dată, când a fost în Moldova și s-a simțit ca un turist, având o vacanță plictisitoare, pentru că nu cunoștea pe nimeni. Băiatul a accentuat despre uimirea amuzată de a fi perceput ca un străin „*pentru că vorbesc româna rău, ei mă iau peste picior*”.

Pe ici, colo în timpul acestor mărturii s-au prezentat și unele elemente nostalgice „*este emoționant să vezi acea bancă, acel copac*”.

Chiar și în cazurile unei relații pozitive cu țara de origine a părinților, unii adolescenți au împărtășit, în timpul discuției, faptul că au dezvoltat fobii minuscule și au avut coșmaruri recurente. Cineva povestește: „*Se întâmplă să visez că nu mă pot întoarce în Italia*”, altul: „*Că nu am permisiunea să mă reîntorc acasă*”. În aceste vise și temeri, este reflectată relația psihologică complexă cu rădăcinile părinților lor, țara de origine și casa lor actuală – Italia.

#### • **Zona relațiilor cu semenii**

Tema relației cu colegii de clasă, cu semenii, este un subiect complex și adesea un punct dureros pentru adolescenți. Unele dintre propozițiile intervievaților dezvăluie scenariile de fundal: „*Eu, pentru colegii mei, eram întodeauna „il moldavo” (moldoveanul), îi vedeam doar în clasă și atât*”, „*Am fost întotdeauna tratat bine, pentru că vorbeam bine italiana, am fost „moldoveanul diferit”, m-au numit așa. Cu toate acestea, în clasa mea a existat discriminare*”.

*împotriva unui alt băiat moldovean, care nu vorbea bine italiana". „Nu am avut probleme până când nu m-au întrebat ce muncă fac părinții mei”, „Am avut un disconfort, să nu am unde să-mi invit prietenii, te simți inferior”, „Există diferite coduri de acceptare: dacă ești african, bogat, atunci ești acceptat. Dacă ești brazilian sau cubanez, ești mișto. Dacă ești român sau moldovean, ești un fel de țigan. Ești acceptat în funcție de situație”.*

Disconfortul datorat muncii părinților, situația locuinței, capacitatea economică, abilitățile lingvistice ale adolescenților au fost elementele confesate de tineri, împreună cu o viziune pozitivă pentru viitor: „noua generație va schimba această situație enigmatică”. În general, adolescenții au raportat că, atunci când erau mai mici, se simțeau rușinați pentru tipul de muncă desfășurat de părinți, pe care au perceput-o ca subordonată și „lipsită de importanță” în comparație cu cea a celorlalți părinți ai colegilor din clasă.

Unii adolescenți au povestit că nu își găsesc prieteni, că nu pot lega tovărășii cu colegii lor și deseori sunt ignorați: „Nu m-am comportat niciodată rău și nu știu de ce merge așa. Dacă îi întâlnesc pe stradă, din când în când, se prefac că nu mă văd, din când în când îți spun „ciao!” și gata”, „În liceu mă acceptau doar când aveam ceva de mâncare! Dacă nu, atunci, nimic”. „Nu am simțit răutate, nici rasism, nici altceva din partea colegilor. Dar niciodată nu am devenit prieteni: dacă încerci să te apropii de ei, te țin la distanță... La un moment dat, pur și simplu, pleci”.

Două tinere au folosit strategia curiozității față de ceea ce este necunoscut, pentru a reuni colegii, chiar și adulții: „Exploatarea ideii de curiozitate este fundamentală. În școală, obișnuim să facem un fel de petrecere în fiecare an. Eram mulți străini, dar nu la fel de mulți ca acum. În timpul petrecerii, fiecare copil a trebuit să aducă ceva din țara de origine. A fost un mod de a-l face pe copil să se intereseze despre originile sale, aducând propria identitate și făcând-o cunoscută celorlalți. Când prezinți ceva de mâncare, este un mod de a te face cunoscut”. „Chiar și prenumele meu, în timpul apelului, a ieșit în evidență și a început o miniconversație între toți colegii mei, vorbind despre povestea numelui și a prenumelui meu. În opinia mea, acest lucru te face mai special. Nu ești diferit, dar special, dacă te uiți din punct de vedere pozitiv”.

Problema participării la activități extracurriculare a apărut, în mod repetat, ca un indicator al incluziunii. Conform experienței tinerilor, copiii cu părinți moldoveni participă cu greu la activități extracurriculare, chiar, pur și simplu, la o plimbare până la locul de joacă, unde se întâlnesc alți copii și alte familii, deoarece părinții nu au prea mult timp pentru a se dedica acestor activități. Drept urmare, copiii rămân adesea acasă și ratează momente importante de socializare. Când devin adolescenți, relația cu colegii de clasă italieni nu este consolidată și tind să frecventeze copiii imigranților de aceeași origine ca și părinții lor. Un adolescent a relatat cum, pentru el, această problemă a fost rezolvată într-un mod natural, datorită familiei unui prieten de școală care l-a însoțit la toate activitățile împreună cu fiul său.

Un moment foarte dificil pentru tineri sunt petrecerile zilelor de naștere. Acesta este indicatorul care, după părerea adolescenților, stabilește nivelul de incluziune sau excludere. Adesea, tinerii nu pot participa la aceste petreceri, deoarece nu sunt invitați sau pentru că părinții nu sunt capabili să-i aducă la petrecere (din lipsă de timp, de încredere, din cunoștințe reduse despre modalitățile de socializare între familiile italiene etc.) Pe de altă parte, organizarea unei petreceri de ziua de naștere cu colegii de clasă, este foarte dificilă. Unul dintre motivele

semnalate de tineri este sentimentul de rușine pentru situația locuinței lor, care, în multe cazuri, nu corespunde cu cea a altor tineri italieni.

Tema nivelului de trai se referă nu numai la situația locativă, ci și la haine și accesorii (inclusiv materiale școlare). O adolescentă a relatat, de exemplu, că, în ciuda faptului că nu a avut dificultăți în clasă, sora ei a suferit foarte mult în relația cu colegii pentru că nu avea haine „de marcă”, într-o clasă în care toată lumea acorda multă atenție acestor aspecte. Era ca și cum s-ar fi lipit de eticheta muncii părinților, de care îi era rușine.

Pe de altă parte, de-a lungul timpului, unii adolescenți au dezvoltat o formă de mândrie pentru angajamentul și sacrificiul părinților lor pentru a-i face să studieze și să trăiască într-un context care le oferă posibilități mai mari.

Potrivit tinerilor, școala ar putea ajuta la îmbunătățirea relațiilor cu semenii, ar trebui să fie un loc de întâlnire, chiar și în afara orelor pentru tineri, unde să-și povestească experiențele de incluziune și integrare.

Ascultarea experiențelor celorlalți poate fi educativă pentru toți și poate ajuta la combaterea prejudecăților prin cunoașterea poveștilor de succes. Tot în acest context, tema ascultării, cunoașterii și înțelegerii a apărut ca o bază necesară proceselor de integrare, care sunt întotdeauna reciproce: *„Integrarea nu vine doar de la noi, ci și din comunitatea care trebuie să ne integreze... dacă nu suntem acceptați, nu are sens”*.

Un alt moment dificil pentru adolescenți este cel al călătoriilor, excursiilor școlare. Mai mulți tineri au vorbit despre sentimentul de excludere resimțit atunci când li s-a spus că nu ar fi putut face călătoria în străinătate pentru că *„sunteți imigranți”*.

- *Relațiile interpersonale și imaginea media a migrației*

Relația cu semenii și, în general, relația cu toți oamenii, potrivit adolescenților, este condiționată puternic de știrile difuzate în Italia, cu referință la imigranți. Conform constatărilor lor, există o problemă serioasă de comunicare. Mass-media nu oferă *„nici o susținere pentru imigranți, nici o inițiativă micuță, realizată pentru noi”*. Cronica migrației rămâne ancorată de aspectele de urgență sau de siguranța publică. Acest lucru cântărește foarte mult pe atitudinea publică și opiniile oamenilor, ceea ce îngreunează relațiile tinerilor imigranți cu semenii lor italieni și cu restul societății.

- *Arealul participării sociale*

- *Experiențele în asociații*

Toți participanții au susținut că au avut experiențe diverse și multiple în activități sociale și voluntare. Unii sunt angajați în probleme specifice de imigrare, în sprijinirea persoanelor în vârstă, în serviciile legate de ambulanțe și în sprijinirea sarcinilor pentru copiii mai mici sau copiii cu dizabilități. Varietatea și angajamentul acestor tineri în domeniul social e surprinzătoare și nu este în conformitate cu experiența comună a colegilor lor italieni. Această realitate este cu siguranță condiționată de faptul că tinerii implicați în focus grup fac parte dintr-o rețea reprezentativă a diferitor realități sociale. În același timp, însă, potrivit adolescenților, această dimensiune a participării sociale este răspândită în rândul tinerilor imigranți, deoarece este singura modalitate de *„a se simți parte”, „de a contribui la societatea italiană”*.

Tot cu referință la participare, adolescenții consideră că este important să fie mai ambițioși. Cuvintele exprimate, asupra cărora a existat consensul tuturor, au fost foarte clare: *„Imigranții muncesc din greu, au un cuvânt de spus, sunt mai direcți, vorbesc dialectele (locale și regionale, destinate ca semn al italianietății, al apartenenței)”, „Au voința de a se implica și de a se simți*

*subiecți și nu obiecte ...*”, „*Doresc să reducă limitele, prejudecățile și distanțele*”, „*Societatea trebuie să fie dispusă să nu-i recunoască doar ca imigranți*”.

• *Un scenariu emergent: „generațiile următoare”*

În sensul integrării sociale, adolescenții au subliniat nevoia de a vorbi despre generațiile următoare de copii, care sunt deja multe în Italia. Ei înșiși au observat cum acești copii actualizează recuperarea originilor și tradițiilor lăsate în urmă de cei dinainte: „*Noi toți încercăm să fim „cât mai italieni”, ei - nu. Trebuie făcută o reflecție*”. Deci, după cum au subliniat adolescenții, rolul instituțiilor de învățământ este absolut central în procesele de incluziune și coeziune socială, această problemă necesitând să fie abordată prompt pentru a oferi cadrelor didactice și școlilor cele mai potrivite instrumente și strategii de lucru în acest scenariu emergent, care prezintă caracteristici și nevoi de formare deosebite.

• *Inima democrației: vot, cetățenie, permis de ședere*

O reacție spontană, adolescenții au avut-o, referindu-se la dreptul la vot. Votul a fost definit de o adolescentă drept „*inima democrației*”. Participarea în asociații, acțiuni sociale, este considerată importantă și complementară, dar participarea adevărată este exprimată, în opinia acestor tineri, prin posibilitatea de a vota.

Recunoașterea drepturilor politice, legată și de dinamica ocupării forței de muncă, potrivit unor tineri, afectează puternic alegerile personale și motivația de a urmări căi mai ambițioase. „*Dacă lipsește recunoașterea drepturilor politice, motivația de a te strădui, de a depune un efort este mai dificil de găsit. Rezultatul este că de multe ori „nu îndrăznești sau îndrăznești doar în anumite limite”, când, în schimb, „visul” ar trebui încurajat*”.

În general, participanții au vorbit și despre efortul enorm și dificultățile cu care se confruntă prin procedurile birocrăției italiene legate de reîntregirea familiei, permisele de ședere, cererea pentru cetățenie. „*Am avut un junghi în spate, pentru că mă simt italian...ei bine... cetățenia trebuie cumva cucerită și sunt gata să lupt, dar permisul de ședere?...a fost prea dureros*”. Pe lângă cozile de noapte din fața sediului poliției pentru permisul de ședere, s-a simțit umilit „*întorcându-mă în clasă, aveam degetele albastre (pentru înregistrarea amprentelor) și toți colegii mă întrebau uimiți. Mi-a fost foarte rușine*”.

Problema cetățeniei a fost, evident, în centrul multor reflecții și povești ale adolescenților, dar această discuție bogată nu este raportată, deoarece se află în afara focusului de atenție al prezentului sondaj.

• *Planificarea viitorului*

Chiar dacă sunt prezente sentimentele de frustrare și furie, adolescenții recunosc că experiența lor de viață i-a îmbogățit și le-a oferit mai multe opțiuni. În acest sens, ei au subliniat sentimentul de recunoștință față de Italia. Totodată, în ciuda recunoașterii contribuției deosebite pe care le-a oferit-o această țară și a calității bune a vieții obținute, adolescenții moldoveni, ca mulți adolescenți italieni, văd o dezvoltare a carierei lor în afara granițelor italiene „*Am mai multe vise: să merg să trăiesc în Marea Britanie*”. „*Pe viitor mă văd în afara Italiei. La nivel de carieră, cred că este necesar*”.

**Concluzii**

Scenariul reieșit din această investigație ne confirmă faptul că procesul de incluziune conține elemente destul de vaste și variate. Căile de intervenție, individuate în cadrul focus grupului, vizează cunoașterea situației juridice, psihologice și sociale în cazul adolescenților imigranți, cunoașterea legilor actuale în materie de imigrație, cât și înțelegerea aprofundată a

migrațiilor din prezent și trecut. Din cele relatate de către tineri, reiese necesitatea îmbunătățirii aspectelor de participare ca mod de incluziune socială, promovând plurilingvismul ca o formă de competență în promovarea acceptării și coeziunii sociale. Astfel, apare oportunitatea demolării stereotipurilor și prejudecăților cu referire la imigranți, prin revizuirea programelor de studii și educaționale, printr-o optică multiculturală, dezvoltarea instrumentelor pentru valorizarea diversității și a sensibilizării la situațiile de disconfort psihologic legate de acest fenomen.

#### BIBLIOGRAFIE

1. FRASER, N. Egalité, identité, et justice sociale. *Le Monde Diplomatique*, Juin, 2012.
2. RAVECCA, A. *Studiare nonostante. Capitale sociale e successo scolastico degli studenti di origine immigrata nella scuola superiore*. Milano: Franco Angeli, 2009.
3. ZANETTI, M. A. *Migranti: transculturalita ed esperienza immaginativa*. Roma: Alpe, 2012.

### CONSTRUCTE PSIHOLOGICE, PSIHOFIZICE ȘI COGNITIVE IMPLICATE ÎN PROCESUL DECIZIONAL LA ELEVUL ADOLESCENT

*Spîță Mirela, doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.922.8

#### Abstract

The article reviews a set of psychological, psychophysical and cognitive constructs involved in the decision-making process of the student who experiences, during adolescence, physical, mental and axiological changes. The study proposes the analysis of how these changes intervene in the decision-making process.

**Key-words:** psychological constructs, psychophysical constructs, cognitive constructs, teenager.

#### Introducere

Adolescența este considerată etapă a dezvoltării umane, de căutare a identității (Erikson E.) [apud 6], care are ca specific transformări în patru domenii care interacționează reciproc: în plan biologic, considerat elementul primar al dezvoltării, își face prezența schimbarea hormonală, creșterea fizică, dezvoltarea creierului; plan psihologic și axiologic apar rafinamente concomitente între emoție și cogniție, care inițiază transformări în mediul microsocioal și macrosocioal, din perspectiva redefinirii propriei identități [1, p. 61]. Această redefinire are drept consecință conflictul dintre propria identitate – perioada presupune o evidentă energie de afirmare (Șchiopu U.) [apud 7, p. 30] – și confuzia de rol. Conflictul este cunoscut drept conflictul generare versus stagnare. Referindu-ne la procesul decizional, conflictele afectează abilitățile de relaționare, necesare a fi armonioase în timpul acestui proces, și componenta motivațională, necesară stabilirii obiectivelor și aplicării deciziei optime în vederea împlinirii acestora.

Transformările pe care le cunoaște adolescentul în această perioadă de dezvoltare generează analiza de față, care își propune o trecere în revistă a constructelor psihologice, psihofizice și cognitive (CPPC) implicate în procesul decizional, care fac din adolescent un individ capabil să adopte decizii în mod conștient, eficient. Considerăm că setul de procese decizionale reliefate prin etapele procesului decizional (9 etape predecizionale, o etapă decizională propriu-zisă, 4 etape post decizionale) sunt influențate de profilul elevului decident, în alcătuirea căruia sunt incluse constructele amintite mai sus [9].

### **Care sunt CPPC implicate în procesul decizional?**

Conceptualizarea procesului decizional presupune referirea la setul de procese care intervin / pe care decidentul le utilizează voluntar sau involuntar în vederea atingerii scopului propus. Există dovezi că, în comparație cu copiii și preadolescenții, adolescenții au șanse mai mari să stabilească obiective multiple și flexibile, să diferențieze soluțiile în funcție de obiectivele pe care le ating (Byrnes, McClenny, Miller, Reynolds), să genereze soluții și să analizeze gradul de eficiență al acestora, folosind strategii în acest sens pentru evaluarea consecințelor fiecărei opțiuni (Lewis, Halpern-Felsher, Cauffman), să învețe din experiența decizională anterioară (Byrnes, Klaczynski, Jacobs), să adopte decizii eficiente atunci când, pe plan metacognitiv, înțeleg factorii care afectează calitatea procesului decizional [1]. Tot în comparație cu copiii și cu preadolescenții, adolescenții au mai multe cunoștințe și o mai mare ușurință de a le utiliza, având în vedere că în această perioadă de dezvoltare se cristalizează aptitudini cognitive, strategii de autocontrol, tehnici de autoliniștire, relevante în procesul decizional.

Prezentăm, din limită de spațiu, doar câteva dintre ele, cu mențiunea că analiza se axează pe influența acestora în procesul decizional la elevii adolescenți.

Atenția este implicată în conceptul de raționalitate limitată. Ideea centrală a raționalității limitate este că, datorită limitării capacității cognitive, sunt necesare mecanisme / euristici care implică folosirea simplă și selectivă a informației pentru rezolvarea problemelor decizionale. (Simon, 1955) [apud 10, pp. 75-78]. Atenția conștientă este cea mai limitată resursă pentru decidentul adolescent care este selectiv în legătură cu prelucrarea informației și cu folosirea ei (Simon, 1978); emoțiile concentrează atenția voluntară și atenția involuntară în vederea procesării informațiilor (Simon, 1983). Atenția selectivă, în situația în care decidentul observă aspecte relevante ale mediului decizional și ignoră aspectele nerelevante, este un mecanism de alegere simplificat, care poate conduce spre decizii eficiente (Johnson și Payne 1985, Simion) [apud 10]. Atenția voluntară / involuntară este în corelație cu emoția decidentului, ceea ce poate conduce spre influențarea pozitivă a rezultatului deciziei, în situația în care atenția selectivă este concentrată pe aspectele relevante / desconsideră aspectele irelevante (Johnson și Payne) [apud 10]. Acestea sunt argumentele pentru care cercetătorii au conchis că este necesară aplicarea euristicilor în procesul decizional. Delia Vârgă consideră, în aceeași lucrare, că în procesarea informației sunt implicate strategii euristice, aplicate ca urmare a instruirii formale sau obținute în urma experiențelor decidentului. Utilizarea acestor euristici favorizează decidentul cu o capacitate cognitivă limitată să rezolve probleme complexe, deși nu garantează absența erorilor decizionale (Payne, Bettman, Johnson) [apud 10].

Memoria de lucru / memoria de scurtă durată, în egală măsură cu memoria de lungă durată / externă, este implicată în procesul de identificare / procesare a informației atât în mediul perceptiv, extern, cât și în mediul intern, al memoriei, astfel încât informația din unul dintre medii poate fi ghid în căutarea alteia, cu implicația că achiziționarea de noi informații poate fi limitată de cunoașterea existentă. O consecință importantă a limitelor memoriei de lucru este folosirea euristicilor pentru a procesa informația (Card, Moran, Newell, 1983) [apud 10, p. 77]. Lipsa integrării informațiilor în activitățile derulate de decident duce la pierderea lor, având în vedere că adolescentul are capacitate limitată de reținere a memoriei de lucru: până la 7+/-2 itemi / fapte / proceduri / reguli; aplicarea lor în activitate conduce spre stocarea lor în memoria de lungă durată, nelimitată din punct de vedere al capacității de depozitare a unităților



informaționale. Unitățile informaționale din experiența anterioară / memoria de lungă durată au rol în procesul decizional eficient, decidentul apelând la acestea în timpul procesului decizional.

Delia Vârgă afirmă că decizia la nivel individual presupune valorizarea factorilor psihologici de natură cognitivă, în special estimarea eficienței decizionale [11]. Cognația presupune implicarea proceselor mentale asociate cu rezolvarea de probleme, cu creativitatea și capacitatea de decizie, dar și cu limbajul. Cognația se referă la acele aspecte ale minții legate de achiziție, de modificarea și de manipularea cunoștințelor în contexte particulare (Bjorklund, 1999) [apud 1, p. 227] și se preocupă de cunoștințe (declarative / teoretice, procedurale, atitudinale), de procese și de capacități cognitive (gândirea inductivă, deductivă, analogică, rezolvare de probleme, luarea deciziilor, formarea reprezentărilor mentale, învățarea și regăsirea informațiilor) și de metacognație.

Complexitatea cognitivă este o variabilă individuală care sprijină procesul decizional în contextul cumulului informațional, situației de incertitudine și presiunii timpului. În categoria factorilor cognitivi se găsesc: aptitudinile cognitive generale, capacitatea decizională și complexitatea cognitivă. Aptitudinea cognitivă poate fi definită ca fiind capacitatea fundamentală de gândire și încorporează componente ale abilităților de învățare și adaptare (Jensen, 1980, Schmidt, 2002). Flynn (1987) afirmă că este înțeleasă ca fiind capacitatea de procesare a informațiilor complexe sau capacitatea de a rezolva problemele din viața reală [1].

Ion Moraru menționează că decizia presupune acumularea unei mari cantități de informație despre fenomenul asupra căruia se decide, ceea ce, sub raport psihofiziologic, cere o capacitate relativ mare de recepționare, stocare și prelucrare a informației, o gândire analitică capabilă să identifice alternative posibile, o gândire critică aptă să le compare și să le ierarhizeze valoric. De asemenea, presupune capacitate prospectivă / devansarea prezentului și plasarea pe coordonata viitorului, capacitate de anticipare mintală a consecințelor fiecărei alternative. În cadrul acestei ultime capacități conlucrează inteligența și imaginația decidentului. Capacitatea de decizie implică priceperea în a alege și a ierarhiza mijloacele adecvate de finalizare a alternativei optime; presupune angajarea decidentului sub raportul afectivității și voinței, angajare a capacității de a evalua greutățile și de a mobiliza energie spre a depăși obstacolele. Operativitatea deciziei constituie o parte integrantă a capacității de decizie. O decizie operativă presupune rapiditate la nivelul tuturor verigilor: recepționarea informației, prelucrarea, stabilirea alternativelor, prospectarea, alegerea, stabilirea mijloacelor. Timpul de decizie, dependent de mai multe variabile (dificultatea domeniului supra căruia se decide, numărul de alternative, responsabilitatea asupra consecințelor) aduce în discuție tipul de activitate nervoasă superioară și temperamentul agentului decident [8].

Importanța capacității de gândire în procesul decizional este susținută și de Eugen Avram și Cary Cooper. Cercetătorii susțin că absența ei pune în dificultate decidentul, acesta fiind în imposibilitate de a recunoaște și a analiza informațiile. Gândirea logică este implicată și în interpretarea gândurilor, sentimentelor celor afectați direct de decizie, în prioritizarea / integrarea principiilor etice, morale în procesul de analiză a soluțiilor propuse pentru rezolvarea situației problematice [2].

Kohlberg menționează că judecata morală este condiție a adoptării deciziilor etice și stabilește trei niveluri ale judecății morale: nivelul pre convențional, în care individul răspunde regulilor externe și alegerile sunt direcționate de binele și răul pe care îl interpretează în termeni de consecințe la nivel individual; nivelul conventional, în care individul internalizează normele

grupului din care face parte și alegerile sunt determinate de motivația lui de a răspunde pozitiv expectanțelor – îndeplinirea rolurilor, respectarea regulilor, obligațiilor; nivelul post convențional, în care individul este preocupat de definirea valorilor proprii, iar alegerile sunt orientate de respectarea regulilor sociale/ a propriilor principii etice. Specialiștii apreciază că persoanele aflate în stadiul post convențional de dezvoltare a gândirii morale (se dezvoltă odată cu vârsta, dar ajunge la un platou odată cu încheierea educației din mediul formal) se comportă etic în deciziile pe care le adoptă (Rest, Robbins, Davison Blasi, McMahan, Kohlberg, Trevino) [apud 2 p. 750]. La un pol opus se află teoria lui Trevino, care susține că teoria stadiilor se concentrează pe cogniții, fără a stabili concordanța între cogniție și comportament în cadrul procesului decizional. Opinia este susținută și de Jones, prin modelul contingenței situaționale, care menționează că, deși aflat la nivelul post convențional al gândirii morale, individul adoptă decizii în funcție de intensitatea morală a problemei, de caracteristicile situaționale în care de află decidentul, nicidecum nefiind vorba despre particularitățile decidentului [2, p. 752]. În perspectiva modelului contingenței situaționale, intensitatea morală descrie ansamblul determinat de amploarea consecințelor, consensul social, probabilitatea efectului, caracterul imediat, proximitatea, concentrarea efectului (Jones, Kelloway) [apud 2, p. 753] și pornește de la modelul propus de Rest, bazat pe etapele de luare a deciziilor etice: recunoașterea situației morale, realizarea judecății morale, stabilirea intenției morale și manifestarea comportamentală etică. Un alt model moral de adoptare a deciziei este modelul interacțional persoană – situație, propus de Trevino: decidentul reacționează la o dilemă etică prin cogniții determinate de nivelul dezvoltării morale care îi permite să decodifice și să decidă [2]. Autorul modelului consideră că nivelul dezvoltării morale este insuficient pentru adoptarea de decizii etice. Factorii implicați în acest tip de decizii sunt factorii situaționali și factorii individuali: intensitatea ego-ului, tăria convingerilor, deprinderile de autoreglare. Un ultim model prezentat este modelul rețelei sociale, dezvoltat de Brass, Butterfield, Skaggs, pornind de la definiția deciziilor etice: decizii care afectează interesele, bunăstarea și expectanțele celorlalți [2, p. 760]. Cercetătorii conchid că deciziile sunt influențate de tipurile și structura relațiilor membrilor grupului, orientarea dorințelor individului îndreptându-se spre valorile acceptate de grupul social la care el aderă.

Influența apartenenței la un grup asupra comportamentului social, arată R. Stollberg, se manifestă prin recunoașterea normelor de comportament și a scalei de valori care domină în cadrul grupului (Oscar Hoffman) [apud 8]. Valorile sunt trăsături care reprezintă conținutul profund al intereselor și motivelor, care sunt corelate cu stilul de viață, definit drept suma trăsăturilor de personalitate coezive, în parte ereditare, în parte structurate în evoluția socială, care sunt unitare și determinate pentru comportamentul cotidian (J. Brunner) [apud 11]. Individul este evaluat și apreciat conform sistemului de valori ale grupului. El judecă pe semenii săi și se comportă față de ei pe baza sistemului de valori însușit. În dezvoltarea sa, individul atașează de aceste valori o latură emotiv-afectivă: sentimentul împlinirii personale, satisfacția realizării datoriei, plăcerea, bucuria, utilitatea, în funcție de care își condiționează realizarea sa, îndeplinirea obligațiilor sale, atingerea scopului său de viață. Sistemul de valori se poate modifica în raport cu diversele situații de viață, dar și în raport cu vârsta. Omul își fundamentează deciziile și își desfășoară acțiunile pe baza imaginii despre sine și pe baza condițiilor sociale în care trăiește. Orientarea spre anumite valori (omul aderă la valori în măsura în care le înțelege sensul pentru sine), ierarhizarea valorilor preferate într-un sistem aspirațional propriu și legarea satisfacerii intereselor sale de valorile preferate presupun o cunoaștere de sine

și a realității de care el depinde. Amintim astfel de identitatea morală, pe care Erickson o definește ca fiind interacțiunea dintre planul biologic, psihologic al individului cu recunoașterea socială, cu răspunsul într-un anumit context social [1, p. 206] și cu potențialul personal [8, p. 71].

Potențialul este stabilit în urma actului autoevaluativ, determinat de analiza rezultatelor obținute de decident. Acest construct intervine în procesul decizional, alături de comparația cu personajele din anturajul școlar și familial, recepționarea atitudinilor semenilor. Așa cum menționam la începutul prezentului articol, este demonstrat că elevul de 12-15 ani manifestă o criză de identitate, ceea ce conduce spre nesiguranța acestuia și în procesul decizional. Sentimentul propriei valori depinde de specificul relațiilor cu părinți, de statutul socioeconomic, de prelungirea perioadei de școlaritate (Marcia) [apud 5]. Statutul matur se conturează la 50% dintre indivizi în jurul vârstei de 23 de ani. Sentimentul cristalizat al propriei valori legat de conceptul de sine este constructul mintal construit din reprezentări simbolice ale propriei personalități / structură cognitivă despre ceea ce crede elevul despre sine, care are influență în procesul decizional. Principiul de individualizare îl reprezintă valorile, cu mențiunea că adolescenții nu vor să se distingă de alți adolescenți, ci să fie asemenea lor (reminiscente ale credulității infantile generată de experiențe sociale sărace ale adolescentului și de caracterul protejat al acestuia de către familie / școală), dar, în același timp, își doresc să fie unici (Martin Heidegger) [apud 3]. Presiunea așteptărilor persoanelor din mediul școlar și din cel familial / expectațiile de rol ale elevilor, contextul social, economic / financiar și cultural sunt factori în decizia elevului, influențând presiunea exigențelor ridicate. Există tendințe de autodevalorizare: elevilor cu joasă autoestimație le lipsește claritatea imaginii de sine, care se cristalizează progresiv în adolescență, având importanță în stabilirea obiectivelor procesului decizional. Nevoia elevului de a fi integrat (în colectivul școlar abia construit, intercunoașterea este superficială, expectațiile confuze, ceea ce conduce la nevoie acută de integrare socială), acceptat, recunoscut, valorizat. Nevoia de individualizare, autodefinire, diferențiere, mai puternică la băieți decât la fete, are rol în alegerea soluției optime / eficiente în procesul decizional. Pentru elevii băieți, procesul autodefinirii este mai puternic, existând frecvente tensiuni familiale generate de separarea propriului ideal de cel al părinților. Fetele se manifestă ca fiind ele însele, în procesul devenirii, datorită tutelei familiei asupra lor. Nevoia de acord, de suport moral este resimțită la elevi, ceea ce influențează actul alegerii soluției de aplicat [4]. Există studii (Marcia 2006, Blustein & Phillips 1990, Boyes & Chandler 1992, Rowe & Marcia 1980, Berzonsky & Adams 1999) care demonstrează că elevii cu identitate bine definită, comparativ cu elevii a căror identitate este slab definită, utilizează strategii de luare a deciziilor planificate, raționale și logice. Aceștia sunt capabili să stabilească relații mutuale cu membrii grupurilor din care face parte [1].

Ion Moraru menționează că temperamentul este un construct cu influență în procesul decizional și propune o posibilă matrice decizional-temperamentală. Autorul corelează verigile deciziei cu temperamentele și tipurile de activitate nervoasă superioară. Astfel, elevul decident cu temperament sanguin, a cărui activitate nervoasă superioară este de tip puternic, echilibrat, mobil, demonstrează că în procesul decizional recepționează rapid informația și o prelucrează rapid. În ceea ce privește stabilirea alternativelor posibile, depistează rapid și complet alternativele, având capacitate de a lucra cu mai multe alternative, prospectând rapid consecințele. Alegerea soluției optime este o alegere rapidă și întemeiată, fiind capabil de apreciere realistă a dificultăților și a mijloacelor de împlinire a acțiunilor propriei decizii. Elevul

decident cu temperament coleric are o activitate nervoasă superioară de tip puternic, neechilibrat, mobil. În cadrul verigilor deciziei, recepționarea și prelucrarea informațiilor este rapidă, depistarea alternativelor este rapidă dar eliptică, prospectarea consecințelor este, de asemenea, rapidă dar parțială, adesea în deficit emoțional. În alegerea alternativei optime se bazează pe fler, ceea ce conduce la o subestimare a dificultăților, datorată supraestimării capacităților. Alegerea mijloacelor de finalizare se desfășoară în același ritm, caracteristic colericului, dar este puțin adecvată. Elevul decident cu temperament flegmatic are o activitate nervoasă superioară de tip puternic, echilibrat, inert; recepționează și prelucrează lent, dar corect informațiile, alternativele, consecințele. Alegerea alternativei de urmat cunoaște un proces lent, întemeiat, îndelung chibzuit. În ceea ce privește stabilirea mijloacelor de finalizare, aprecierea dificultăților este realistă, în funcție de acestea alegând adecvat mijloacele, în același ritm mai puțin rapid. Elevul al cărui temperament este melancolic, având în vedere că are o activitate nervoasă superioară de tip slab, demonstrează o capacitate limitată de depistare a alternativelor, a prospectării consecințelor, a alegerii din mai multe alternative, supraestimează dificultățile și subestimează posibilitățile. Un alt tip de elev, despre care vorbește Ion Moraru, este elevul nematurizat. Elevul are o capacitate slabă de depistare completă a alternativelor, de prospectare. Alegerea alternativei este inconsistent motivată, ceea ce conduce la o capacitate limitată de finalizare [8].

Studiul de față deschide perspective în realizarea / crearea profilului elevului decident, în care sunt incluse constructe psihologice, psihofizice și cognitive.

#### BIBLIOGRAFIE

1. ADAMS, GERALD R; BERZONSKY, MICHAEL D. *Blackwell handbook of adolescence*. Blackwell Publishing, 2003.
2. AVRAM, EUGEN; COOPER, CARY. *Psihologie organizațională – managerială. Tendințe actuale*. Polirom: Iași, 2008.
3. CALOMFILESCU, DOINA. Reprezentarea celuilalt și aspirația către celalalt în adolescență. În *Psihologia, revistă a Societății de știință și tehnică S.A.*, anul VI nr. 2(30)/1996.
4. CHELARU, MIHAI; COSMOVICI, ANDREI. Aspecte ale cercetării conștiinței de sine în adolescență. În *Analele științifice ale Universității Cuza din Iași*. Tomul III. Psihologie. Științele Educației, 1994.
5. CHELARU, MIHAI. Dependența sensului propriei valori de organizarea conceptului de sine la adolescenți. În *Analele științifice ale Universității Cuza*. Secț. III – Psihologie, vol. VIII/1999.
6. DINCĂ, MARGARETA. Caracteristici ale personalității creative la adolescenți. În *Revista de psihologie*. Tomul 39, nr. 1, pp.19-31. București, ianuarie-martie 1993.
7. DINCĂ, MARGARETA. Factori individuali ai creativității în plan procesual și de personalitate. În *Revista de psihologie*. Serie nouă 3. Tomul 40, nr. 3, 1994, p. 211. Editura Academiei române.
8. MORARU, ION. Decizie și temperament. În TUDOSESCU, I.; POPA, C.; FLOREA, M. *Acțiune, decizie, responsabilitate. Studii de praxiologie*. București: Editura Academiei Republicii Socialiste România, 1976.
9. SPIȚĂ, MIRELA. Etapele procesului decizional. În *Managementul educațional. Realizări și perspective de dezvoltare. Materialele Conferinței științifico-practice internaționale*. Ediția a III-a, mai 2020.
10. VÎRGĂ, DELIA. *Decizie și schimbare organizațională*. Ed. Universității de Vest, 2007.
11. VÎRGĂ, DELIA. Implicațiile factorilor cognitivi și de personalitate în luarea deciziilor. În *Psihologia Resurselor Umane*. Volumul 9, nr. 1 / 2011.

## IMPLICAȚII PSIHOLOGICE ȘI EDUCAȚIONALE ALE PARTENERIATULUI ȘCOALĂ – FAMILIE

*Stanciu Mirela, profesor psihopedagog, gradul didactic I,  
Școala Profesională Specială „Trinitas”, Tg. Frumos, județul Iași,  
doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 37.018.1:159.9

### Abstract

School and family are the institutions that have an overwhelming importance in the children's formative-educational process. The school-family partnership has special educational values, because in the relationship with the school, the parent, in turn, "learns" - is informed about how to lead and organize the instructional-educational process; supports the school in carrying out projects and activities; becomes a support for the positive image of school – understands the importance of school in the education of his child and has a positive attitude towards school; becomes a source of additional information – provides the principal or teacher with information about the child's behavior in the family; helps to educate their own child, helps and supports him in the daily activity of knowledge accumulation.

**Key-words:** school, family, adaptation, teacher, education

Formarea și dezvoltarea copilului este un proces care se desfășoară sub influența factorilor educativi și care acționează concomitent, interdependent și complementar. Școala și familia sunt instituțiile care au o importanță covârșitoare în acest proces formativ-educativ, în interiorul acestora punându-se bazele formării și dezvoltării copilului. Pe baza moștenirii genetice se împletesc influențe educative și influențe ale mediului sociocultural, având drept rezultat dezvoltarea intelectuală, formarea trăsăturilor de caracter, a orientărilor atitudinale, procese ce debutează încă din primele momente ale vieții.

Mediul familial reprezintă cadrul primar în care se pun bazele viitorului om cu ceea ce reprezintă el: caracter, sentimente, aspirații, motivații etc. Influențele venite din partea familiei sunt diverse și complexe, pornind de la interacțiunea părinte – copil, interacțiunile părinte – părinte, mediul cultural al familiei. Unui copil, pentru o bună și plenară dezvoltare, trebuie să I se asigure un mediu securizant, în care să aibă parte de dragoste, comunicare, o bună și adecvată stimulare intelectuală, alimentație suficientă și adecvată vârstei, somn suficient. În funcție de satisfacerea acestor condiții ale dezvoltării, mediul familial poate reprezenta un factor favorizant sau, dimpotrivă, un factor ce poate periclita dezvoltarea, chiar în condițiile unui potențial genetic nealterat.

Primii ani de viață, până la intrarea copilului la grădiniță și, ulterior, la școală, aparțin în exclusivitate părinților și mediului familial. În acești ani copilul învață mai mult decât în oricare perioadă a vieții. Părinții trebuie să fie conștienți de rolul imens pe care îl au în viața copilului lor și să se comporte în consecință cu responsabilitate și implicare.

Prin intrarea copilului în mediul formal al școlii, sarcina formării viitorului om, construcția personalității, în complexitatea ei, nu mai revine în exclusivitate familiei.

Instituția școlară, prin caracterul programat, planificat și metodic al activităților instructiv-educative crează contextul unei educații și formări ce ating un nivel maxim de dezvoltare. Formele de educație care se desfășoară în școală sunt diverse și depind de particularitățile psihoindividuale ale elevilor, dar cele mai frecvente sunt situațiile de învățare în comun, elevii învățând unii de la alții.

Situațiile de învățare în care sunt incluși elevii sunt scenarii create de profesor, cu momente de captare a atenției și de trezire a motivației și interesului.

„Conținuturile care se transmit sunt selectate cu grijă, după criteriile psihopedagogice, activitățile educative se cer a fi structurate respectându-se principiile didactice, sunt dimensionate cele mai pertinente metode de predare-învățare, iar atitudinile și conduitele trebuie să fie apreciate și evaluate. Cei care realizează procesele formative sunt cadre specializate care dețin, pe lângă competențele disciplinare, academice, și pe cele de ordin psihologic, pedagogic și metodic” [ 3, pag. 49]. Școala, prin obiectivele care stau la baza organizării și funcționării ei, deține un rol central în viața unei societăți. În interiorul acesteia, prin activitățile derulate aici se învață și se produce învățare, se transmit valori, se formează și modelează comportamente, atitudini, deprinderi, emoții și sentimente. Deseori se folosește sintagma „școala, a doua familie,” și pe bună dreptate, deoarece copilul petrece o bună parte din viață în școală. Aici stabilește relații care-i vor rămâne în amintire toată viața, va experimenta emoții noi, inedite, se va atașa de profesori, în special de doamna învățătoare, a cărei imagine va fi un punct de referință în evaluarea celorlalți profesori pe care îi va întâlni de-a lungul școlarității. Și cum în familie este necesar un confort afectiv, cât și material pentru o bună dezvoltare, aceleași cerințe le reclamă și mediul școlar. Cele două instituții nu au acțiune de sine stătătoare, independentă în viața copilului. Idealul îl constituie o bună colaborare între familie și școală, un parteneriat activ cu scopuri comune. Obiectivul central care să direcționeze și canalizeze toate eforturile educative a celor două instituții trebuie să fie dezvoltarea plenară a copilului, pentru o bună integrare și adaptare la solicitările mereu noi și în schimbare ale mediului de viață.

Odată cu intrarea copilului în școală, obiectivele de dezvoltare propuse acestuia sunt mult mai complexe, sunt diferite față de cele desfășurate în familie. Atingerea lor presupune desfășurarea unor activități organizate, coordonate și controlate din aproape în aproape de cadrul didactic. În școală sunt formate și dezvoltate deprinderi, emoții, comportamente, sunt însușite cunoștințe. Școala îi solicită pe copii în activități de dezvoltare mult mai complexe și, prin profesori, deține rol de coordonator al atingerii obiectivelor educaționale. În școală se deschid anumite căi de dezvoltare, direcții de acțiune, sunt propuse anumite comportamente care, pentru a fi atinse cu succes, este necesar ca acele comportamente care asigură atingerea lor să fie continuate și în familie, sub îndrumarea părinților, a familiei, de aceea atragerea familiei în calitate de parteneri educaționali trebuie să fie un obiectiv în sine.

Parteneriatul școală – familie are valențe educaționale deosebite. Mariana Dragomir, în lucrarea Management educațional pentru directorii unităților de învățământ, menționează că în relația cu școala, părintele parcurge șapte pași: a) părintele „învață” – se informează asupra modului de conducere și organizare a procesului instructiv-educativ; b) părintele ajută – sprijină școala în realizarea unor proiecte și activități; c) părintele devine un suport al imaginii pozitive despre școală – înțelege importanța școlii în formarea copilului său și are o atitudine pozitivă față de școală; d) părintele devine o sursă de informație complementară – furnizează dirigintelui sau învățătorului informații despre comportamentul copilului în familie, despre problemele afective și de sănătate ale acestuia; e) părintele devine o sursă educațională – contribuie la educația propriului copil, îl ajută și îl sprijină în activitatea zilnică de acumulare de cunoștințe; f) părintele, ca profesor – oferă cadre de referință pentru raportarea valorică a copiilor săi; g) părintele – inițiator al schimbărilor din școală – are dreptul și chiar obligația să solicite adaptarea școlii la cerințele societății actuale – părintele poate să propună unele schimbări care să contribuie la dezvoltarea individuală sau colectivă a copilului [5, p. 47].

Implicarea familiei în activitatea școlară a copiilor se poate desfășura pe următoarele coordonate: relație părinte – copil: controlul frecvenței, al rezultatelor școlare, al temelor, ajutor în îndeplinirea sarcinilor, support moral și material și, pe de altă parte, relația pe care o stabilește familia cu școala: contactul direct cu învățătorul sau profesorii clasei sub forma unor reuniuni de informare a părinților cu privire la documentele privind partea de curriculum (Planul cadru pentru învățământul obligatoriu, Programele școlare, Ghidurile de evaluare), consultarea părinților la stabilirea disciplinei opționale, alcătuirea schemelor orare ale clasei și programului extrașcolar al elevilor; activarea asociativă a părinților prin Comitetul de părinți, participarea părinților la activități de consiliere etc. Acestea sunt recomandări situate numai la nivel teoretic și pentru a putea deveni comportamente reale, palpabile trebuie să existe dorința de colaborare, înțelegere asupra importanței implicării părinților, alături de instituția școlară. În procesul formării și dezvoltării copiilor lor, trebuie să existe voință de reușită, de succes, de implicare. Un act educațional de succes presupune transformarea actorului principal, elevul, în participant activ în propriul lui proces de dezvoltare și transformare. Și ca o prelungire a acestui raport stabilit între profesor și elev, intervine și relația școală – profesor – părinte, și asumarea de către părinte a unui rol activ, alături de copilul său, în acest proces de cristalizare a personalității acestuia. Implicarea în mod activ a părintelui în actul educațional care formează și transformă copilul aduce un plus de calitate actului educațional și finalității acestuia.

Revine în sarcina școlii să planifice și să implementeze programe de parteneriat, pentru a amplifica implicarea părinților.

Scopul educației este de a forma un om cu o gândire liberă, creativ și sociabil. Un proverb spune: „O vorbă bună, rostită la timp, înviorează sufletul copilului, precum și ploaia bună, căzută la timp potrivit, înviorează câmpul”.

Sunt studii realizate care au demonstrat că parteneriatul familiei cu școala, interesul și așteptările față de propriul copil au ca rezultat reușita școlară. Alte studii demonstrează că implicarea familiei influențează succesul elevilor în școală, contribuie la îmbunătățirea rezultatelor, frecvenței școlare și o mai mare responsabilitate a elevilor pentru munca legată de școală [4, pag. 43].

Parteneriatele școală – familie au însemnat beneficii în mod direct asupra elevilor și profesorilor, dar și asupra părinților a căror participare, alături de profesori și copii în cadrul procesului educațional, determină trăirea, din partea elevilor a unui sentiment de eficiență personală, de valorizare a propriei munci, încredere în sine, trăirea sentimentului că nu este singur. Sentimentul prezenței părintelui în activitatea desfășurată de elev, a faptului că adultul este interesat și parte activă a acestui proces, va avea drept rezultat trăirea unui sentiment de siguranță de sine, un nivel mai mic al stresului, se dezvoltă competențele sociale ale elevilor, scade nivelul de participare al elevilor în activitățile de risc, în activități care se abat de la normele socioșcolare. Sunt alte studii care au identificat și efecte pozitive legate de adaptarea socială a copiilor, cum ar fi următoarele comportamente: motivația, competențele sociale ale copiilor, relațiile dintre elevi și profesori, relațiile dintre copii. De aici decurge performanța academică, atitudini de cooperare, comportamente deschise, pozitive, prezență, adaptare și implicare școlară, rată bună a promovabilității [4, pag. 44].

O serie de trăiri pozitive sunt și la nivelul părinților, parteneri veritabili în procesul devenirii copiilor lor. Astfel, implicarea în actul educațional, prin monitorizarea temelor, prin

realizarea unor teme împreună vor contribui la o mai bună cunoaștere a propriului copil, relații interpersonale mai bune și la o mai bună intercunoaștere.

Parteneriatul școală – familie nu ar trebui să constituie numai un deziderat. Școala ideală, actul educațional spre care ar trebui să tindem îi implică în mod necesar pe părinți și aceasta nu pentru a suplini sau a înlocui roluri sau comportamente ale celorlalți actori ai relației didactice, ci pentru a veni în sprijinul îndeplinirii obiectivelor propuse, pentru a întări relațiile și intercunoașterea, în special între părinte și propriul copil. Efectul construirii unei relații solide, de încredere între părinți și copii, mediată de acest cadru formal care este școala, se poate prelungi dincolo de acest spațiu instituțional școlar, în mediul familial, și mult mai departe, în diverse contexte sociale.

### BIBLIOGRAFIE

1. CHELCEA, S. *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative*. București: Editura Economică, 2007.
2. COSMOVICI, A.; IACOB, L. *Psihologie școlară*. Iași: Editura Polirom, 1988.
3. CUCOȘ, C. *Pedagogie*. Iași: Editura Polirom, 2004.
4. Dr. SPERANȚA ȚIBU (cercetător științific II); DELIA GOIA (cercetător științific). *Parteneriatul Școala - familie - comunitate*. București: Editura Universitară, 2014.
5. SĂLĂVĂSTRU, D. *Psihologia educației*. Iași: Editura Polirom, 2004.

### DIRECȚII ȘI ORIGINI ÎN PSIHOLOGIA TEATRALĂ

*Burghilea Gianina Eliza, doctorandă,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.9:792**

#### Abstract

Theater has a direct connection with the psychology and understanding of the reactions of a society, reflecting in all ages, its habits and how extreme behaviors can be understood by the members of a society. The actor, to understand the character of his role and to express it in front of the society, should feel free from his own personal traits. The actor's movement, his voice and even his breath deliver energy which reaches deep into the soul of the viewer. The spectator becomes a companion of the actor's mental state. The messages not only pass through the words, but becomes also endless, reaching the subconscious of the viewer, carrying the greatest truth that the show has to offer.

The fine arts are the way of expressing the soul and the mind and these arts help us through their artistic nature not only to find solutions to the problems of everyday life, but also often help us to discover and evolve the aspects of ourselves

**Cuvinte cheie:** actor, teatru, tehnici, emoție, personaj, interpretare.

S-a relatat faptul că originea actoriei își are rădăcinile în dansurile de ceremonii religioase și ritualuri care se desfășurau printr-o succesiune de mișcări ritmice, variate și expresive ale corpului, executate în ritmul muzicii, având caracter religios, de artă sau de divertisment și care se desfășurau în multe locuri tribale [1]. Dansurile, cântul și, implicit, actoria s-au născut încă din epocile foarte îndepărtate, vremuri zbuciumate de dezastre naturale și foamete, de revolte și războaie în care lumea își dorea pace comunității și împărtășirea bucuriei în toate triburile religioase. De aceea să dansezi, să cânti și să te rogi divinității reprezintă o expresie dramatică.



În opera Poetica, Aristotel a găsit originea actoriei în reproducerea imitației, care derivă din comportamentul instinctual al oamenilor [2]. Prin urmare, imitând comportamentul altei personae, actoria s-a dezvoltat din dansuri primitive, cântece și gesticulațiune mimică.

Mai concret, adevăratul teatru a început cu măști și scene dialectice în timpurile Greciei antice, iar stilurile actoricești au suferit câteva schimbări în următoarele veacuri.

Din definiția de bază a actului rezultă că „*un personaj ca să fie interpretat implică prezența unei persoane cu calități actoricești, ce poate juca în piesă cu dialog, gesturi și expresii faciale*”. Spațiul teatral este format din actori și spectatori. Actorul a fost considerat ca expresie gestuală a elementului dramatic, „*Gesturile sale sunt sursa tuturor expresiilor fizice și sunt recunoscute ca cele trei surse de artă, alături de lumină și sunet*” [3], iar publicul se metamorfozează mental în funcție de comportamentul actorului pe scenă. Actorul gestionează transmiterea vizuală a gesturilor, generând emoții asupra publicului.

Actoria de calitate se poate defini prin „*asimilare și disimilare*”, în piesă (rol) și public [6], „*realitate și teatru*”, „*imitație și creație*”, în roluri și actori, „*identificare (trăiește rolul) și distanțare (distanță de la rol)*” [4], concepte contradictorii, cum ar fi „*mintea și corpul*”, „*spiritul și substanța*”, „*emoția și rațiunea*”, „*satisfacția și lipsa de sensibilitate*” și abstractizarea, cum ar fi „*atmosfera*”, „*aura*” și „*a fi posedat*” [5], ca fiind calități ale actorului.

Cunoscutul actor, regizor și autor rus, Constantin Stanislavsky, a inspirat intens teatrul secolului al XX-lea. El a inițiat unele tehnici cunoscute, sub numele de „Sistemul Stanislavsky” sau „Metoda”, în vederea construirii unui personaj și crearea unui rol, găsind modalități de a prezenta natura umană din viața reală a actorilor și de a-i face să empatizeze cu publicul.

„*Succesul său internațional la începutul anilor 1900 a coincis cu creșterea popularității lui Anton Cehov ca dramaturg. Fiecare producție a pieselor majore ale lui Cehov a fost supravegheată de Stanislavsky, care și-a dat seama în prealabil de personajele cehovenești că nu pot fi aduse pe scenă într-un mod tradițional. Stanislavsky a considerat că cele mai bune spectacole au fost foarte naturale și realiste. Prin urmare, metoda sa a revoluționat tehnicile care au funcționat în toată Europa și în cele din urmă a revoluționat întreaga lume*” [6].

Metoda lui Stanislavki se baza pe un mecanism prin care actorul încerca să se identifice cât mai mult cu personajul. „*Ce aș fi făcut eu dacă m-aș fi aflat în aceeași situație cu personajul meu?*” [7] era una dintre întrebările esențiale care l-a determinat pe Stanislavki să apeleze la memoria afectivă (adică la amintirile din trecut în care actorul ar fi fost în situații similare cu cele în care se găsește personajul). O mare parte din această metodă își are rădăcinile în psihologia individuală teoretizată a lui Alfred Adler, *Practica și teoria psihologiei individuale*, după ruperea colaborării acestuia cu Sigmund Freud, fondatorul psihanalizei (analiza psihicului uman).

Pe baza sistemului Stanislavsky, în anii 1930, de Lee Strasberg și Stair Adler au cercetat studiul performanței la actori, prin care s-a încercat ca actorul să trăiască efectiv emoțiile pe care personajul le experimentează în text. De asemenea, atenția se bazează pe memoria actorului, pe toate calitățile interpretative și pe imaginație.

Sistemul conceput de Stanislavki cultivă *arta experimentării* (în opoziție cu *arta reprezentării*). Aceasta mobilizează gândirea conștientă și voința actorului, cu scopul de a activa alte procese psihologice mai greu de controlat, precum experiența emoțională și comportamentul care rezultă din subconștient, în mod indirect. În cadrul repetițiilor, actorul caută o motivație interioară pentru a-și justifica acțiunile și pentru a-și defini obiectivele în orice moment dat de sarcini. Ulterior, Stanislavski a îmbogățit sistemul prin transformarea repetițiilor într-un proces

bazat pe manifestarea fizică, cunoscut sub numele de „Metoda acțiunii fizice”[https://ro.wikipedia.org/wiki/Interpretarea\\_metodic%C4%83\\_\(actorie\)](https://ro.wikipedia.org/wiki/Interpretarea_metodic%C4%83_(actorie)) - cite note-MOPA-8 .

Autorul propune înlocuirea discuțiilor statice cu o „analiză activă”, în cadrul căreia actorii improvizează succesiunea situațiilor dramatice. „*Cea mai bună analiză a unei piese*”, susține Stanislavski, „*este acționarea în circumstanțele date*” [8].

Michael Chekhov elaborează un sistem de antrenament al actorului, diferit de al mentorului său, K. Stanislavski, bazat pe principiile lui Steiner. Prin tehnica chekhoviana actorul trebuia să-și dezvolte un simț al construcției artistice, să-și folosească în mod conștient imaginația, să studieze marile opere ale trecutului și să dezvolte imaginativ anumite segmente ale acestora. Odată create, imaginile trebuie lăsate să se desprindă, scufundându-se în subconștient și acceptând orice transformare produsă în clipa în care acestea revin, căci atunci când recunoaște și acceptă independența imaginației, actorul deschide perspectiva ego-ului superior, generatorul creativității sale. Pentru materializarea acestor imagini, actorul trebuie să dețină un corp bine antrenat, receptiv la toate impulsurile venite din interior. Tehnica lui Chehov era menită să formeze un actor care să radieze când urca pe scenă. Dezvoltarea corpului actorului și armonia lui cu psihicul, după cerințele speciale ale actoriei, se pot realiza printr-un set de nouă exerciții fizice: conștientizarea corpului și a corpului în spațiu; centrul imaginar; modelarea spațiului din jur; plutirea; zborul în spațiu; forul lăuntric; îndemânarea; forma și unitatea; frumosul.

Lee Strasberg, Stella Adler și Sanford Meisner, în calitate de membri ce au activat în teatrele de grup americane, în prima parte a secolului XX au fost interesați să accentueze aspectul *psihologic*, *sociologic* și *comportamentul voluntar* al metodei lui Stanislavski, al cărui principiu consta în justificarea rolurilor și acțiunilor, descoperirea superobiectivelor (motivații, obiective, intenții), crearea de subtexte (proces de gândire), imaginația situațiilor dramatice, acțiuni adevărate (realitatea emoțiilor, receptivitate la stimuli, improvizație, conexiune între memorie și experiență etc.).

Deși înțelegerea metodei a fost diferită, interpretarea a fost, în general, aceeași în rândul celor trei. Conduși de sistemul Stanislavski, aceștia au pus accentul pe fiecare cuvânt, fiecare acțiune ce trebuie să aibă origine în imaginația actorului, pe importanța interacțiunii dintre actorii de pe scenă, iar la baza actului stă realitatea trăită de aceștia.

Lee Strasberg a evidențiat antrenamentul la actori bazat pe abordare internă (relaxare, concentrare și stimulare emoțională cu ajutorul memoriei) și stimularea simțurilor (tactile, gustative, mirosul, auzul și vederea) în vederea activării memoriei senzoriale.

Stella Adler a abordat ideea folosirii imaginației pentru a pricepe starea personajului (adică fondul social al lumii desenat în scenariu) și a percepe emoția personajului conform datelor relatate din text. Mai mult, actorii au căutat să-și aprofundeze educația în lectură, pictură, arhitectură și muzică.

Sanford Meisner a fost, de asemenea, un actor activ, ce a aplicat o tehnică de antrenament la actori, în care se lucrează progresiv la o serie de exerciții complexe pentru a dezvolta o abilitate de a improviza mai întâi, apoi, de a accesa o viață emoțională și, în final, de a aduce spontaneitatea improvizației și bogăția răspunsului personal la munca textuală. Tehnicile au dezvoltat șirul comportamental al lui Stanislavski. Tehnica este utilizată pentru a dezvolta abilități de improvizație, precum și interpretarea unui scenariu și crearea caracteristicilor fizice specifice ale fiecărui personaj pe care l-a jucat actorul [10].

Vsevolod Meyerhold, actor și regizor, a deschis studioul maidelhold în Rusia în 1913 și a conceput *metoda biomecanică* ca fiind un antrenament pentru actori bazat din punct de vedere al fiziologiei (adică forțe și efectele lor în succesiunea biologică). Este o metodă de antrenament care profită de funcția umană de evocare a emoțiilor adecvate prin mișcări ale corpului, posturi și respirație. Corpul era instruit prin exerciții de educație fizică, dans, gimnastică ritmică, vocalizare, exerciții care au ajutat la îmbunătățirea echilibrului (controlul corpului), a conștiinței ritmului atât în spațiu, cât și în timp, precum și a receptivității la stimuli externi.

Importanța antrenamentului fizic a fost aceea de a câștiga receptivitate la impulsuri și sentimentul reciproc de joc în grup. Antrenamentul a constat în jocuri cu mingea, jocuri de scrimă și altele, pentru a atinge un grad mare de performanță.

Bertolt Brecht a fost un dramaturg, poet și regizor german al „teatrului epic”, a promovat o nouă teorie și practică a teatrului, bazate pe efectul distanțării epice. El vine în contradicție cu Stanislavki, considerând că actorul nu este personajul, ci cineva care pretinde că este personajul.

În teoria brechtiana, acest joc aparență-esență trebuie scos în evidență, astfel încât spectatorul să nu se identifice total cu eroul, ci să poată judeca liber cauzele și efectele acțiunii lui. În esență, scopul final este același – *transmiterea emoției*, doar că acum ea se face eliminând condiționarea psihologică. Este ceea ce va susține și Meyerhold în 1922, în celebrul său articol *Actorul viitorului și biomecanica*: „A construi edificiul teatral pe o bază psihologică înseamnă să construiești o casă pe nisip: ea se va prăbuși inevitabil”.

Din această direcție, de contestare a bazelor psihologice ale teatrului, se vor desprinde marile experimente teatrale ale anilor 60, de la Peter Brook, la Robert Wilson. „*Urăsc teatrul naturalist. A te comporta naturalist pe scenă e o minciună. Un actor care se crede naturalist pe scenă pare invariabil artificial. Dacă acceptăm că teatrul este ceva artificial, putem fi mai sinceri în ce facem, în loc să ne prefacem că suntem naturali. Machiajul mă ajută să aud mai bine pentru că văd mai bine. Iar, dacă văd mai bine fața actorului, dacă îi văd gura mișcându-se, mi-e mai ușor să-l aud vorbind. Tăcerea pe scenă dezvoltă altfel auzul*” [11], afirmă Robert Wilson, care este, poate, cel mai antistanislavskian regizor și creator de teatru.

Este fundamental de menționat în lucrare teoriile lui Stanislavski și Brecht cu privire la arta actorului, chiar dacă în prezent datele sunt mai sărace, însă cele mai multe stau la originea a două școli diferite preocupate de construirea personajelor, care au marcat, fiecare în felul său, istoria teatrului.

Putem vedea într-adevăr la Stanislavski, o perioadă îndelungată a cercetării sale artistice în căutarea naturalismului absolut, „*până în punctul de a dori să șteargă orice noțiune de fabulă, de caracter, de interpretare*” [12] „această realitate a actorului trebuie să se amestece perfect – și ar fi și mai exact să spui „*a fi confundat*” – *cu cel al personajului*” [13].

La Brecht, reprezentarea realității nu dă sensul adevărului și se reliefează ideea de teatralitatea spectacolului. Actorul trebuie să treacă dincolo de etapa identificării, ieșirii rolului și proiectării sale, demonstrând, spectatorilor, personajul care joacă, interpretând în același timp. Personajele sunt definite ca și comportamente sociale. Psihologia lor este stabilită de tipurile de comportamente sociale. Corespunzător lui Brecht, personajele pot avea divergențe interne însemnate, stările de spirit și comportamentul se schimbă în relații și atitudini sociale.

*Din cartea „Munca actorului cu sine însuși”, a lui Stanislavski, aflăm că munca tehnică indicată actorului a suportat o adevărată modificare fizică. Folosirea machiajului și a costumului*

pentru a fi cât mai aproape de personaj a constituit un factor esențial de a reproduce cât mai aproape posibil de realitatea redată în text.

Conform lui Diderot, în *Paradoxe sur le comédien* (1773), „actorul nu ar trebui să experimenteze emoțiile personajului pentru a stârni emoții de intensitate similară în spectator”. El certifică faptul că actorul nu se identifică pe sine, că reproduce personajul, că urmărește manifestările externe ale emoțiilor pe care nu le simte.

Brecht încearcă alte orizonturi, în măsura în care, dacă merge mai departe de Diderot, dorind ca spectatorul să nu se poată identifica cu actorul și că acesta din urmă trebuie să aibă grijă să nu fie complet confuz cu personajul său, el trebuie să simtă încă emoțiile.

La Metoda lui Stanislavki, actorul trebuie să se asigure că personajul său este loial evenimentelor din text și în consens cu ele, pentru a-și convinge capacitatea de a fi adevărat și existent completă. Unele dintre elementele importante și utile pentru dezvoltarea unui personaj sunt condițiile date, care, de obicei, „au legătură cu: „*Cine*”: cine este personajul, statutul social, vârsta, sexul, rasa, accentul, pronunție, obiceiuri etc. „*Unde*”: locul de acțiune, de exemplu, intern, public, cald/rece, necunoscut sau necunoscut. „*Când*”: calendarul acțiunii, timpul, dar și evoluția personajului în cadrul operei în sine, de exemplu, ceea ce a precedat. „*Ce se întâmplă*”: Care este acțiunea, ce face fiecare, ce scenariu, cine altcineva este pe scenă și influențează, ce date oferă autorul etc. „*Ce vreau să realizez*”: Răspunsul oferă actorului scopul scenei și întregul proiect, care sunt motivele, ce încearcă să obțină, care este subtextul. Cine este ținta individuală a fiecărei scene, fiecare imagine, fiecare atac și cine este superținta. „*Cum*”: Actorul analizează punctele cheie prin care personajul său trece prin operă și urmărește strategic ca să-și atingă obiectivele [14]. Aceasta este călătoria sa. Călătoria acțiunii trebuie, de asemenea, să fie neîntreruptă. Fiecare mișcare are un scop, care este făcut și motivat de obiectiv, adică ceea ce face actorul dorit.

De asemenea, este important să se stabilească obiective puternice și conflictuale, care să declanșeze mișcare și emoții.

**Concluzii:** Actorul trebuie să descopere cum să contopească individul într-un flux lin, neîntrerupt, cu personajul pentru a forma întregul. El identifică adevărul interior al personajului, descoperă acele componente care îl ajută să-și trăiască „viața fantastică”, înainte de începerea jocului de teatru. Descoperă trecutul, motivele ascunse, viața în mijlocul lucrurilor, viața interioară a personajului. El încearcă să evite stilul naturalist și descoperă adevărul personajului, încercând să intre în profunditatea lui.

Bazat pe memoria emoțională și pe cumulum de experiențe personale, actorul trebuie să-și amintească propriile sentimente identice de plăcere, de bucurie sau de tristețe, de mâhnire, astfel încât să le trăiască pe scenă. Această practică a „memoriei emoționale” nu înseamnă, desigur, că actorul „joacă emoțiile”, ci, mai degrabă „joacă obiectivul” prin exprimarea emoțiilor.

Actorul se situează în punctul central, este acel element care definește teatrul sau actul teatral. Actorul trebuie să facă să vibreze profunzimea personajului. Personajul de teatru este în esență limbajul. Vorbirea reprezintă adesea pentru el majoritatea acțiunilor sale. Prin interpretarea sa reușește să redea viața personajului din operă. El trebuie să găsească o rezonanță reală între realitatea sa și cea a personajului său.

Conform lui Lassalle, „*Personajul este piața actorului*”, el „*nu există*” sau, cel puțin, *el trebuie să fie considerat obiectiv, și nu ca o precondiție*” [15].

Dar ceea ce contează este următoarea idee: teatrul și realitatea sunt diferite, dar par, în timpul unei reprezentări, să se contopească. Aceasta este, fără îndoială, definiția iluziei teatrale: ea este de acord în mod voluntar. Iată adevăratul paradox: este în mintea spectatorului că totul este redat, chiar mai mult decât în rolul actorului, este necesar ca acesta să creadă în același timp și să fie detașat, într-un fel, de „o ușoară schizofrenie temporară” pentru ca actorul să poată juca.

Ca un punct de vedere, una dintre dificultățile muncii actorului, a cercetării sale, este, așadar, bine localizată în acest loc, fiind în măsură să ia în considerare personajul, să acorde atenție acestei priviri concentrate asupra lui, fără a fi totuși extras din universul imaginar pe care îl construiește și în care evoluează simultan. Este o străduință de a se întreține unul pe celălalt și, invers, de a face o punte statornică și consecventă între nenumăratele „realități” care există.

### **Emoția, un vector al imersiunii la actori**

Poziția emoțiilor pe scenă nu prea a fost susținută și dezbătută, însă, de curând. Portretizarea personajelor de teatru, emoțiile actorului pe scenă au fost privite destul de timid, din punct de vedere științific și din perspectivă psihologică.

Factorul esențial care face să fuzioneze teatrul este *emoția*, iar evoluția unui proiect de spectacol teatral ce pleacă de la text, la viziunea regizorală și până la interpretarea actorilor pe scenă, se supune acestui deziderat. Astfel, principala provocare a unui actor de teatru este ca să transmită emoția către public, într-un mod cât mai coerent, ce este dat de explicarea psihologică a acțiunilor făcute de un personaj. Iar succesul unui personaj este rezultat din unanimitatea dintre acțiunile lui și determinarea acestora.

Un concept care este o extensie a conceptului de purificare al lui Aristotel, în care se spune că un actor care poate ghida publicul către aceleași emoții este un actor celebru. Și dacă apare fenomenul de asimilare înseamnă că publicul experimentează aceleași sentimente cu care joacă actorul.

Actorul are ca obligație, determinantă în activitatea sa, să transmită sentimente și emoții. Cuvântul emoție a fost inițial folosit pentru a face referire la toate experiențele senzoriale și subiective, cu toate acestea, în prezent este folosit pentru a desemna experiențele subiective care fac parte din indivizi și care sunt rodul sentimentelor.

În opinii contemporane cu privire la actorie sunt trei principale fluxurile care pot fi definite în ceea ce privește relația dintre emoțiile actorului și emoțiile personajului de a fi înfățișat.

Primul, și poate cel mai familiar, este *stilul de actorie de implicare*, bazat în principal pe sistemul Stanislavsky și ulterior dezvoltate de Lee Strasberg. Conform abordării de implicare, actorul însuși ar trebui să experimenteze emoțiile portretizate ale personajului în timpul performanței.

Un al doilea flux principal este așa-numita *abordare a detașării*, care se bazează pe munca lui Meyerhold și este făcută familiară de Brecht. Meyerhold și Brecht au declarat ca actorul nu trebuie să experimenteze emoțiile personajului, iar Diderot a considerat că actorul, atunci când este detașat emotional, este mai capabil să provoace efecte emoționale maxime spectatorilor.

Al treilea flux principal în acțiune se referă la *stilurile care definesc abordarea auto-exprimării*, cu Brook și Grotowski și colaboratorii lor.

Federico Herrero și Nicolás Francisco Herrero, regizori de teatru și profesori, specialiști în actorie cu îndrumare profesională, își exprimau un punct de vedere că *actorul trebuie să cunoască profund diferențele dintre sentiment și emoție. Diferența dintre emoții și sentimente nu este înțeleasă, se produce o confuzie de multe persoane, deoarece aceste concepte împărtășesc*

anumite asemănări. Chiar și în unele cazuri, aceste cuvinte sunt folosite în mod interschimbabil pentru a se referi la aceleași”. Federico Herrero „pentru a clarifica unele îndoieli, vom explica diferențele dintre sentiment și emoție. Emoția este rezultatul sentimentului. Cuvântul sentiment provine din verbul a simți și se referă la o stare de spirit afectivă, de obicei de lungă durată, iar emoția sunt momentele de vârf ale sentimentului. Sentimentele sunt expresii psihofiziologice, biologice și mentale” [16].

Dezvoltarea empatiei cu personajul său este ceea ce permite actorului să înțeleagă sentimentele și emoțiile personajului său.

Federico Herrero afirmă: „arta actorului este în parte să înțeleagă profund personajul său, un punct de plecare pentru a înțelege sentimentele și emoțiile sale în situațiile propuse. Sentimentele pot fi pe termen scurt sau lung, dar de obicei durează perioade lungi perioade timp [17].

Emoțiile și sentimentele sunt asociate cu temperamentul, personalitatea și cu motivația personajelor. În general, emoțiile sunt considerate mai scurte decât sentimentele și se crede că acestea sunt ceea ce determină și motivează oamenii să acționeze. Sunt mai intense decât sentimentele. Emoția este o stare complexă, multidimensională a organismului, caracterizată printr-o puternică senzație de emoție sau tulburări; ele sunt reacții la informațiile pe care le primim în relațiile noastre cu mediul.

De asemenea, în domeniul psihologiei, au fost confirmate rezultatele care demonstrează efectele abordărilor externe. S-a demonstrat că tehnica de a exprima și transmite în mod eficient emoțiile către public poate fi dobândită prin ajustarea a trei elemente nonverbale ale *posturii corpului, expresiei faciale și a modelului de respirație* (Bloch, Orthous, Santibanez) [1]. Interviuurile cu actorii au raportat, de asemenea, că sentimentele rolurilor pe care nu le puteau înțelege atunci când citeau, pentru prima dată, povestea originală sau scenariul au fost înțelese intrând în scenă și interpretând de fapt rolul personajului [18]. De asemenea, în domeniul psihologiei, „cognitiv mental” se susține că nu poți avea emoții fără un proces” [19].

Emoțiile și sentimentele în arta de a acționa ar trebui să fie motoarele actorului pentru a-și aduce personajul la viață. Emoția implică gândirea, starea psihologică și fiziologică, afecțiunea și acțiunea expresivă (reacția).

### **Concluzii:**

De altfel, emoțiile dominante ale personajului în acest moment, cu puțin timp înainte de a intra pe scenă și la scurt timp după plecare. Acesta marchează punctele de schimbare a sentimentelor.

Actorul este de obicei chemat, cu sau fără text scris, să înfățișeze un personaj în viață. Acest personaj trebuie descoperit și dezvoltat. Deci, el trebuie să se ocupe de crearea, cercetarea și dezvoltarea personajelor.

Astfel, noțiunea de personaj pare să cuprindă straturi de sens cultural – personajul are nevoie de un actor pentru întruparea sa, iar actorul are nevoie de un text de dramă ca pivot pentru învățarea și cultivarea personajului, astfel încât să permită interpretarea scenei.

## **BIBLIOGRAFIE**

1. AARON, S. Stage Fright: its role in acting. Chicago: University of Chicago Press, 1986.
2. ALFRED ADLER, Practica și teoria psihologiei individuale, Editura Trei
3. ARISTOTEL, Poetica. Traducere de D.M. Pippidi, 1970. [2, p.27-28]

4. BERANALDI, CLAUDIO & SUSA CARLO. Storia essenziale del teatro, 2008. [1, p.27-56]
5. BERLOT, BRECHT. Écrits sur le théâtre, v. I, L'arche, Paris, 1972.
6. BLOCH, S.; ORTHOUS, P., & SANTIBANEZ, H.G. Effector patterns of basic emotions: A psychophysiological method for training actors. *Journal of Social and Biological Structure*,10,1987, pp.1-19.
7. CRAIG, EDUARD GORDON. On the Art of the Theatre (1957). Heineman. [3, p.351]
8. CRAIG, EDUARD GORDON. Gordon Craig Aventurierul Teatrului al XX-lea al Secolului al XX-lea. Heibonsha, 1996. [Lucrare originală, 1968]. [5, p.43]
9. CRAIG, EDUARD GORDON. Towards a New Theatre. Ottawa 1973. [4], p.17-19]
10. DUNI, DIDEROT. Parodie și actor. Monografia Tespisu, 1979. [13,p.88]
11. GENE, BENEDETTI „Creație actuală-Stanislavsky și actorul”, Bansei Shobo, 2002 [Original 1998]
12. GOVAS, N. Pentru un teatru creativ tineresc: exerciții, jocuri, tehnici. 2001. [14,p7-12]
13. HAZEL, SMITH; ROGER T., DEAN. op. cit, pag. 104. Hazel Smith, Roger T. Dean, op.cit, [10 p. 11]
14. HERRERO, FEDERICO. *Journal of the Conference University of Psychology of the city of Buenos Aires and at the Teatro Escuela Central*. [17]
15. HERRERO, FEDERICO & NICOLAS, HERRERO FRANCISCO, *Journal of the Conference University of Psychology of the city of Buenos Aires and at the Teatro Escuela Central*. [16]
16. HOISEN, ANN – „*The Britannica Guide to the Visual and Performing Arts. The History of Theatre*”, 2016
17. JUMPO KINEMA 1467. Junposha Magazine, September 2006, [18]  
KELSEY, R.B. “The actor’s representation: Gesture, play, and language.” *Philosophy and Literature*, 8, 198467-74.
18. KONIJN, ELLY “What’s on between the actor and his audience? Empirical analysis of emotion processes in the theatre.” In G.D. Wilson (Ed.), *Psychology and performing arts* [19 P.59-73]. Amsterdam: Swets & Zeitinger,1991.
19. LASSALLE JAQUES, Pauze, texte culese și prezentate de Yannic Mancel, Paris, Actes Sud, 1991,[ p.22]
20. LEE SSTRASBURG, ROBERT HESSMAN „Lee Strasburg și actorii”, Gekişobo, 1984 [Original 1965]
21. MACIAN,JOSE ENRIQUE, SUE JANE STOKER, and JORN WEISBRODT, eds.2011.The Watermill Center–A Laboratory for Performance: Robert Wilson's Legacy. Stuttgart: DACO-VERLAG. [ISBN 978-3-87135-054-2](https://doi.org/10.1007/978-3-87135-054-2). [11]
22. MICHAEL CHEKHOV, For the Actor,On the technique of acting, 2014
23. NETTLE, D. “Psychological profiles of professional actors.” *Personality and Individual Differences*. Vol40(2),2006,375-383.
24. PIDOUX JEAN-YVES, Actori și personaje, Montreux, l'Aire, 1986, [12],[13]
25. SALMON ,P. “Stress inoculation techniques and musical performance anxiety.” In G.D. Wilson (Ed.), *Psychology and performing arts* (pp. 59-73). Amsterdam: Swets & Zeitinger,1991
26. Snodgrass,S.E.(1992). Further effects of role versus gender on interpersonal sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology*,62,154-158
27. STANISLAVKI CONSTANTIN, Formarea actorului, Paris, Payot & Rivages, 2001.
28. STANISLAVKI CONSTANTIN, Construcția personajului, Paris, Pygmalion / Gérard Watelet, 1984, [8, p.67-74]
29. STANISLAVKI CONSTANTIN, Munca actorului cu sine însuși, București, Nemira, 2018,
30. VALENTE,L, & FONTANA D,(1991). Dramatherapy and psychological change. In G. D. Wilson(Ed.), *Psychology and performing arts*(pp.251-260). Amsterdam : Swets & Zeitlinger.
31. Wikipedia Vsevolod Meyerhold (Routledge Performance Practitioners Series), by Jonathan Pitches, Routledge, 2003, eng.[6]

## ASISTENȚĂ PSIHOLAGICĂ PENTRU PĂRINȚII COPIILOR CU NEVOI SPECIALE SPRE INTEGRAREA LOR ÎN SOCIETATE.

*Coman Liliana, magistru în psihologie,  
doctorandă la Institutul de Științe ale Educației*

CZU: 37.018.1:376

### Abstract

This article analyzes the role of parents socializing children with special needs.

**Key-words:** socialization, inclusive education, limited health opportunities.

În prezent, conceptul de copil anormal, un copil cu dizabilități de dezvoltare, precum și concepte care le specifică (orb, surd, retardat mental, autist, un copil cu paralizie cerebrală etc.), care reflectă anomalie și subdezvoltare a unei persoane, sunt înlocuite. Societatea nu mai este divizată într-o majoritate „normală” și o minoritate „anormală”.

Granițele dintre un copil normal și un anormal sunt fantomate, deoarece, fără o atenție adecvată, un copil cu abilități va rămâne în urmă în dezvoltare. În plus, nu numai copiii cu dizabilități mentale și fizice, ci și copiii care se încadrează în condiții sociale și culturale specifice, de exemplu, un copil care nu cunoaște limba rusă, are nevoie de condiții speciale de pregătire.

Copiii cu cerințe speciale au nevoia de soluții pentru a obține cunoștințele care sunt comune pentru copiii în curs de dezvoltare [1].

Există aspecte generale ale învățării copiilor cu cerințe educaționale speciale.

Când este timpul de a începe educația? Adesea, la detectarea unei abateri psihologice sau fizice la un copil, toate eforturile adulților sunt îndreptate spre reabilitare medicală, iar antrenamentul este amânat până mai târziu, dar acest lucru poate afecta negativ formarea copilului ca personalitate socială cu drepturi depline.

În ce constă educația? Este necesar să se introducă secțiuni speciale de educație care sunt absente în programele copiilor în curs de dezvoltare. De exemplu, cursuri de autoajutor pentru lecții cu copiii orbi sau de dezvoltare vizuală, pentru copiii surzi.

Cum lucrăm la crearea metodelor și instrumentelor speciale de predare? Dezvoltarea soluțiilor de rezolvare folosind metode și mijloace tehnice specializate, de exemplu, Braille pentru copii orbi sau aparate auditive speciale pentru copii cu pierderi de auz [2].

Cum facem organizarea specială a instruirii? Acești copii trebuie abordați individual, creând medii educaționale speciale pentru ei, de exemplu, copiilor cu autism, la începutul copilăriei, trebuie să li se creeze o educație specială structurată.

Este necesar să extindem spațiul educațional dincolo de granițele unei instituții de învățământ special, să integrăm copilul în societate. Participarea coordonată a diverșilor specialiști: psihologi, medici, asistenți sociali, profesori de discipline speciale, precum și implicarea părinților copilului în procesul de educare și instruire [3].

Iată ce scriu părinții copiilor speciali, pe o varietate de forumuri online, pentru a se sprijini reciproc:

„La început, ne confruntăm cu depresie, punând întrebarea: „ Pentru ce? ” Adevărat, nu am avut nicio îndoială cu privire la părăsirea copilului, deși s-au oferit să-l dea la orfelinat din spital. Reacția copiilor la faptul că copilul are sindromul Down a fost diferit. Fiica cea mai mare a fost prima care a recunoscut. Mai întâi a plâns, apoi a spus: „Îl vom iubi în continuare”. Și din acel moment, Xenia este asistentul meu, apărătorul intereselor lui Felix. Ea crede că „stereotipurile societății” trăiesc în oamenii din jurul lor, care îl împiedică să fie calm. Văd că cea mai negativă reacție la Felix nu vine de la mame și tati, ci de la bunici – oameni de ani avansați. Le înțeleg undeva. Mi-e rușine să recunosc, dar înainte am simțit dezgust față de astfel



de copii. Apropo, le-am spus bunicilor noastre despre diagnosticul lui Felix doar la doi ani după ce s-a născut.

Desigur, la început eram foarte deprimați. Am trăit acolo unde au crescut copii mai mari, unde toată lumea ne cunoștea și am simțit o atitudine dificilă față de Felix și de noi înșine. Am decis să ne mutăm într-un alt sector al Moscovei. Ca și cum „a da drumul” într-un loc nou, au apărut noi forțe. Nu ascundem faptul că Felix are sindromul Down, iar majoritatea celor din jurul său reacționează normal. Mai mult, Felix a oferit familiei noastre un impuls puternic pentru dezvoltare. După cufundarea în propria noastră durere, am avut un progres. Soțul meu și cu mine suntem amândoi traducători prin instruire. Nu am lucrat mult timp, dar acum primesc un al doilea învățământ superior – psihologic și pedagogic. Am avut incredibil de mare noroc că am ajuns în Centrul, unde Felix poate studia, și eu pot comunica cu alți părinți. Visez că în viitor Felix ar putea studia, să găsească un loc de muncă simplu și să fie fericit. Și tot timpul mă gândesc la cuvintele spuse de o femeie în templu: „Cât de norocos ești să ai un astfel de copil! Cred că, numai ajutând pe cei slabi, o persoană se poate regăsi cu adevărat pe sine”.

„Vreau să-i întreb pe mame, tați, bunici – să nu îngustezi domeniul comunicării copilului, să nu-l limitezi. Nu credeți în metodologia oferită de dvs., oferiți-i copilului posibilitatea de a face altceva. Altfel, se închide în sine. Și acest lucru se aplică absolut tuturor copiilor. Nu regretați, nu critica copilul. Ai încredere în toate pentru a deveni un sprijin pentru copilul tău. Părinții copiilor speciali, nu uitați că există întotdeauna o alternativă. Și de multe ori este mult mai eficient și mai util pentru un copil special, care are, de asemenea, dreptul la o viață deplină în societate”.

„Mamele trebuie să înțeleagă că îmbunătățirea stării copilului nu depinde numai de tratamentul special prescris, chiar dacă este necesar, dar, în mare măsură, de o atitudine bună, calmă și consecventă față de el”.

„Sunt capabili să se adapteze social, să se integreze în societate, să o beneficieze și să fie fericiți”.

Atunci când cresc un copil special, părinții ar trebui să încerce să evite două extreme:

1. pe de o parte, manifestări de milă excesivă și permisivitate;
2. pe de altă parte, stabilirea unor cerințe excesive pe care el nu este în măsură să le îndeplinească, combinate cu punctualitatea excesivă, cruzime și sancțiuni (pedepse) [4].

### **Recomandări părinților**

Primul grup de recomandări se referă la latura externă a comportamentului adulților apropiați de copil.

1. Încercați să vă restrângeți efectele violente ori de câte ori este posibil, mai ales dacă sunteți supărat sau nu sunteți mulțumit de comportamentul copilului. Susțineți emoțional copiii în toate încercările de comportament constructiv, pozitiv, oricât ar fi de nesemnificativ. Cultivați interesul pentru cunoașterea și înțelegerea copilului mai profund.

2. Evitați cuvintele și expresiile categorice, aprecierile dure, reproșurile, amenințările, care pot crea o atmosferă tensionată și pot provoca conflicte în familie. Încercați să spuneți mai rar „nu”, „nu puteți”, „opriți” – este mai bine să încercați să atrageți atenția bebelușului și, dacă puteți, faceți-o ușor, cu umor.

3. Urmăriți-vă discursul, încercați să vorbiți cu voce calmă. Furia, indignarea sunt slab controlate. Exprimând nemulțumire, nu manipulați sentimentele copilului și nu-l umiliți.

Al doilea grup de recomandări se referă la organizarea mediului social și a mediului în familie.

- Dacă este posibil, încercați să alocați copilului o cameră sau o parte din ea pentru clase, jocuri, solitudine (adică propriul său „teritoriu”).
- Pentru a crea organizare, alcătuiți o rutină zilnică, urmând care să arate flexibilitate și perseverență în același timp.

- Definiți termenii de referință pentru copil și mențineți-i performanța sub supraveghere și control constant, dar nu prea strâns. Celebrați și lauda eforturile sale mai des, chiar dacă rezultatele sunt departe de a fi perfecte.

Al treilea grup de recomandări vizează interacțiunea activă a copilului cu un adult apropiat, dezvoltând capacitatea de a se apropia emoțional. Și aici cea mai importantă activitate pentru copii este complet de neînlocuit – jocul, pentru că este apropiat și inteligibil pentru copil. Utilizarea influențelor emoționale conținute de intonațiile vocii, expresiile faciale, gesturile, forma reacției adultului la acțiunile sale și acțiunile copilului vor oferi plăcere ambilor participanți.

În general, tehnicile de modificare a comportamentului copiilor speciali pot fi reduse la următoarele:

În relația cu copilul, rămâneți la „modelul pozitiv”. Laudă-l când merită, subliniază succesul. Acest lucru consolidează încrederea copilului în propriile abilități, îi crește valoarea de sine.

Evitați repetarea cuvintelor „nu” și „imposibil”.

Vorbiți cu copilul vostru mereu calm și cu blândețe.

Oferiți-i copilului o singură sarcină pentru o anumită perioadă de timp, astfel încât să o poată duce la bun sfârșit.

Utilizați stimularea vizuală pentru a consolida instrucțiunile orale.

Încurajează-ți copilul pentru toate activitățile care necesită concentrare (de exemplu, lucrul cu cuburi, colorat, citit).

Mențineți o rutină zilnică clară acasă. Timpul de a mânca, de a face temele și de a dormi, zilnic ar trebui să corespundă regimului stabilit.

Evitați aglomerația acolo unde este posibil. Stați în magazine mari, piețe, restaurante etc. Are un efect excesiv de stimulant.

În timpul jocurilor, limitați-vă copilul la un partener. Evitați prietenii neliniștiți și zgomotoși.

Protejați-vă copilul de oboseală, deoarece duce la scăderea autocontrolului.

Oferiți-i copilului vostru posibilitatea de a cheltui energie. Activitate fizică zilnică utilă în aer curat, mers pe jos, alergare, sport, jocuri.

Sarcina noastră este de a ajuta copilul în condiții dificile, de a dezvălui tot potențialul de dezvoltare prevăzut de el prin natură, de a-l face cât mai adaptat vieții independente și chiar a unei activități profesionale simple, dar utile [5].

Copiii speciali se caracterizează prin oboseală crescută, sensibilitate. Sunt sensibili la orice schimbări din mediul înconjurător: situația, vremea, precum și stările de spirit și relațiile celor dragi. Prin urmare, este vorba de familie, de părinți – aceasta este principala sursă din care copiii speciali pot atrage forța și energia.

## BIBLIOGRAFIA

1. МАКСИМОВА, А. *Гиперактивность и дефицит внимания у детей*. Ростовн /Д.: Феникс, 2006.
2. СТРОТЮК, А. Л. *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам*. М.: ТЦ Сфера, 2002.
3. МАМАЙЧУК, И.И. *Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии*. СПб.: Речь, 2004.
4. СЛОБОДЯНИК, Н.П. *Психологическая помощь школьникам с проблемами в обучении. Практическое пособие*. М.: Айрис-пресс, 2004.
5. АКОПОВ, Г.В. и др. *Эмоциональная саморегуляция*. Самара: СамИКП, 2002.

## FACTORI DE RISC ÎN COMPORTAMENTELE ADICTIVE

*Cucer Angela, doctor în psihologie, conferențiar cercetător,  
cercetător științific coordonator, Institutul de Științe ale Educației  
Hoidrag Traian, psiholog Agenția Națională Antidrog, România,  
doctorand UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.9

### Abstract

In this article we aim to identify and analyze the risk factors associated with sex addiction, taking into account the fact that, at its initiation and development, several factors contribute, which are called "risk factors". We chose this type of dependence because its prevalence and consequences are underestimated, there are some divergences among researchers regarding the diagnostic criteria, and in psychological practice it is observed that a significant number of people seeking counseling have the elements of such a addictions in the background, in addition to their main problem, which may be gambling addiction or other disorder.

**Key-words:** addictive behaviors, risk factors, sex addiction.

Domeniul adictologiei s-a dezvoltat foarte mult în ultimii 30 ani, prin apariția multor lucrări de referință, care încearcă să ofere explicații ale cauzelor inițierii și dezvoltării dependenței sau noi modalități de intervenție psihologică. Dacă despre consumul de substanțe există o literatură de specialitate semnificativă, despre celelalte comportamente adictive, cum ar fi dependența de jocurile de noroc, jocurile pe internet, utilizarea rețelelor de socializare sau dependența de muncă, studiu, cumpărături, sex, bronzare și cleptomanie, încă mai sunt unele aspecte care necesită o analiză aprofundată. O astfel de adicție, care are nevoie o conceptualizare și analiză profundă, este dependența de sex, care face subiectul acestui articol, și pentru o mai bună înțelegere a sa, vom utiliza următoarele concepte:

**Adicția** este „o stare de dependență psihologică sau fizică (sau ambele) de consumul de alcool sau alte medicamente. Termenul este adesea folosit ca termen echivalent pentru dependența de substanțe și uneori aplicat tulburărilor de comportament, cum ar fi dependențele sexuale, internetul și jocurile de noroc” [3].

**Factorii de risc** sunt „acele caracteristici, variabile sau circumstanțe care, acționând în viața unei persoane, contribuie la creșterea probabilității ca acea persoană să dezvolte o problemă de comportament, în comparație cu orice altă persoană din populația generală, selecționată la întâmplare” [12].

Dependența de sex mai este cunoscută și cu următoarele **denumiri**: „tipul Casanova, promiscuitate compulsivă, sexualitate compulsivă, Don Juan(ita)ism, sindromul Don Juan, complexul Don Juan, erotomania, hiperestezia, hipereroticism, hiperlibido, hipersexualitate, precocitate sexuală idiopatică, libertinism, complexul Messalina, nimfomanie, suprasexualitate, promiscuitate pansexuală, multiparteneriat patologic, promiscuitate patologică, satiriazis, hiperversiune sexuală, uretromania” [10] și comportament sexual compulsiv. Acest tip de adicție este **definită** ca o „tulburare în care o anumită formă de comportament sexual care poate funcționa atât pentru a produce plăcere, cât și pentru a asigura o evadare din disconfortul intern este folosit într-un tipar caracterizat de: 1) eșecul recurent în controlul comportamentului sexual și 2) continuarea comportamentului sexual, în ciuda consecințelor dăunătoare semnificative,, [7].

O persoană cu dependență de sex are impulsul de a căuta și a se implica în comportamentul sexual, în ciuda problemelor pe care și le poate provoca sănătății fizice și psihice, și în plan familial, social, educațional ori profesional. Poate cuprinde un singur comportament sexual sau mai multe, din următoarele **tipuri**: masturbarea compulsivă, utilizarea excesivă a pornografiei

(fie printată, fie în format video sau electronic), frecvente relații extraconjugale, relații sexuale cu mai mulți parteneri, vizitarea cluburilor de striptease, exhibiționism, fetișism, travestism, practici sexuale periculoase, prostituție, sex anonim, voyeurism, sex telefonic, videochat / sex online, practici sexuale ilegale, cum ar fi incestul, pedofilia sau violul. Un dependent poate petrece un timp îndelungat în planificarea, realizarea și recuperarea din activitatea sexuală aleasă. Și în ciuda costurilor fizice, emoționale, relaționale, financiare și chiar ilegale ale acestor activități, aceste persoane se simt incapabile să-și controleze comportamentul și cu atât mai puțin să obțină și să mențină abținerea. O altă caracteristică a dependenților de sex este că aceste comportamente sexuale, descrise anterior, sunt folosite pentru a ameliora disstresul psihologic resimțit intens și frecvent, adică tristețea, anxietatea, depresia și simptomele altor tulburări mintale. În același mod, cum un dependent de alcool consumă băuturi alcoolice sau un dependent de jocuri de noroc se gândește la următoarea victorie pentru a evita problemele întâmpinate în viața personală, așa dependentul de sex alege sexul ca modalitate de a-și ameliora unele stări emoționale negative și a face față unor situații stresante sau neplăcute.

Referitor la factorii de risc, menționăm că au fost efectuate mai multe clasificări ale acestora. Astfel, J.D. Hawkins (1992), pentru dependența de substanțe, a împărțit factorii de risc în categoriile următoare: Genetici, Constituționali, Psihologici și Socioculturali (Familia, Egalii, Școala și Comunitatea) [11]. O altă clasificare realizată de Georgescu, Moldovan & Cicu (2007), enumeră următoarele trei grupe de factori de risc: sociali/contextuali, familiali și individuali [8]. În demersul nostru vom utiliza modelul *biopsihosocial*, care ia în considerare factorii de risc din domeniul biologic, psihologic și social, care pot contribui la inițierea, menținerea și severitatea dependenței. Astfel, referitor la dependența de sex, putem menționa următorii factori de risc:

### **I. Factori biologici**

1. *Antecedente heredo-colaterale*: dacă unul sau mai mulți membri ai familiei au avut sau au o boală somatică ori o tulburare mintală, cum ar fi dependența de substanțe sau altă adicție, există posibilitatea de a dezvolta un comportament adictiv.
2. *Genele responsabile de adicție*, care se pot transmite de la părinți la copil.
3. *Genul*: în proporție majoritară predomină bărbații, adică aproximativ  $\frac{3}{4}$  din persoanele cu o astfel de dependență sunt bărbați.
4. *Vârsta debutului*: dacă este situată sub 18 ani, cu atât mai severă va fi dependența și probabilitatea de a apărea și alte complicații. Dar totodată și recuperarea va fi îngreunată. Se cunoaște faptul că rețelele neuronale ajung la maturitate în jurul vârstei de 20 de ani, și de aceea orice comportament adictiv cu un istoric înainte de această vârstă afectează dezvoltarea creierului.
5. *Antecedente fiziologice și patologice*: Tulburarea deficitului de atenție și hiperactivitate (ADHD); Epilepsie; Tulburări neurologice; Tulburări endocrine, hormonale; Tulburări anxioase; Tulburări depressive; Tulburări de personalitate, în general predominând cele din clusterul B:
  - **antisocială** (ex.: nepăsare față de siguranța personală sau a celorlalți, fără a se gândi la consecințe; lipsa de remușcări, manifestată prin indiferența individului față de prejudiciile aduse altora și prin explicarea detașată a motivelor pentru care a agresat, maltratat sau escrocat alte persoane) [2, p. 659];
  - **borderline** (ex.: un tipar de relații interpersonale instabile și intense, caracterizat prin alternarea între extremele de idealizare și devalorizare; tulburări de identitate: instabilitatea imaginii de sine sau a sentimentului de sine; impulsivitate, manifestată în cel puțin 2 situații

potențial autodistructiv, cum ar fi cheltuieli excesive, relații sexuale periculoase, abuz de substanțe, condus imprudent sau alimentație compulsivă) [2, p. 663];

- **histrionică** (ex.: se simte incomod în situațiile în care nu se află în centrul atenției; interacțiunea individului cu alte persoane este adesea nepotrivită din cauza comportamentului inadecvat, cu tentă sexuală sau provocatoare; afișează o trecere rapidă de la o emoție la alta și exprimă emoții superficiale; individul se folosește în mod regulat de aspectul său fizic pentru a atrage atenția asupra sa) [2, p. 667];

- **narcisistă** (ex.: are un sentiment exagerat al importanței de sine; are nevoie constantă de admirație excesivă; are tendința de a profita de relațiile interpersonale; este lipsit de empatie: este incapabil să recunoască sau să identifice sentimentele și nevoile celorlalți; are comportament sau atitudine arogantă, de superioritate) [2, p. 659].

6. medicație pentru anumite tulburări psihice și/sau somatice.

7. Istoricul unui consum de substanțe psihoactive, cum ar fi băuturile alcoolice, cocaina, heroina sau noile substanțe psihoactive.

8. Frecvența realizării comportamentului adictiv. Cu cât este realizat mai des comportamentul adictiv, cu atât mai repede se instalează dependența și pot apărea și alte complicații.

## II. Factori Psihologici

1. Stilul de gândire nefuncțional, marcat de prezența unor patternuri de gândire problematice:

### ➤ **Credințe iraționale**

- „Sunt, practice, o persoană proastă, nedemnă” – Imaginea de sine.

- „Nimeni nu m-ar iubi așa cum sunt” – Relațiile.

- „Nevoile mele nu vor fi satisfăcute niciodată dacă trebuie să depind de ceilalți” – Nevoi.

- „Sexul este cea mai importantă nevoie a mea” – Sexualitatea [4, p. 4].

### ➤ **Distorsiuni cognitive**

- „Nu merit să fiu iubit”.

- „Dacă oamenii m-ar cunoaște cu adevărat, m-ar respinge”.

- „Nu pot să mă încred în nimeni, pentru a-mi împlini nevoile”.

- „Trebuie să găsesc ceva care să pot controla pentru a-mi împlini nevoile”.

- „O lume ireală este mult mai bună decât una reală, pentru că o pot controla”.

- „Comportamentul adictiv este cea mai mare nevoie și sursă de confort”.

### ➤ **Scheme maladaptative timpurii**

- **Neîncredere / Abuz** (Anticiparea faptului că ceilalți îl vor răni, abuza, umili, înșela, minți, manipula sau vor profita de el. Orice formă de rănire este, de regulă, percepută ca fiind intenționată sau rezultatul unei neglijențe nejustificate și extreme. Ar putea include senzația persoanei că ajunge mereu să fie înșelată sau că iese în dezavantaj în comparație cu ceilalți).

- **Dependență / Incompetență** (Se referă la convingerea persoanei că este incapabilă să facă față responsabilităților cotidiene într-o manieră competentă, în absența ajutorului substanțial din partea celorlalți, de exemplu, să aibă grijă de sine, să rezolve probleme cotidiene, să judece lucrurile rațional, să abordeze sarcini noi, să ia decizii corecte. Se manifestă adesea sub forma neajutorării).

- **Deprivare emoțională** (Se referă la anticiparea faptului că dorința de a fi sprijinit emoțional nu va fi îndeplinită adecvat de către ceilalți, cu toate că se situează între limite normale. Există trei forme: a) deprivarea de *îngrijire*: absența atenției, a afecțiunii și căldurii sufletești sau a prieteniei; b) deprivarea de *empatie*: absența înțelegerii, a atenției, a autodezvăluirii

sau a împărtășirii reciproce a sentimentelor din partea celorlalți; c) deprivarea de *protecție*: absența sprijinului, a direcționării sau a îndrumării din partea celorlalți.

- *Subjugarea emoțiilor* (Se referă la cedarea exagerată a controlului în favoarea celorlalți, ca urmare a faptului că persoana se simte constrânsă – se supune pentru a evita furia, represaliile sau abandonul. Cele trei forme principale de subjugare sunt: *a. subjugarea nevoilor*: supresia suferințelor, a deciziilor și a dorințelor propria; *b. subjugarea emoțiilor*: supresia emoțiilor, în special a furiei. Implică de regulă, percepția că propriile dorințe, opinii și sentimente nu sunt acceptate sau importante pentru ceilalți. Apare frecvent sub forma unei complianțe exagerate, în asocieră cu o hipersensibilitate față de senzația de a fi prins într-o capcană. În general, duce la acumularea furiei, care se manifestă ulterior prin simptome dezadaptative (ex.: comportament pasiv-agresiv, izbucniri necontrolate de furie, simptome psihosomatice, retragerea afecțiunii, „scandal”, abuz de substanțe).
  - *Vulnerabilitate* (reprezintă teama exagerată că o catastrofă iminentă se va dezlănțui în orice moment și că aceasta nu va putea fi prevenită. Frica se centrează pe una sau mai multe din următoarele: *a. catastrofe medicale* (ex.: atac de cord, SIDA); *b. catastrofe emoționale* (ex.: a înnebuni); *c. catastrofe externe* (ex.: prăbușirea liftului sau a avionului, a deveni victima unui criminal, cutremur) [14].
2. Trăsături de personalitate specifice: nevrotism ridicat, extraversie și conștiinciozitate redusă, [1], agreabilitate scăzută, insatisfacție sexuală.
  3. În relațiile romantice din viața adultă manifestă un stil de atașament nesigur, temător și evitant [15], ceea ce denotă lipsa abilității de a crea intimitate [10] cu persoanele de sex opus.
  4. Istoric de tulburări emoționale (anxietate, depresie, impulsivitate).
  5. Autocontrol emoțional și comportamental foarte redus.
  6. Experimentarea la un nivel foarte ridicat și foarte frecvent a unor emoții negative: dezgust față de propria persoană, rușine [10], anxietate, depresie [13], apatie, negativism, ură, furie, gelozie, egocentrism, nemulțumire față de viață, alte persoane și cu sine, neîncredere în sine și în alții.
  7. Stimă de sine redusă [1], respectiv imagine de sine deteriorată.
  8. Fascinație pentru risc, pentru activități generatoare de senzații puternice (practicarea unor sporturi extreme, jocuri de noroc și/sau pariuri pe sume mari de bani; condusul unui autovehicul depășind limita vitezei maxime admise.
  9. Dorința de a obține beneficii imediate. Nu are planuri pe termen mediu și lung. Vrea totul aici și acum.
  10. Autovictimizare și (auto)agresivitate.
  11. Impulsivitate la un nivel ridicat, adică ia decizii de moment fără să se gândească și la potențialele capcane, riscuri sau pierderi.
  12. Tendințe obsesiv-compulsive.
  13. Traume în copilărie care nu au fost tratate și, ca o adaptare la ele, a inițiat comportamentul adictiv, de cele mai multe ori, precedat de o altă adicție, cum ar fi consumul de droguri.
  14. Tendința de a se folosi de celelalte persoane în interes propriu, de a manipula / minți.
  15. Toleranță foarte scăzută la frustrare și la pierdere.
  16. Nerespectarea regulilor și a promisiunilor, în general.
  17. Dorința și încercări repetate de a se opri din comportament, dar fără niciun rezultat [10].

18. Inițiativa accesării serviciilor de consiliere aparține familiei sau altor persoane și de aici derivă fie nicio motivație, fie motivație predominant extrinsecă pentru consiliere.
19. Relația disfuncțională cu familia, părinții și/sau frații.
20. Stil de viață dezorganizat, fără nicio minimă ordine și planificare.
21. Tendința de a sexualiza persoanele, situațiile și conversațiile și identificarea unor conotații sexuale în orice lucru mărunț sau remarcă verbală.
22. Așteptări pozitive de la realizarea comportamentului adictiv.
23. Așteptări irealiste sau inexistente de la sine, alte persoane, viață și tratament.
24. Reglare emoțională problematică: a) neacceptarea răspunsurilor emoționale; b) implicarea limitată în comportamente direcționate spre scopuri, ca răspuns la emoțiile negative și c) strategii de reglare emoțională minimale [5].

### **III. Factori sociali**

1. Familie disfuncțională, divorțată, monoparentală sau (i)migrată economic ori politic.
2. Familie permisivă fără reguli, care manifestă neglijare față de copil sau familie cu reguli foarte stricte și rigide.
3. Locuiește singur, fără un suport psihoemoțional din partea cuiva.
4. (În curs de) Divorț sau separat.
5. Relații de concubinaj pentru perioade scurte de timp.
6. Relaționare disfuncțională cu familia, colegii sau prietenii.
7. Experimentarea în copilărie a uneia sau a mai multor forme de agresiune verbală, emoțională, fizică și/sau sexuală.
8. Profesie: multiple locuri schimbate, loc de muncă riscant, care facilitează experimentarea unui distress emoțional frecvent și intens, fie că ne referim la sarcinile profesionale care trebuiesc realizate, fie mediul – colegii și șefii.
9. Loc de muncă: transport public (taxi) sau de mărfuri (TIR), cluburi de noapte, sau joburi care presupun interacțiunea frecventă cu femei care practică sexul comercial.
10. Petrece cea mai mare parte a timpului cu acele comportamente/activități care îi întăresc convingerile eronate cu privire la sex și comportamentul sexual, decât cu alte activități recreative sau să relaționeze într-un mod eficient cu familia, prietenii și colegii.
11. Gestionarea problematică a finanțelor personale: cheltuirea frecventă a unor sume de bani pentru realizarea și/sau recuperarea după efectuarea comportamentului.
12. Juridic: cu antecedente sau probleme juridice.

Înainte de a formula unele concluzii, trebuie să avem în vedere următoarele cinci principii generale, atunci când abordăm factorii de risc:

1. Factorii de risc (caracteristici individuale sau condiții ambientale) pot sau nu să fie prezenți într-un caz concret. Practic, atunci când un factor de risc este prezent, probabilitatea ca o persoană să aibă o dependență este mai mare decât atunci când nu este prezent.
2. Prezența unui singur factor de risc nu este o garanție a producerii respectivului comportament adictiv, dar și, contrariul, absența acestuia nu garantează că acel comportament nu se va produce. De obicei adicția este mai probabilă și în orice caz este rezultatul intervenției mai multor factori, fie de ordin biologic, psihologic și social.
3. Numărul factorilor de risc prezenți este direct relaționat cu probabilitatea dependenței, chiar dacă acest efect aditiv poate fi atenuat în funcție de natura, conținutul și numărul factorilor de risc implicați.

4. Majoritatea factorilor de risc și de protecție au multiple dimensiuni măsurabile și fiecare dintre ei influențează într-o manieră independentă și global adicția.
5. Intervențiile directe sunt posibile în cazul anumitor factori de risc detectați și pot avea ca rezultat eliminarea sau reducerea acestora, scăzând probabilitatea dependenței. Contrariul, în cazul altor factori de risc, intervenția directă nu este posibilă, obiectivul principal fiind atenuarea influenței sale și, în acest fel, reducerea la maxim a posibilității ca acești factori să conducă la comportamentul adictiv [6].

### **Concluzii și recomandări**

1. Dependența de sex se caracterizează prin prezența unui număr semnificativ de factori de risc combinați, din toate cele trei arii: biologic-medical, psihologic și social, iar analiza acestor factori de risc ne oferă posibilitatea atât pentru conceptualizarea relației dintre cauze și efecte, cât și pentru elaborarea unui plan individualizat de intervenție psihologică.
2. Consilierea psihologică, fie că este individuală, de familie sau de grup (asemănător grupurilor Alcoolicilor Anonimi), trebuie să ia în considerare restructurarea cognițiilor, ameliorarea stărilor emoționale negative care mențin adicția, patternurile comportamentale, care pot conduce la recădere și reducerea influenței factorilor de risc asupra obiectivelor consilierii.
3. Având în vedere că aceste persoane sunt neîncrezătoare în sine și în alții, și cu motivație foarte redusă în frecventarea ședințelor de consiliere este de dorit ca pe parcursul primelor întâlniri să se aplice tehnica interviului motivațional în vederea creșterii motivației interioare, după care să se introducă cu acordul beneficiarului și 1-2 sesiuni de psihoeducație, pentru a crește conștientizarea riscurilor, respectiv realizarea discrepanței între beneficiile și pierderile care pot surveni din menținerea dependenței și posibilele schimbări în conduita personală.
4. Desfășurarea unei cercetări cu scopul de a ierarhiza acești factori de risc și a-i diferenția în funcție de gen și tipurile de dependență sexuală.

### **BIBLIOGRAFIE**

1. AMAMOU, B.; MISSAOUI, C.; HAOUALA, A.B.; MHALLA, A.; ZAAFRANE, F. and GAHA, L. Sexual addiction, self-esteem and personality dimensions. In: *Journal of Addiction Therapy and Research*. 2020, No.4, pp.6-12.
2. American Psychiatric Association. *DSM-5 Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale*. București: Editura Medicală Callisto, 2016, pp. 659, 663, 667, 669-670.
3. American Psychological Association, APA Dictionary of Psychology, ©2020. (accesat 05.05.2020). Disponibil: <https://dictionary.apa.org/addiction>.
4. CARNES, P. *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. Minneapolis, Minnesota: Hazeldon, 2001.
5. Cashwell C.S., Giordano A.L., KING K. et al. Emotion Regulation and Sex Addiction among College Students. *Int J Ment Health Addiction*. 2017, No.15, pp.16–27. (accesat 05.05.2020) <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9646-6>.
6. CLAYTON, R.R. Transitions in drug use: Risk and protective factors. In M. D. Glantz & R. W. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse*, 1992, (pp. 15–51). American Psychological Association. DOI: 10.1037/10107-001 apud CICU, G., PODARU, D. & MOLDOVAN, A.M. *Prevenire și Consiliere Antidrog*. București: Editura Ministerului Administrației și Internelor, 2004.
7. Estellon V. & Mouras H. Sexual addiction: insights from psychoanalysis and functional neuroimaging. În: *Socioaffective neuroscience & psychology*. 2012, No. 2, 11814. (accesat 10.05.2020). <https://doi.org/10.3402/snp.v2i0.11814>.
8. GEORGESCU, D.; MOLDOVAN, A.M. și CICU, G. *Ghid de prevenire a consumului de droguri în rândul adolescenților și tinerilor*. București: Editura Ministerului Administrației și Internelor, 2007.



9. GOODMAN, A. Diagnosis and Treatment of Sexual Addiction. În: *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1993, No. 19.3 , pp. 225-251.
10. GRIFFITHS, M.D. Addicted to love: the psychology of sex addiction. În: *Psychology Review*. 2001, No.8, pp. 20-23.
11. Hawkins J.D., Catalano R.F. & Miller J.Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. În: *Psychological Bulletin*. 1992, No.112(1), pp. 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>.
12. Institute of Medicine. Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. Washington, DC: The National Academies Press. 1994, p. 6. (accesat 05.05.2020), <https://doi.org/10.17226/2139>.
13. RAVIV, M. Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers. În: *Journal of Gambling Studies*. 1993, No. 9.1: pp.17-30.
14. Soltani A.E., Mohammadian A., Heydari D.A.N. & Mohammadkhani P. A. Comparative Examination of Maladaptive Schemas in Sex Addicts and Normal Individuals. In: *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2016, No. 4(3), pp. 159-166 (accesat 05.05.2020) <https://dx.crossref.org/10.15412/J.JPCP.06040303>.
15. Zapf J.L., Greiner J. & Carroll J. Attachment styles and male sex addiction. În: *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2008, No.15.2, pp.158-175, (accesat 10.05.2020).

## **CONSUMUL DE ALCOOL ÎN CERCETĂRI DIN ROMÂNIA, REPUBLICA MOLDOVA ȘI LA NIVEL INTERNAȚIONAL**

*Grigore Ionașcu, profesor psiholog,  
Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Galați,  
doctorand, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 613.817**

### **Abstract**

Alcohol consumption has taken the form of a social phenomenon in the world, the population most exposed to this risky behavior being adolescents and young people. Studies and research conducted internationally show that in recent years the age of onset of experimental alcohol consumption has decreased. In all regions of the globe, more than a quarter (26.5% or 155 million) of adolescents between the ages of 15 and 19 consume alcohol. Episodic excessive alcohol consumption is lower among adolescents than in the general population, so that at the age of 20-24 to register an alarming increase, especially in males. Alcohol consumption at parties is often accompanied by the use of recreational drugs, increasing the risks of negative consequences.

Globally, the annual alcohol consumption is 6.3 liters of pure alcohol / person aged 15 and over, Europe is the region with the highest level of consumption, followed by the Americas, China, some African countries, Southeast Asia and the Eastern Mediterranean region. (WHO, 2016) Protecting young people, children and unborn children is the first of the five priority areas of intervention of the Global Strategy on Combating the Effects of Harmful Alcohol Consumption in the Member States and one of the objectives of the 2030 Sustainable Development Strategy.

**Key-words:** alcohol, alcohol consumption, risk.

### **Introducere**

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), după fumat și hipertensiunea arterială, alcoolul este al treilea factor de risc pentru boală și moarte prematură pentru populația generală din Uniunea Europeană (UE). (WHO, 2014:3; Lammerich & Kullas, 2015:4) Pentru adolescenții și tinerii cu vârsta cuprinsă între 10 și 24 ani, alcoolul este însă principalul factor de

risc, fiind responsabil pentru 7% din anii de viață trăiți cu incapacitate sau pierduți prin deces prematur. (Marshall, 2014:160–164)

Uniunea Europeană este `centrul industriei de alcool`, furnizând un sfert din producția globală de alcool și peste jumătate din producția de vin. Producția și comercializarea alcoolului furnizează aproximativ 9 miliarde euro în economia globală a Europei, la care se adugă 25 de miliarde de euro obținute în urma regimurilor guvernamentale de taxare și impozitare, aceste beneficii fiind puțin influențate de politicile de prevenție în domeniul alcoolului. Pe de altă parte, un număr important de persoane sunt angajate în sectoare economice legate de producția și comercializarea alcoolului, de exemplu, restaurante și baruri. (European Commission, 2006:47)

În România, consumul de alcool la populația în vârstă de 15 ani și peste este de 14,4 litri de alcool pur per persoană pe an, cu o evoluție crescătoare în ultimul deceniu. Din acest consum, 25% este reprezentat de alcoolul neînregistrat, produs în gospodării, în afara regimului guvernamental de control. Consumul de alcool realizat exclusiv de populația băutoare este de 21,3 litri de alcool pur/persoană/an. Aproximativ 92% din bărbați și 70% din femei au consumat cel puțin o dată în viață alcool, în timp ce două treimi din populație consumă alcool în mod regulat.

România ocupă locul III în UE după cantitatea de alcool consumată și locul II în rândul țărilor cu cel mai dăunător model de consum.

Băutura preferată a românilor este berea. Mai puțin de 60% din români consumă vin. Băuturile spirtoase sunt consumate de 39% din băutorii sub 35 ani și aproximativ 42% de cei în vârstă de 35-65 de ani [1]

La nivel global, consumul anual de alcool este de 6,3 litri de alcool pur/persoană în vârstă de 15 ani și peste (WHO, 2016:29). Cu 10,9 litri de alcool pur/persoană, Europa este regiunea cu cel mai înalt nivel al consumului, urmată de continentul american, China, unele țări din Africa, sud-estul Asiei și regiunea Mediteranei de est (RARHA, 2016:145-46; Shield et al, 2016:VIII-IX; WHO, 2012:1, WHO, 2016:14). Aproximativ 266 milioane de europeni în vârstă de peste 15 ani consumă zilnic cantități reduse sau moderate de alcool (de până la 40 grame la bărbați și 20 grame la femei), iar 58 milioane (15% din europeni) depășesc acest prag. Aproximativ 20 milioane de persoane (6% din europeni) consumă mai mult de 60 grame de alcool la bărbați sau 40 grame la femei (consum dăunător, excesiv, de risc), 23 milioane de persoane sunt dependente de alcool (5% din bărbații Europei și 1% din femei) (European Commission, 2006:3; Furtunescu et al, 2013). Nouă din 10 persoane dependente nu primesc tratament (Rehm et al cit. Furtunescu et all, 2013). În toate regiunile, bărbații sunt mai frecvent consumatori de alcool, experimentează de patru ori mai frecvent episoade de consum excesiv (WHO, 2011:X-XII)

Protejarea tinerilor, a copiilor și copiilor nenăscuți este prima dintre cele cinci arii prioritare de intervenție ale Strategiei globale privind combaterea efectelor consumului dăunător de alcool la nivelul statelor membre și unul dintre obiectivele Strategiei de Dezvoltare Durabilă 2030 [12].

În toate regiunile globului, mai mult de un sfert (26,5% sau 155 milioane) din adolescenții cu vârste între 15 și 19 ani consumă alcool. Consum episodic excesiv de alcool este mai redus în rândul adolescenților decât la populația generală, pentru ca la vârsta de 20-24 de ani să înregistreze o creștere alarmantă, în special la sexul masculin. Consumul de alcool la petreceri este adesea însoțit de utilizarea de droguri recreaționale, sporind riscurile consecințelor negative [12].

Tinerii și adulții tineri sunt în mod special expuși efectelor pe termen scurt ale consumului excesiv de alcool, unul din zece decese la femeile de 15-29 de ani și unul din patru decese în rândul bărbaților de aceeași vârstă se datorează alcoolului. Aproximativ 80% din tinerii europeni de 15-16 ani (cu excepția Islandei) au consumat alcool cel puțin o dată în viață, cu variații între 35 și 96%, cele mai înalte rate de consum fiind în Republica Cehă, Albania și Ungaria, iar cele mai mici în Islanda, Macedonia și Norvegia [10].

În rândul adolescenților europeni se înregistrează cele mai înalte nivele ale consumului regulat de alcool (43,8%), urmați de omologii lor de pe continentul american (38,2%) și de cei din regiunea Pacificului de Vest (37,9%) [12].

Până la 66% din adolescenții din Austria, Cipru, Danemarca sau Grecia consumă alcool zilnic sau aproape zilnic, cel mai redus nivel al consumului regulat fiind înregistrat în Islanda (9%). Aproximativ 13% din adolescenți afirmă că au experimentat un episod de ebrietate în ultimele 30 de zile. Băieții sunt mai frecvent consumatori de alcool față de fete, ponderi înalte ale consumului în rândul fetelor fiind raportate în Flandra (77%), comparativ cu Albania sau Macedonia (51%). Consumul episodic excesiv (mai mult de 5 porții de alcool la băieți și 4 porții la fete) este mai frecvent în rândul tinerilor din țările nordice (39%) [10].

În general, băieții consumă bere și, în mai mică măsură, vin, în timp ce fetele preferă spirtoasele [1]. Pentru 64% din adolescenți și tineri, alcoolul este un mijloc de distracție, în timp ce 48% beau ca să uite de probleme. Mai puțin de jumătate din tineri (42%) admit că alcoolul ar putea avea efecte dăunătoare asupra sănătății. Unul din zece adolescenți este victima a violenței fizice asociate alcoolului. La adolescenți, consumul de alcool este asociat cu tulburări de gândire, scăderea memoriei și concentrării, tulburări emoționale și comportamentale.

Acest articol încearcă să sintetizeze cele mai relevante studii și cercetări privind consumul de alcool la nivel global, evidențiind tendințele de creștere/descrștere în anumite țări, precum și determinarea unor factori de influență.

#### ***Date statistice la nivel internațional***

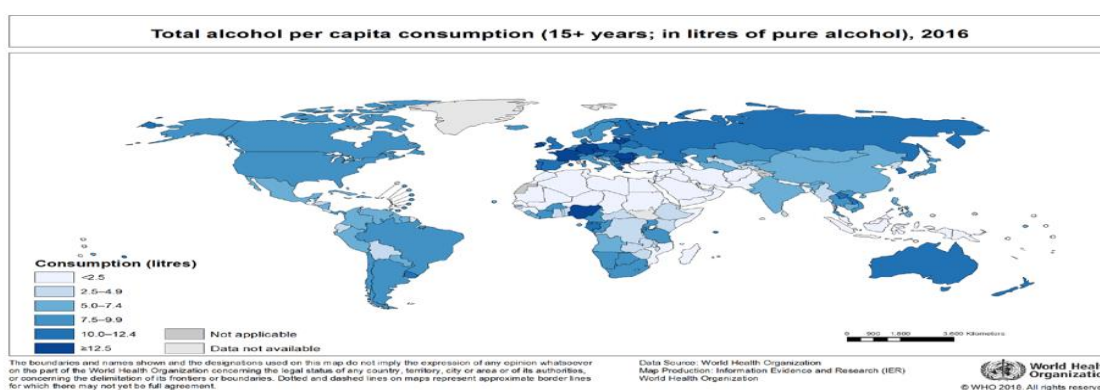
Conform ultimului *Raport asupra alcoolului și sănătății* al OMS, după o perioadă de relativă stabilitate între anii 2000 și 2005 (5,7 litri, în 2000, 5,5 litri, în 2005), consumul mediu de alcool la nivel global a înregistrat o tendință ascendentă până în anul 2010, după care s-a menținut la un relativ constant până în anul 2016, în jurul valorii de 6,4 litri/capita/an. În anul 2016, mai mult de jumătate din populația globului (57% sau 3,1 miliarde de persoane) în vârstă de 15 ani și peste se declara abstinentă în ultimele 12 luni, în timp ce 2,3 miliarde erau consumatori regulați de alcool [13].

În profil regional, pe parcursul ultimului deceniu, nivelul consumului de alcool la populația în vârstă de 15 ani și peste a scăzut semnificativ în Europa (de la 12,3 litri în 2005 la 9,8 litri, în 2016), dar a rămas relativ constant în țările africane, America de Nord și de Sud, și regiunea Mediteranei de Est. În rândul populațiilor din regiunea Pacificului de Vest și a Asiei de Sud-Est consumul de alcool a crescut. La nivel global, consumul mediu de alcool, raportat *exclusiv la populația băutoare*, este de 32,8 grame de alcool pur/zi (echivalentul a aproximativ patru doze de alcool/zi). Aproape jumătate (44,8%) din acest alcool este consumat sub forma băuturilor spirtoase, o treime (34,3%), sub formă de bere și 11,7%, vin.

**Tabel 1. Consumul total de alcool per capita, 15 ani+, ambele sexe, 2016 (litri de alcool pur)**

Regiuni OMS	Litri alcool pur per capita
Africa	6,3
America de Nord și de Sud	8,0
Asia de Sud-Est	4,5
Europa	9,8
Regiunea Mediteranei de Est	0,6
Regiunea Pacificului de Vest	7,3
Global	6,6

(sursa: după WHO. GISAH, 2019), [13]



**Figura 1. Consumul total de alcool per capita, 15 ani+, ambele sexe, 2016 (litri de alcool pur)**

Aproximativ un sfert din alcoolul consumat este neînregistrat, produs, consumat și distribuit în gospodării, în afara sistemului guvernamental de control [ibidem].

Cu toate că numărul femeilor consumatoare și cantitatea de alcool consumată sunt mai reduse decât în cazul bărbaților, numărul absolut al femeilor care consumă regulat alcool a crescut.

Populația tânără (15-24 de ani) înregistrează nivele de consum superioare celor ale populației generale, consumul excesiv (mai mult de 5 porții de alcool la bărbați sau 4 porții la femei), cu risc crescut pentru sănătate, având cea mai înaltă frecvență la această grupă de vârstă.

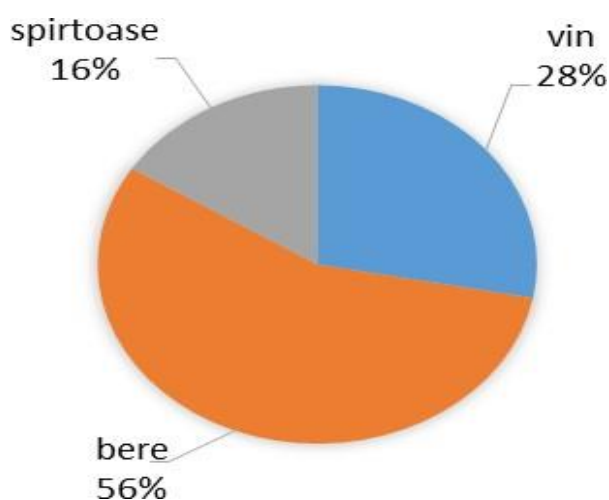
Rezultatele studiilor internaționale comparative au demonstrat că, pentru ambele sexe, nivelul de dezvoltare socioeconomică al unei populații influențează atât volumul de alcool consumat, cât și nivelul îmbolnăvirilor (morbidității) și al deceselor (mortalității) cauzate de alcool. Deși în țările dezvoltate și în rândul indivizilor din categoriile avantajate social și economic se înregistrează nivele mai crescute ale consumului [5], consecințele asupra stării de sănătate (boli și decese) sunt mai înalte la populațiile sărace [7].

Conform estimărilor OMS, până în anul 2025, tendințe ascendente ale consumului de alcool va în America, Asia de Sud-Est și ale regiunea Pacificului de Vest vor contrabalansa tendința descrescătoare manifestată în alte regiuni ale globului. În condițiile menținerii

trendului crescător în regiunile amintite, OMS estimează că nivelul consumului va atinge 6,6 litri/capita, în anul 2020, respectiv 7 litri/capita, în 2025 [12].

#### ***Date statistice la nivel național***

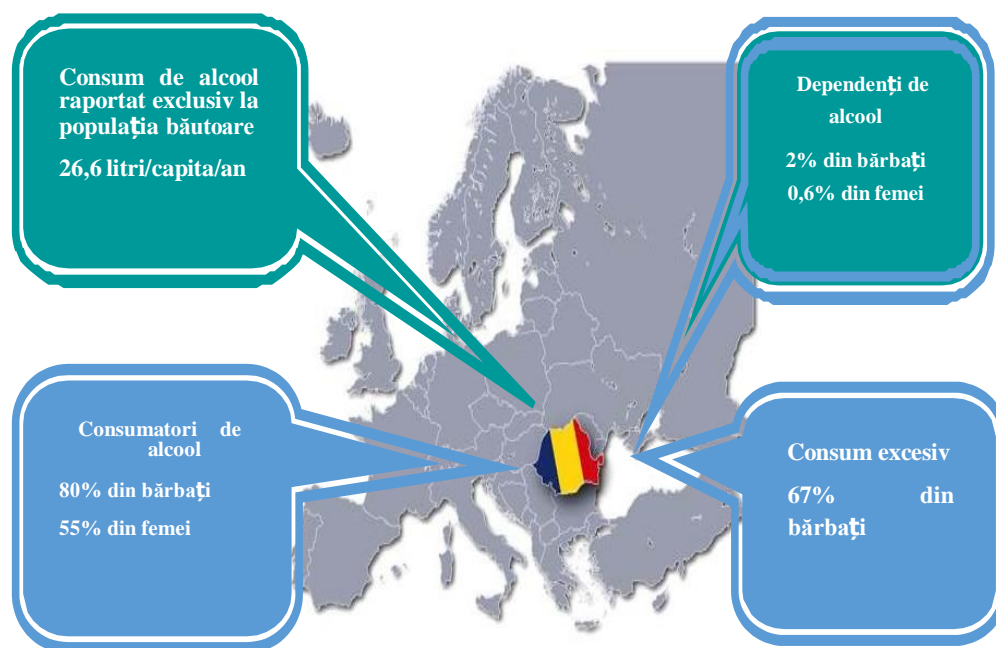
Conform ultimului Raport al OMS (2018), în România, consumul de alcool raportat la efectivul populației în vârstă de 15 ani și peste (consumatoare și neconsumatoare de alcool) a fost de 12,6 litri/capita (în anul 2016). Consumul de alcool raportat *exclusiv la populația băutoare* a fost de 26,6 litri, la bărbați și 9 litri, la femei. Aproape 70% din populația în vârstă de 15 ani și peste a consumat alcool în ultimele 12 luni (80% din bărbați și 54,5% din femei). Doar 6,5% din bărbați și 19% din femei nu au fost abștinenți pe toată durata vieții. Mai puțin de unul din 10 foști băutori renunță la alcool. Deși nivelul consumului de alcool a scăzut progresiv (de la 15 litri, în anul 2010 la 12,6 litri, în 2016), România depășește cu peste 3 procente mediile europene ale consumului pentru toți anii de studiu. În ultimul deceniu, consumul de alcool neînregistrat a scăzut de la 7 litri, în 2010 la 2,2 litri, în 2016 [12].



**Figura nr. 2. Consumul de alcool pe tipuri de băuturi alcoolice, la populația 15 ani+, 2016, în România [12](sursa: după *Global status report on alcohol and health 2018*<sup>[12]</sup> )**

Conform datelor OMS pentru anul 2016, 1,3% din populația României în vârstă de 15 ani și peste este dependentă de alcool (2% din bărbați și 0,6% din femei) [13]. Mai mult de jumătate (56%) din români preferă berea, 28%, vinul și 16%, băuturile spitoase [12].

Jumătate din consumatorii de alcool din România au un consum de risc, prevalența episoadelor de consum excesiv fiind una dintre cele mai înalte din Europa (67,2% în rândul bărbaților și de 31,2% în rândul femeilor) [12].



**Figura nr. 3. Prevalența episoadelor de consum în România**

Sursa WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018:283.

În România, prevalența consumului de alcool a urmat o curbă descendentă lentă în perioada 2010-2016, reducându-se cu 2 procente, în cazul băieților și cu 5 procente, în cazul fetelor. Aproximativ 6% din tinerii sub 18 ani au început să consume alcool, înaintea vârstei de 9 ani, 4,37%, între 9 și 10 ani și doar 4,78%, după vârsta de 17 ani. În profilul european, România este una dintre țările cu un nivel înalt al consumului ocazional de alcool [6]. Începând din anul 2003, a crescut numărul deceselor datorate alcoolului la grupa de vârstă 5-19 ani, anii 2016 și 2017 înregistrând două vârfuri de mortalitate (13,84% din mortalitatea totală, în 2016, 13,77%, în 2017), atât excesul mortalității, cât și cel al morbidității fiind de circa 3%, față de mediile europene, la băieți, dar fără diferențe semnificative în rândul fetelor [7].

O ierarhie a țărilor în funcție de nivelul de consum de alcool relevă topul celor mai mari consumatori de alcool din lume: (*Global status report on alcohol and health 2014, p. 29, The heaviest drinking countries in the world, USA Today, WSJ, 17 mai 2014*).

**1. Belarus:**

- Consum de alcool per capita: 17,5 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool: 34,7%.
- Speranța de viață la naștere: 72,1 ani.

**2. Republica Moldova**

- Consum de alcool per capita: 16,8 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool: 33,1%.
- Speranța de viață la naștere: 81,4 ani.

**3. Lituania**

- Consum de alcool per capita: 15,4 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool:

**6. Ucraina**

- Consum de alcool per capita: 13,9 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool: 34,4%.
- Speranța de viață la naștere: 70,9 ani.

**7. Andorra**

- Consum de alcool per capita: 13,8 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool: 3,9%.
- Speranța de viață la naștere: N/A.

**8. Ungaria**

- Consumul de alcool per capita: 13,3 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool: 6,7%.
- Speranța de viață la naștere: 75,1 ani.

30,9%.

- Speranța de viață la naștere: 73,9%.

#### 4. Rusia

- Consumul de alcool per capita: 15,1 litri.

- Decese cauzate de consumul de alcool: 30,5%.

- Speranța de viață la naștere: 70,5 ani.

#### 5. România

- Consum de alcool per capita: 14,4 litri

- Decese cauzate de consumul de alcool: 8,9%.

- Speranța de viață la naștere 68,7 ani

#### 9. Cehia

- Consumul de alcool per capita: 13 litri

- Decese cauzate de consumul de alcool: 36,5 -

- Speranța de viață la naștere: 78,1 ani

#### 10. Slovacia

- Consumul de alcool per capita: 13 litri.

- Decese cauzate de consumul de alcool: 7,7%

- Speranța de viață la naștere: 76,1 ani

Dacă în 1961, România avea un consum înregistrat de alcool, pe locuitor adult (15+), de 5,7/l alcool pur/an, acest consum aproape s-a dublat, ajungând în anul 2011, la 10,1 alcool pur/locuitor/an. De asemenea, structura consumului s-a modificat, în special prin scăderea la jumătate a ponderii consumului de vin și triplarea ponderii consumului de bere. România se situează deasupra consumului mediu al UE.

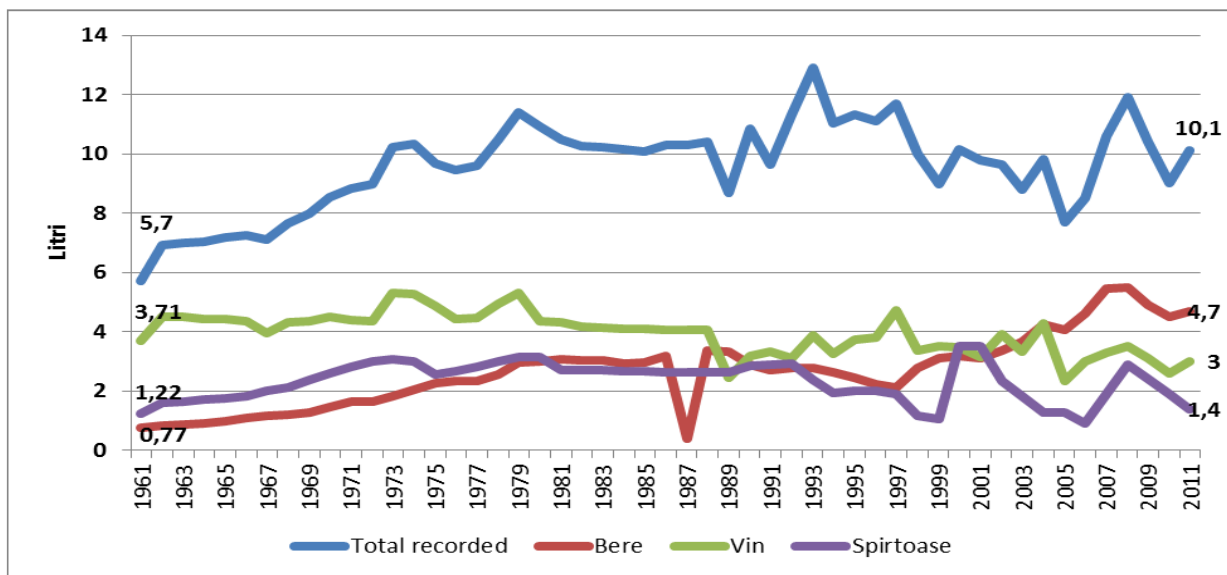
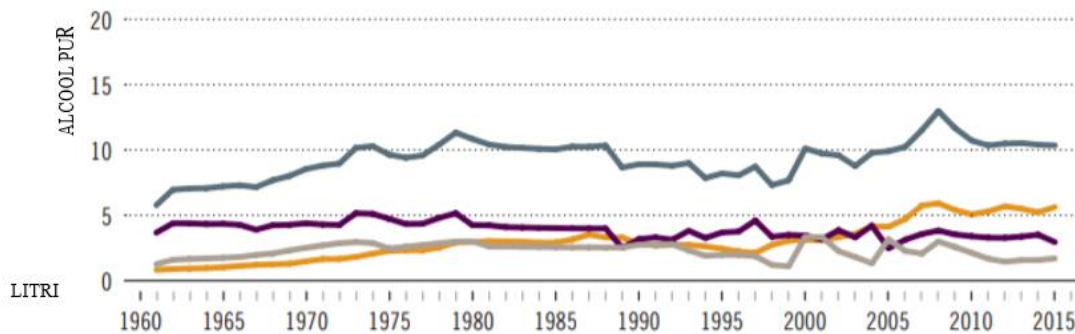


Figura 4. Consumul de alcool înregistrat per capita la populația adultă a României, 1961-2011 [2]

**Populație totală (2016):** 19 372 734 □ Populație în vârstă de 15 ani și peste (15+): 85%  
□ Populație în mediul urban: 56% , Grup de venituri (Banca Mondială): Venit mediu-superior.



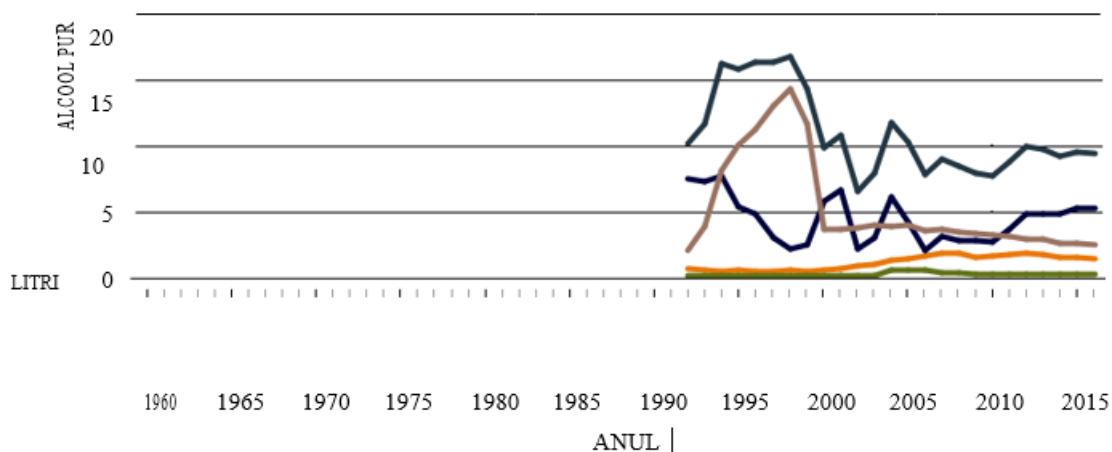
Sursă: Global Health Observatory Data Repository (European Union)  
<http://apps.who.int/gho/data>

WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018, p. 283.

**Figura 5. Consumul de alcool înregistrat per capita la populația adultă a Republicii Moldova, 1961-2015**

Populație totală (2016): 4 062 862. Populație în vârstă de 15 ani și peste (15+): 84%. Populație în mediul urban: 39%. Grup de venituri (Banca Mondială): Venit mediu-inferior.

Consumul de alcool pe cap de locuitor (15+), 1961–2016



Sursa WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018, p 282

Moldova este o țară cu o puternic înrădăcinată cultură a consumului și abuzului de alcool. Niciuna din campaniile de politică precedente nu au reușit să reducă amploarea consumului de alcool.

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în anul 2003 Moldova se situa pe locul 4 în Europa după nivelul de consum al produselor alcoolice, și aceasta în condițiile în care OMS nu a ținut cont de faptul că cantități enorme de băuturi alcoolice nu sunt înregistrate, deoarece sunt produse în condiții de casă (conform estimărilor noastre, circa 50% din volumul efectiv de produse alcoolice consumate). Din cauza lipsei datelor statistice, autorii acestui studiu nu au putut și nici nu și-au pus scopul de a actualiza calculele OMS, pentru a vedea care este astăzi situația și pentru a o compara cu cea din alte țări.

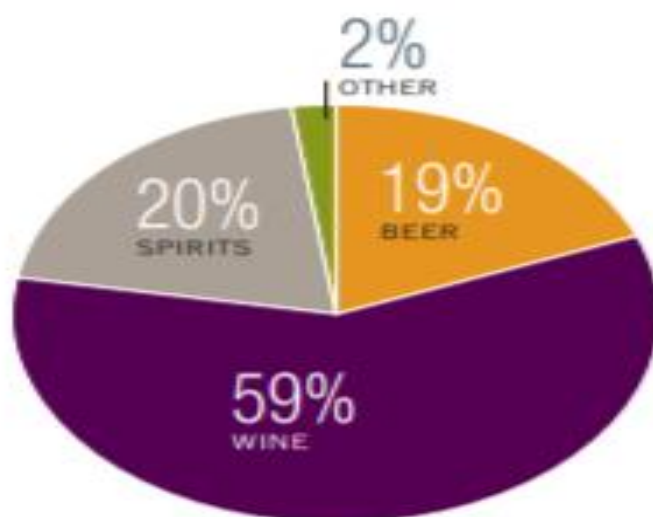
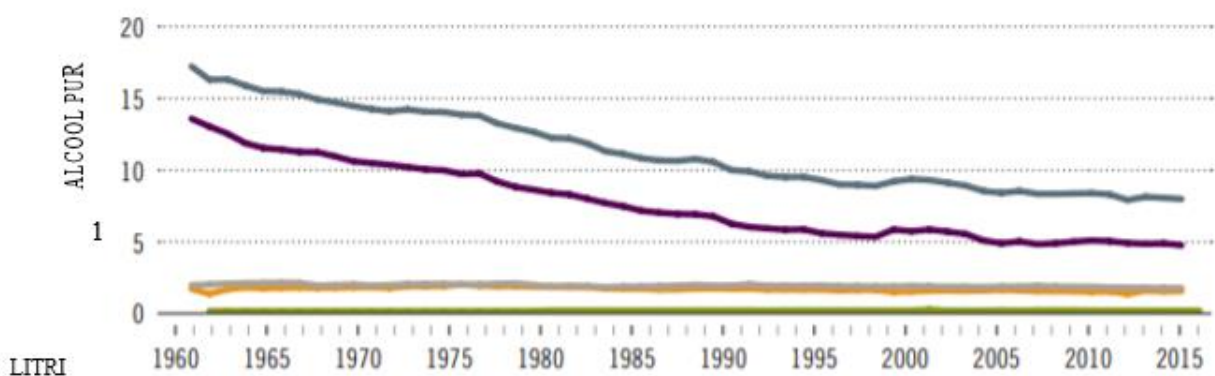


Totuși, estimările alternative arată că în anii 2000 consumul de produse alcoolice a fost în continuare creștere, în prezent depășind nivelul de consum specific pentru mijlocul anilor 1990. Estimările arată că în 2006-2007 consumul anual a fost de circa 8,5 litri echivalent de alcool pur pe cap de locuitor. Creșterea consumului în mare măsură se datorează majorării veniturilor disponibile. Tendințele principale care se profilează în structura consumului sunt majorarea cotei de piață a berii (mai ales printre tineri) și reducerea cotei vinului. Băuturile alcoolice tari domină piața, acestora revenindu-le 60% din consumul de etanol [3].

### Consumul de alcool în Franța

**Figura 6. Consumul de alcool înregistrat per capita la populația adultă a Franței, 1961-2015**

Populație totală (2016): 64 668 129. Populație în vârstă de 15 ani și peste (15+): 82%. Populație în mediul urban: 83%. Grup de venituri (Banca Mondială): Venit mare.



Conform datelor OMS pentru anul 2016, 3,3% din populația Franței în vârstă de 55 de ani și peste este dependentă de alcool (5,3% din bărbați și 1,5% din femei). 59% din francezi preferă vinul, 19% – berea și 21% – băuturile spitoase [13]

Sursa WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018, p 261

Un studiu realizat de Gilles Ferreol (2000) identifică unii indici ai consumului de alcool la adolescenți. Astfel: 67% dintre tineri beau în compania colegilor și 25%, în familie; consumul de alcool are loc la prieteni apropiați – 35%, acasă – 21%, la bar – 17% și în discotecă – 14%; în ceea ce privește ziua din săptămână în care este consumat alcoolul, 52% dintre respondenți beau sâmbătă, vineri – 19% și duminică – 18%. Băuturile alcoolice preferate sunt cele spirtoase – 42%, bere – 29% și vin – 19%. Dintre băuturile spirtoase preferate sunt cocteilurile – 29%, aperitivele cu anason – 23% și whisky – 22% [4].

Concluzii – consumul de alcool este influențat de specificul fiecărui popor în parte, de obiceiurile fiecărei țări, de accesibilitatea procurării produselor alcoolice, existând o tendință de creștere a nivelului consumului de alcool în țările în care aceste produse pot fi ușor de procurat. De asemenea, consumul de alcool este în creștere în țările care au o dezvoltare economică semnificativă.

## BIBLIOGRAFIE

1. DONALDSON, L. Guidance on the Consumption of Alcohol by Children and YoungPeople.(f.e.)(f.l.), 2009.
2. *Ghid de prevenție – Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară*, vol 2. Proiectul RO19.04 Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România. Colectiv de elaborare a ghidului: BUCURENCI, M. ș.a.București, 2016.
3. Ghid – Studiu (grup experți). *Consumul și abuzul de alcool în Republica Moldova: evaluarea situației și impactului*. Chișinău, 2008, 4 p.
4. FERREOL, G. (coord). *Adolescenții și toxicomania*. Iași: Editura Polirom.
5. Grittner U., Kuntsche S., Gmel G., Bloomfield K. Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels — results from an international study'; Eur J Public Health 3013. 2013 (23) 2:332–39; Abstract; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22562712>.
6. INSP.CNEPSS. Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România 2017. <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/12/RSC-2018-final.pdf>
7. Institute for Health Metrics and Evaluation (2019). GBD Compare Data Visualization 2017. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
8. Institute of Alcohol Studies (2017) Grittner U., Kuntsche S., Gmel G., Bloomfield K. (2013) Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels — results from an intSocioeconomic groups' relationship with alcohol; <http://www.ias.org.uk/Alcohol-knowledge-centre/Socioeconomic-groups/Factsheets/Socioeconomic-...hip-with-alcohol.aspx#sdendnote4sym>
9. SHIELD, K.D, RYLETT, M, REHM, J. Public health successes and missed opportunities. Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990-2014. Copenhagen, Denmark:Regional Office for Europe:IX; [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-...lity-19902014.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-...lity-19902014.pdf?ua=1)
10. STEFFENS, R. & SARRAZIN, D. Guidance to reduce alcohol-related harm for young people. Background paper. Münster: LWL-Coordination Office for DrugRelated IssuesStolle M, Sack P-M, Thomasius R. (2009). Binge Drinking in Childhood and Adolescence. Epidemiology,

- Consequences and Interventions. Dtsch Arztebl Int 2009 May 106(19):323-28;  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2689602/>
11. WHO. Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm. Copenhagen:WHO Regional Office for Europe, 2014.
  12. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf) (WHO, 2014; RARHA, 2016:78, 95-96 p, 232 p)
  13. WHO. Global Status Report on Alcohol and Health 2018:XIII-XV;  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
  14. WHO. Global Health Observatory. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH).  
<https://www.who.int/gho/alcohol/en/>
  15. [www.dspvs.ro/dsp2/images/LUNA%20NATIONALA%20A%20INFORMARII%20DESPRE%20EFFECTELE%20CONSUMULUI%20DE%20ALCOOL.pdf](http://www.dspvs.ro/dsp2/images/LUNA%20NATIONALA%20A%20INFORMARII%20DESPRE%20EFFECTELE%20CONSUMULUI%20DE%20ALCOOL.pdf)
  16. [www.alcool.ro](http://www.alcool.ro)
  17. [www.espad.org/report/2015](http://www.espad.org/report/2015)

## FACTOII DE PERSONALITATE IMPLICAȚI ÎN STRUCTURAREA PATTERN-ULUI DELINCVENT LA ADOLESCENȚI

*Nicolaescu Eliza Penelopa, doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Racu Igor, dr. habilitat în psihologie, prof. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.922.8:343.915

### Abstract

This article presents data from the development of the personality of adolescent delinquents researched on a sample of 210 adolescents. Children's delinquency comes from a combination of factors ranging from teen to teen. No single risk factor is enough to explain this. This article presents the socio-demographic and personality factors investigated with the Big five model. As will be seen, specific demographic factors become risk factors for delinquency as well as personality traits such as conscientiousness and agreeability as predictors of juvenile delinquency. But it is also necessary to find ways to improve the personality factors involved in structuring a delinquent personality.

**Key-words:** adolescents, juvenile delinquency, personality, five superfactors

### Introducere

Delincvența juvenilă este unul dintre cele mai influente domenii de cercetare în domeniul științelor comportamentale, care a devenit un punct central de interes pentru mulți psihologi, sociologi și alți cercetători din domeniul științelor sociale. Mulți adolescenți se angajează de regulă în comportamente riscante (consumul minor de alcool, copierea la examene, vandalism sau implicare în lupte fizice). Infracțiunile legale minore și încălcarea regulilor sunt normative în timpul adolescenței, dar majoritatea tinerilor nu se angajează în activități infracționale grave și sunt, de fapt, cetățeni responsabili. Pe de altă parte, o minoritate de tineri se angajează în acte infracționale suficient de grave pentru a merita atenția poliției și a sistemului judiciar. Un mic grup de tineri comit infracțiuni grave cu caracter nonviolent (de exemplu, furturi auto, trafic de droguri) sau cu violență (de exemplu, agresiune agravată, tâlhării, viol, omor). Unii se implică în aceste acte o singură dată, în timp ce alții vor prezenta un *pattern* infracțional cronic.

Preocuparea principală a acestei lucrări este, pe de-o parte, identificarea factorilor de risc pentru comportamentul delincent juvenil și a modalităților de ameliorare a factorilor de personalitate implicați în structurarea unei personalități delincente.

**Scopul și metodologia cercetării.** Scopul acestui studiu este de a examina abordările specifice ale factorilor de risc care au fost folosiți pentru a identifica tinerii antisociali și ameliorarea acestora. Abordările de personalitate descriu caracteristicile personale ale tinerilor care sunt considerate relativ stabile în timp/situații și includ abilități de reglementare, cum ar fi cogniția, emoțiile și comportamentele care servesc drept obiective primare ale programelor de intervenție. Prin urmare, înțelegerea factorilor demografici, a factorilor interni individuali care motivează sau stau la baza comportamentelor agresive și antisociale pot ajuta planificarea tratamentului și ajuta infractorii juvenili să-și consolideze capacitatea de a se modela și de a face față acestor factori.

Obiectivele cercetării noastre constatative au fost următoarele:

1. Cercetarea unor particularități de personalitate și manifestări caracterologice ale adolescenților participanți la studiu.

2. Cercetarea particularităților demografice ale adolescenților delincvenți/non-delincvenți și anume vârsta, genul, mediul de proveniență, structura familiei de proveniență, nivelul de școlarizare, gravitatea faptelor (tip de delict, recidivă).

3. Investigarea stării clinice a subiecților adolescenți, identificarea factorilor și relațiilor dintre aceștia ce contribuie sau însoțesc comportamentul delincvent/non-delincvent.

4. Determinarea profilului pulsional al adolescentului delincvent (factori cu caracter ereditar predispozant) comparativ cu non-delincvenți.

5. Studiarea particularităților instrumental-operaționale ale adolescenților delincvenți (maturitate morală, capacitatea de autoreglare emoțională, strategiile de coping, reactivitate emoțională etc.), în comparație cu adolescenții non-delincvenți.

6. Studiarea relațiilor existente între cele 4 categorii de factori prezumați a fi implicați în delincvența juvenilă (personologici, pulsionali, clinici și instrumental-operaționali).

7. Diminuarea potențialului delincvent al adolescenților prin activarea resurselor personale, schimbarea mecanismelor de coping și maturizare sociomorală, ca urmare a participării la grupul de intervenție psihologică.

În cadrul cercetării am înaintat următoarea ipoteză generală: manifestarea, nivelurile și dinamica comportamentului delincvent la adolescenți sunt determinate de un complex de factori intrinseci ce țin de datele lor de personalitate (trăsături de personalitate, profil pulsional), precum și de factori extrinseci (date demografice, mediu familial și social).

Fundamentată pe datele studiului teoretic, cercetarea experimentală de constatare a fost realizată în perioada ianuarie 2017 – septembrie 2017. Examinările au avut loc la Institutul Național de medicină legală Mina Minovici din București, Inspectoratul de Poliție al Municipiului București și Spitalul Clinic de Urgență Ilfov, în cadrul Centrului de Sănătate Mintală Ilfov. Au fost folosite datele din dosarele de urmărire penală, anchetele sociale, foile matricole, observațiile privind mediul de apartenență (familie, rude, școală, administrația locală), interviul, datele din dosarele Comisiei de

Expertiză medico-legală psihiatrică din București și Județul Ilfov, examinările psihologice realizate în cadrul comisiilor de expertiză.

Datele interpretate au fost structurate în funcție de următoarele dimensiuni investigate:

1. datele biografice (vârsta, genul, mediul de proveniență, nivelul de educație);
2. statutul judiciar (tipul infracțiunii, vârsta primei abateri, recidiva);
3. structura familiei; antecedentele școlare;

4. particularitățile psihologice ce au rezultat în urma examinărilor și testelor aplicate.

Fiecărui participant i s-au aplicat testele psihologice prezentate. Examinările au fost realizate cu prilejul expertizelor medico-legale psihiatrice pentru minori, pentru grupul de adolescenți cu delincvență. Grupul non-delincvent a fost compus din elevi de liceu din București și Județul Ilfov.

**Subiecții experimentali.** Eșantionul de cercetare a fost constituit din 210 adolescenți. La începutul studiului participanții au vârste cuprinse între 14 și 17 ani împliniți la data începerii cercetării, media grupului fiind de 15-16 ani. Dintre acești subiecți, 166 (78%) sunt de gen masculin și 44 (21%), de gen feminin. Raportul pe genuri a fost stabilit ținând cont de alte cercetări în domeniu, precum și de rapoartele statistice privind delincvența juvenilă, respectând raportul masculin – feminin (4 la 1) pentru delincvenții juvenili [1, 2].

Eșantionul de cercetare a fost împărțit în 2 subgrupe: prima subgrupă cuprinde participanții născuți în intervalul 1 ianuarie 2001 – 31 decembrie 2002, a doua subgrupă cuprinde participanții născuți în intervalul 1 ianuarie 1999 – 31 decembrie 2000.

Participanții au fost repartizați în două categorii conform criteriului delincvență. Participanții din grupul delincvent (GD) prezentau un comportament delincvent probat, fiind cercetați pentru infracțiuni cum sunt furtul, tâlhăria, violul sau omorul. Din studiu au fost excluse cazurile în care exista un diagnostic psihiatric stabilit anterior săvârșirii faptei sau existența altor patologii conexe (cum ar fi retardul psihic sau alte afecțiuni neurologice severe).

Grupul participant non-delincvent (GnD) a fost constituit din elevi în clasele IX-XII de la două licee din București și Județul Ilfov.

**Delincvența în familie.** Dintre cei 102 adolescenți delincvenți, 48 prezintă delincvență în familia de bază, iar 54 – nu. În ceea ce privește adolescenții non-delincvenți, 11 au antecedente de delincvență în familie, iar 97 – nu.

Dintre cei 102 adolescenți delincvenți, 20 sunt recidiviști. Vârsta medie pentru prima infracțiune din recidivă este de 10-13 ani. Astfel vârsta primei infracțiuni este de 14 – 52 de ani.

**Tipul infracțiunii.** Adolescenții delincvenți s-au făcut vinovați de următoarele infracțiuni: furt (70%), tâlhărie – 23%, viol – 7% și omor – 3%.

**Nivel de școlarizare.** Dintre cei 102 participanți cu delincvență, 19 sunt analfabeți (18%), 62 (61%) au abandonat școala în diferite etape, 13 (13%) sunt clasa a IX-a, 6 – în clasa a X-a, 2 – în clasa a XI-a, niciun participant în clasa a XII-a. Dintre cei 108 participanți non-delincvenți, elevi de liceu, 29 sunt clasa a IX-a, 45 – în clasa a X-a, 20 – în clasa a XI-a și 14 – în clasa a XII-a. Media claselor absolvite pentru grupul delincvent este de 5.5, iar media claselor absolvite pentru grupul non-delincvent este de 9.19 clase.

**Variabila independentă** a fost statutul infracțional cu două dimensiuni: delincvent și non-delincvent. **Variabilele dependente au fost:** trăsăturile de personalitate conform modelului 5 factori (evaluată cu DECAS), coeficientul de inteligență (Raven), tendințele pulsionale (Szondi), nivelul de dezvoltare morală (Kohlberg), tulburările specifice adolescenței (evaluate cu APS-SF, Reynolds).

**Rezultate: Tulburările de externalizare.** În acord cu ipoteza înaintată, adolescenții delincvenți au înregistrat valori cu semnificație clinică în ceea ce privește anumite tulburări de externalizare.

1. Tulburare de conduită:  $M_{delincvenți}=76,68$ , scor minim 61, scor maxim 87 >  $M_{non-delincvenți}=52,59$ , scor min. 42, scor max. 66),  $t(208)=31,236$ ;  $p<0,05$ .

2. Dependenta de substanțe:  $M_{\text{delincvenți}} = 62.73$  (nivel subclinic, scor min= 45, scor max= 84,  $M_{\text{non-delincvenți}} = 53.50$  (nivel normal, scor min 45, scor max 84).

3. Tendințe violente:  $M_{\text{delincvenți}} = 62.67$  (nivel subclinic, scor min 45, scor max 84),  $M_{\text{nondelincvenți}} = 53.82$  (nivel normal, min 37, max 84,  $t(208) = 8.602$ ,  $p < 0.05$ ).

4. Probleme școlare:  $M_{\text{delincvenți}} = 79.18$  (clinic moderate, min. 65, max. 87,  $M_{\text{nondelincvenți}} = 53.25$  (normal, min. 41, max. 65),  $t(208) = 36.264$ ,  $p < 0.05$

**Profilul pulsional.** Am presupus diferențe de stabilitate a profilului pulsional (Szondi). Coeficientul de tendință pulsională are următoarele semnificații: *între 1 și 3 – în limita sănătății, individul se poate adapta, 1 < – individul este instabil, labil, > 3 – individul e psihotic.*

*Media grupului de adolescenți delincvenți a fost de 0.78, iar a grupului nondelincvent de 1.72. Dintre cei 102 adolescenți delincvenți, 15 sunt adaptabili și 87, instabili. În ceea ce îi privește pe adolescenții non-delincvenți, 114 sunt adaptabili și 9 instabili. Diferența a fost semnificativă  $t(210) = 29.9$ ,  $p = 0.001$*

**Dezvoltarea judecății morale.** Așa cum am presupus, adolescenții delincvenți au un nivel inferior de dezvoltare a judecății morale. Pentru măsurare am folosit Scala Kohlberg. Pentru a testa această ipoteză am folosit scorurile obținute la Scala dezvoltării morale elaborată de Kohlberg și statutul delincvent. Toți cei 102 adolescenți delincvenți se află la un nivel preconvențional al dezvoltării morale. Dintre adolescenții non-delincvenți, 48 se află la un nivel preconvențional, 55 la un nivel convențional și 5 la nivel postconvențional. Rezultatul testului Chi pătrat arată că există o diferență semnificativă între distribuția pe nivele de dezvoltare morală a celor două grupe de adolescenți,  $p = 0.001$ .

**Factori de personalitate.** Am presupus că anumiți factori de personalitate pot fi considerați predictorii ai comportamentului delincvent. Diferențe semnificative am înregistrat la factorii Conștiinciozitate ( $M_{\text{delincvenți}} = 35.38$ ,  $M_{\text{nondelincvenți}} = 56.39$ ,  $t(208) = -16.683$ ,  $p < 0.05$ ) și Agreabilitate ( $M_{\text{delincvenți}} = 35.88$ ,  $M_{\text{nondelincvenți}} = 56.31$  ( $t(208) = -16.049$ ,  $p < 0.05$ ). Așadar, putem considera nivelele inferioare de Conștiinciozitate și Agreabilitate, factori predictorii ai comportamentului delincvent la adolescenți. *Conștiinciozitatea* este asociată persoanelor disciplinate, cu un simț ridicat al datoriei și cu o nevoie puternică de realizare profesională. La polul scăzut se găsesc persoanele flexibile, care tind să amâne sarcinile sau să renunțe ușor dacă întâmpină probleme. *Agreabilitatea* este specifică persoanelor tolerante, înțeleghătoare, ce dau dovadă de spirit de echipă. La polul scăzut regăsim persoanele individualiste, mai puțin încrezătoare în ceilalți, cu un spirit competitiv ridicat și centrate pe sarcină în dauna relațiilor umane. Am găsit legături semnificative ridicate cu Conștiinciozitatea (0.757) și Agreabilitate (0.744).

**Factori extrinseci.** Am presupus că anumiți factori extrinseci, cum sunt nivelul educației, structura familiei și delincvența în familie sunt în legătură semnificativă cu delincvența juvenilă. Astfel, am găsit legături semnificative pozitive între statutul delincvent și delincvența în familie (410), numărul de clase absolvite (0.679), structura familiei (0.740) și nivelul de școlarizare – abandon școlar – 0.749).

Aceasta a abordat tematica influenței factorilor endogeni (personalitate, tulburări de comportament, profil pulsional, dezvoltare morală) și exogeni (mediu familial, nivel de școlarizare) asupra statutului de delincvent juvenil la adolescenți. În urma analizelor am găsit diferențe semnificative între cele două grupuri de adolescenți, delincvenți și nondelincvenți în

ceea ce privește frecvența și nivelul tulburărilor de externalizare investigate (tulburare de conduită, consum de substanțe, probleme școlare, tendințe violente).

**In partea formativă a cercetării** obiectivul general a fost diminuarea potențialului delincvent al adolescenților prin activarea resurselor personale, a stilului de coping și a simțului moral, ca urmare a participării la grupul de intervenție psihologică.

*Obiectivele specifice ale cercetării* au avut în vedere diminuarea nivelului tulburărilor de externalizare (1. conduită, 2. dependența de substanțe, 3. predispoziția spre violență, 4. probleme școlare), stabilizarea profilului pulsional, dezvoltarea judecății morale și dezvoltarea personalității sub aspectul maturizării. Variabila independentă este programul de intervenție psihologică la care adolescenții au participat cu scopul diminuării potențialului delincvent. Așadar, am presupus că programul de intervenție psihologică poate modifica acei factori de personalitate implicați, conform literaturii de specialitate studiate, în delinvența juvenilă.

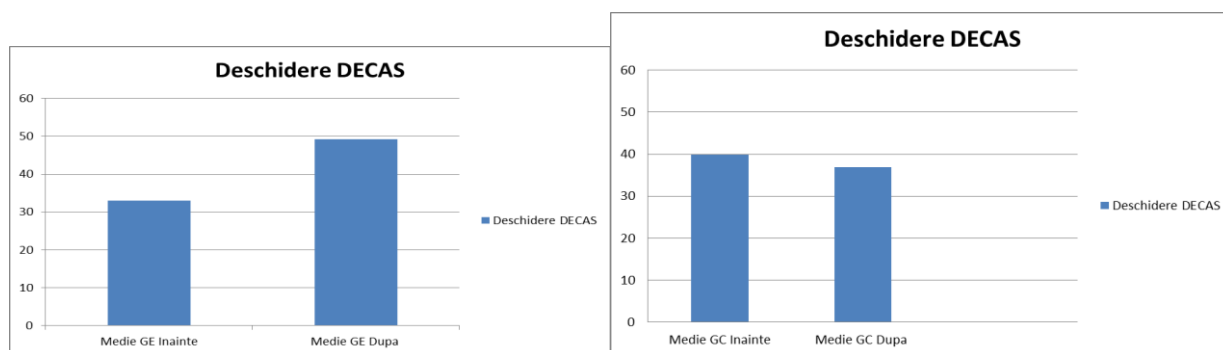
**Participanții.** Au fost implicate 24 de persoane, 17 – de gen masculin și 7 – de gen feminin. Media de vârstă a fost de 16.3 (AS=4.3 ani. Vârsta minimă a fost de 14 ani, iar cea maximă – 17. Participanții au fost împărțiți în două grupuri. Grupul experimental (GE) – format din 12 persoane (8 băieți și 4 fete), împărțiți pe două grupuri de dezvoltare personală, centrate pe diminuarea potențialului delincvent. Membrii acestor grupuri au participat la 12 întâlniri care s-au desfășurat pe o perioadă de trei luni, totalizând 36 de ore. Grupul de control (GC) – este comparabil din punct de vedere statistic (vârstă, gen, nivel de dezvoltare a imaginii de sine) și format din 12 persoane.

**Designul cercetării.** Cercetarea de față are un design experimental, longitudinal și cantitativ, descriptiv și inferențial. Un lot de 24 de adolescenți a fost investigat cu privire la anumite componente ale comportamentului potențial delincvent. Lotul integral a fost împărțit aleatoriu în două grupuri: un grup experimental (GE) și un grup de control (GC). A fost verificată omogenitatea grupurilor (testul U Mann-Witney). Grupul experimental (GE) a participat la un program de intervenție psihologică, care a urmărit diminuarea potențialului delincvent. După desfășurarea experimentului am realizat experimentul de control (*retest*).

**Rezultatele cercetării.** În experimentul de control am aplicat din nou probele din etapa de constatare. În acest articol prezentăm rezultatele obținute de GE și GC la Inventarul de personalitate DECAS. Menționăm că, înaintea programului de intervenție, am identificat lipsa semnificației statistice în rezultate, deci putem spune că GE și GC au fost omogene.

La Scala *Deschidere*, participanții puteau obține un scor între 20 și 80 de puncte. Înainte de intervenție scorul minim a fost de 21 de puncte, iar cel maxim – 76. Media scorurilor la acest chestionar a fost de 34.92 (liminf 95%=29.12, limsup 95%=40.71, AS=13.72, ES=2.8). Pentru GE, media scorurilor este de 32.92 (liminf 95%=25.46, limsup=40.38, AS=11.74, ES=3.39), iar pentru GC media scorurilor este de 39.92 (liminf=26.92, limsup=46.91, AS=15.72, ES=4.54).

La finalul intervenției psihologice, media GE a fost de 49.17 (liminf 95%=, limsup 95%=, AS=10.93, ES=3.15). Media GC a fost de 36.92 (liminf 95%=27.11, limsup 95%=46.73, AS=15.44, ES=4.45).

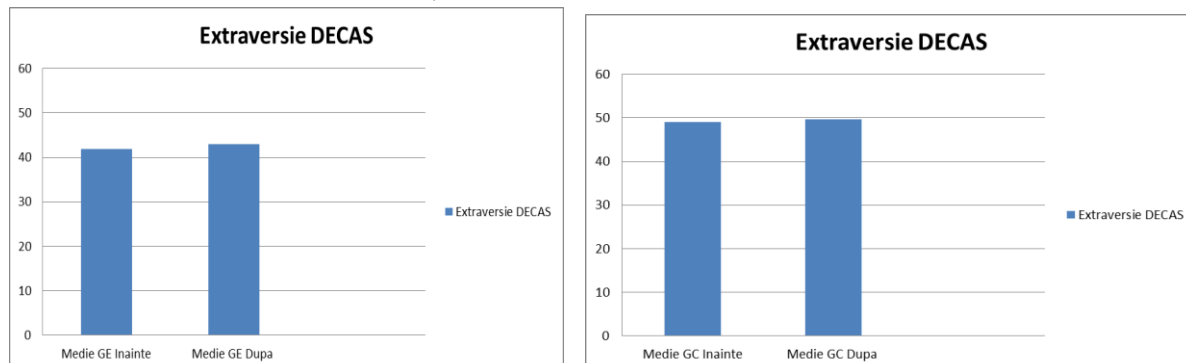


**Figura 1. Boxplot pentru mediile la scala Deschidere GE și GC faza de retest**

Testul neparametric U Mann-Whitney indică o diferență semnificativă la nivelul de deschidere, în funcție de grupul din care fac parte adolescenții (Rang Med GE=15.83, Rang Med GC=9.17 ( $U=32$ ,  $z=-2.313$ ,  $p$  (unidirecțional) =0.020). Putem observa că nivelul de deschidere al adolescenților care au participat la programul de intervenție este semnificativ mai mare decât al celor care nu au participat la program.

La Scala *Extraversie*, înainte de intervenție scorul minim a fost de 25 de puncte, iar cel maxim – 71. Media scorurilor la acest chestionar a fost de 45.46 (liminf 95%=39.93, limsup 95%=50.99, AS=13.01, ES=2.67). Pentru GE, media scorurilor este de 41.92 (liminf 95%=32.97, limsup=50.86, AS=14.08, ES=4.06), iar pentru GC media scorurilor este de 49 (liminf=41.67, limsup=56.33, AS=11.54, ES=3.33).

La finalul intervenției psihologice, media GE a fost de 43 (liminf 95%=34.61, limsup 95%=51.39, AS=13.21, ES=3.81). Media GC a fost de 49.67 (liminf 95%=42.04, limsup 95%=57.29, AS=12.03, ES=3.46).



**Figura 2. Bloxpot pentru mediile Extraversiunii GC și GE, retest**

Testul neparametric Mann-Whitney indică o diferență nesemnificativă statistic la nivelul de Extraversie în funcție de grupul din care fac parte adolescenții (Rang Med GE=10.38, Rang Med GC=14.63 ( $U=46.5$ ,  $z=-1.475$ ,  $p$  (unidirecțional) =0.143).

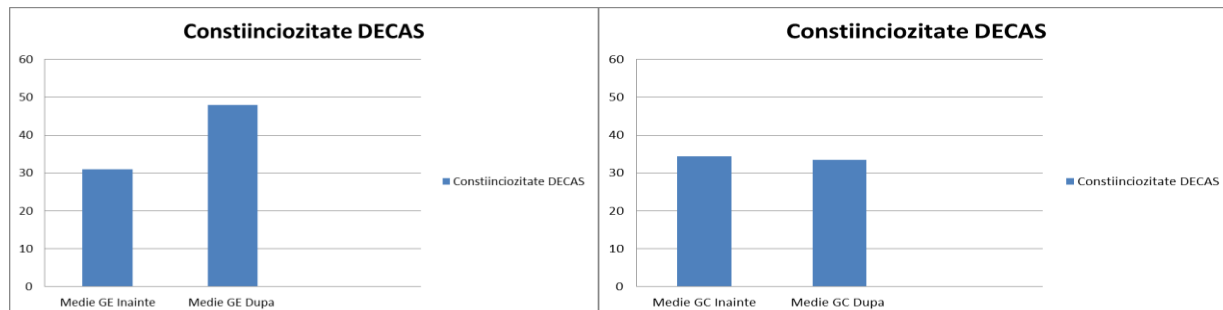
Putem spune că nivelul de *Extraversie* nu a fost afectat de participarea la intervenția psihologică. De altfel, raportul introversie/extraversie este unul dintre cele mai stabile în structura personalității, nivelul mediu ridicat face ca persoana să fie entuziastă, activă și optimistă, să inițieze facil contacte sociale și să fie apropiat de semenii. Un nivel prea înalt face ca individual să fie guraliv, să aibă tendințe dominante și să se plictisească repede.

Pentru Scala *Conștiințiozitate*, înainte de intervenție, scorul minim a fost de 20 de puncte, iar cel maxim 52. Remarcăm că niciun participant nu a trecut de nivelul mediu al acestei scale. Media scorurilor la acest chestionar a fost de 32.63 (liminf 95%=29, limsup 95%=36.25, AS=8.57, ES=1.75). Pentru GE, media scorurilor este de 30.9 (liminf 95%=26.51, limsup=35.32,



AS=6.93, ES=2), iar pentru GC media scorurilor este de 34.33 (liminf=28, linsup=40.67, AS=9.96, ES=2.87).

La finalul intervenției psihologice, media GE a fost de 48 (liminf 95%=44.85, linsup 95%=51.58, AS=5.21, ES=1.5). Media GC a fost de 33.42 (liminf 95%=28.13, linsup 95%=38.7, AS=8.31, ES=2.4).



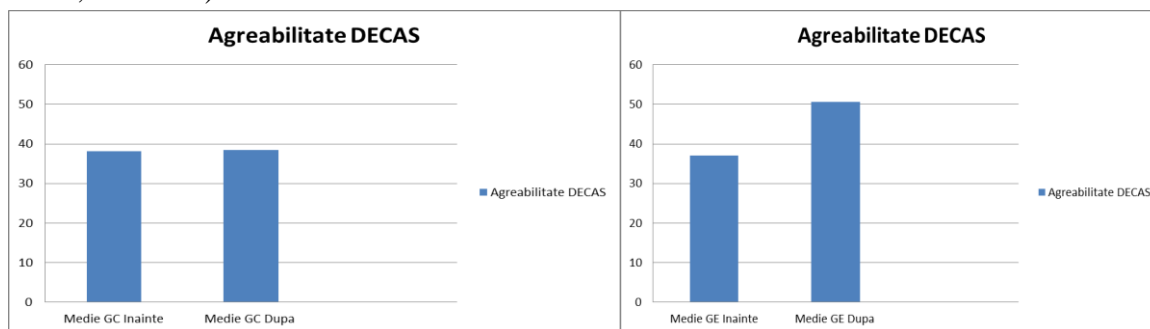
**Figura 3. Bloxpot pentru mediile Conștiințiozității GC și GE, retest**

Testul neparametric U Mann-Whitney indică o diferență semnificativă a nivelului de *Conștiințiozitate* în funcție de grupul din care fac parte adolescenții (Rang Med GE=17.58, Rang Med GC=7.42 (U=11, z=-3.523, p (unidirecțional) =0.0001).

Putem spune că nivelul de *Conștiințiozitate* a fost afectat semnificativ de participarea la intervenția psihologică. Conștiințiozitatea este unul dintre factorii cei mai implicați în delinvența juvenilă, un nivel scăzut denotă tendința individului de a încălca regulile sau responsabilitățile, probleme de autodisciplinare.

Pentru Scala *Agreabilitate*, înainte de intervenție, scorul minim a fost de 22 de puncte, iar cel maxim 62. Media scorurilor la acest chestionar a fost de 37.58 (liminf 95%=34.63, linsup 95%=40.54, AS=6.99, ES=1.42). Pentru GE, media scorurilor este de 37 (liminf 95%=32.08, linsup=41.92, AS=7.74, ES=2.23), iar pentru GC, media scorurilor este de 38.17 (liminf=34.8, linsup=42.26, AS=6.43, ES=1.85).

La finalul intervenției psihologice, media GE a fost de 50.67 (liminf 95%=45.38, linsup 95%=55.96, AS=8.32, ES=2.4). Media GC a fost de 38.4 (liminf 95%=34.1, linsup 95%=42.73, AS=6.78, ES=1.96)



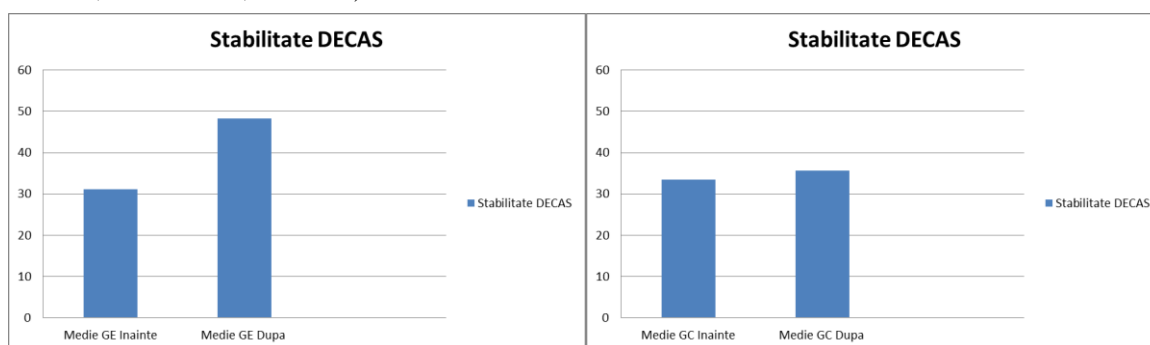
**Figura 4. Bloxpot pentru mediile Scalei Greabilitate, GC și GE, retest**

Testul neparametric U Mann-Whitney indică o diferență statistic semnificativă la nivelul de *Agreabilitate* în funcție de grupul din care fac parte adolescenții (Rang Med GE=16.92, Rang Med GC=8.08 (U=19, z=-3.065, p (unidirecțional) =0.002).

Nivelul de *Agreeabilitate* a fost modificat semnificativ prin participarea la intervenția psihologică. *Agreeabilitatea* este un factor important implicat în delincvența juvenilă, un nivel scăzut denotă tendința de combativitate care, uneori, poate genera violență, insensibilitate la nevoile celorlalți, antisocialitate.

Pentru Scala *Stabilitate emoțională*, înainte de intervenție, scorul minim a fost de 21 de puncte, iar cel maxim de 56. Media scorurilor la acest chestionar a fost de 37.29 (liminf 95%=27.82, limsup 95%=36.77, AS=10.59, ES=2.16). Pentru GE, media scorurilor este de 31.17 (liminf 95%=23.06, limsup=39.27, AS=12.75, ES=3.68), iar pentru GC, media scorurilor este de 33.42 (liminf=28.13, limsup=38.71, AS=8.32, ES=2.4).

După desfășurarea intervenției psihologice, media GE a fost de 48.33 (liminf 95%=40.39, limsup 95%=56.28, AS=12.5, ES=3.6). Media GC a fost de 35.58 (liminf 95%=28.74, limsup 95%=42.4, AS=10.76, ES=3.1).



**Figura 5. Bloxpot pentru mediile Scalei Stabilitate, GC și GE retest**

Testul neparametric U Mann-Whitney indică o diferență statistic semnificativă la nivelul de *Stabilitate* în funcție de grupul din care fac parte adolescenții (Rang Med GE=16.38, Rang Med GC=8.63 (U=25.5, z=-2.68, p (unidirecțional) =0.007).

Nivelul de *Stabilitate* a fost modificat semnificativ prin participarea la intervenția psihologică. *Stabilitatea* este unul factor important implicat în delincvența juvenilă, un nivel scăzut denotă tendința unor așteptări nerealiste, iar un nivel exagerat de ridicat poate indica indiferență, lipsă de tact, insensibilitate, subestimarea problemelor.

**Concluzii.** Obiectivele parțiale ale lucrării au avut drept scop măsurarea efectului pe care programul de intervenție psihologică îl poate avea asupra anumitor factori de personalitate, tendințe pulsionale, dezvoltării morale și ameliorării tulburărilor specifice adolescenței. Factorii DECAS constatați ca predictor ai comportamentului delincvent în experimentul constatat au înregistrat creșteri semnificative statistic: Deschiderea, Conștiinciozitatea, *Agreeabilitatea* și *Stabilitatea*. De menționat că acești factori reprezintă trăsături care, în anumite combinații, pot descifra alte trăsături de personalitate prezumtiv implicate în delincvență.

Astfel, nivelele scăzute ale *Agreeabilității* și *Conștiinciozității* alături de un nivel ridicat de *Extraversie* pot dezvălui o personalitate agresivă. *Conștiinciozitatea* și *Stabilitatea* scăzute, însoțite de nivele înalte de *Deschidere* și *Extraversie* pot revela o personalitate cu autocontrol redus, dezinhibată. Lipsa de sensibilitate poate fi revelată de nivele scăzute de *Deschidere*, *Agreeabilitate* în combinație cu *Stabilitatea* [9].

Eficiența programului de intervenție psihologică demonstrează validitatea acelor teorii ale personalității care susțin că individul este capabil de schimbare. Dealtfel, modelul 5 trăsături

este adesea folosit pentru a măsura tocmai schimbarea personalității. Conștiinciozitatea scade din copilăria târzie până la adolescență, dar apoi revine din adolescență până la maturitate.

Agreabilitatea scade, de asemenea, de la copilăria târzie până la adolescență, dar apoi revine din adolescență până la maturitate. Extraversiunea scade de la copilărie la adolescență și apoi nu se schimbă semnificativ [10]. Acești factori sunt puternic implicați în delincvența juvenilă și de aceea programele de intervenție psihologică pot schimba destinele unor tineri care au, în acest fel, șanse crescute de adaptare adecvată, nondelicventă, la viața socială.

## BIBLIOGRAFIE

1. CAUFMAN, E. Gender Differences. În *Mental Health Symptoms among Delinquent and Community Youth*. Youth Violence and Juvenile Justice 5, no. 3, 2007. pp. 287–307.
2. FARRINGTON, D.P. Key results from the first forty years of the Cambridge Study in Delinquent Development. pp. 137-183. În *Taking Stock of Delinquency*, edited by T.P. Thornberry and M.D. Krohn. New York: Kluwer Academic/Plenum, 2003.
3. GRAHAM, J.; BOWLING, B. Young People and Crime, Home Office Research Study. No. 145. London: Home Office, 1995.
4. GRISSO, T. Adolescent Offenders with Mental Disorders, *The Future of Children, Juvenile Justice*. Vol. 18, No. 2, 2008.
5. HOLMES, S. E.; JAMES, R. S.; JAVAD, K. Risk Factors in Childhood that Lead to the Development of Conduct Disorder and Antisocial Personality Disorder. *Child Psychiatry and Human Development*. vol. 31, 2001, pp. 183–193.
6. LILLY, J.R.; F.T. CULLEN and R.A. BALL. *Criminological Theory: Context and Consequences* (5th ed.) Thousand Oaks. California: Sage Publications Inc., 2011.
7. VIDING, E. On the Nature and Nurture of Antisocial Behavior and Violence. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol. 1036, no. 1, 2004.
8. WIEBE, RICHARD. Delinquent Behavior and the Five-Factor Model: Hiding in the Adaptive Landscape. *Individual Differences Research*. Vol. 2, 2004, pp. 38-62.
9. SAVA, F.A. Inventarul de personalitate DECAS, Manualul utilizatorului. Timisoara: ArtPress, 2008.
10. SOTO, CHRISTOPHER J.; JOHN, OP; GOSLING, SD; POTTER, J. Age Differences in Personality Traits From 10 to 65: Big Five Domains and Facets in a Large Cross-Sectional Sample. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011. 100(2).

## ROLUL MOTIVAȚIEI ÎN STIMULAREA SUCCESULUI ȘCOLAR

*Oprea Oana Miruna, director, profesor de chimie fizică, grad didactic I,  
Școala Gimnazială Oniceni, Forăști, Suceava, România,  
doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.947.5:37**

### Abstract

In this paper we addressed the role of motivation in stimulating school success. We analyzed the concept of motivation, through the multitude of definitions proposed by the literature. Motivation is an essential condition for the student's success in school work. Motivation underpins a coherent, consistent and long-lasting learning process. Ideally, extrinsic motivation, with maturation and growth of school and social experience, is transformed into intrinsic motivation. Moreover, the instructional-educational process must be designed in such a way as to provide the student with learning motivations appropriate to his or her level of development. Only in this way can motivation constitute a real "engine" of learning and, by implication, of development.

**Key-words:** motivation

*Motivația* reprezintă ansamblul de factori dinamici care determină conduita unui individ. Lucrările neurofiziologilor (K.S. Lashley) și ale etologilor (K. Lorenz, N. Tinbergen) au demonstrat că comportamentul depinde de modificările interne (neuroendocrine) și de excitanții externi (mediu) care acționează asupra creierului. Psihologia clasică face distincție între  *motive*  și  *mobiluri* , primele fiind cauzele intelectuale ale actelor noastre, iar celelalte – cauzele afective. Această diferențiere este însă artificială și iluzorie. De fapt, la originea conduitelor noastre nu stă numai o cauză, ci un ansamblu indisociabil de factori, conștienți și inconștienți, fiziologici, intelectuali, afectivi, sociali, care sunt într-o interacțiune reciprocă [10, p. 202].

**Pentru unii psihologi, motivația este o noțiune superfluă, menită să dispară din psihologie, mai ales din psihologia experimentală, pentru alții, dimpotrivă, ea reprezintă o noțiune fundamentală a psihologiei, cheia înțelegerii și explicării comportamentului. „La baza acestui dezacord stă o diversitate de puncte de vedere care au făcut din motivație o noțiune foarte confuză”(Nuttin, 1985, p. 25). Aceasta îl îndreptățește și pe psihologul belgian să vorbească despre „peripețiile” conceptului de motivație. Rând pe rând, motivația a fost considerată ca o stimulare și descărcare de energie (Freud, 1900; Lorenz, 1937; Hull, 1943); ca o reacție învățată, asociată unui stimul (mai ales în teoriile behavioriste); ca un factor psihologic ce influențează comportamentul (Brown, 1979); ca o activitate spontană care energizează organismul și explică trecerea de la o stare de repaus la alta, de acțiune (Hebb, 1955) [9, p. 185].**

Pânișoară G. prezintă câteva definiții pentru motivație, din literatura de specialitate.

„Motivația reprezintă procesele psihologice care produc stimularea, direcția și persistența unei acțiuni voluntare orientate spre îndeplinirea anumitor obiective” (Mitchell) [apud 7, p. 182].

„Motivația este ceea ce energizează, direcționează și susține un comportament” (Steers & Porter)[apud 7, p. 182].

„Motivația se referă la dinamica comportamentului, procesul de inițiere, susținere și direcționare a activităților organismului” (Goldenson) [apud 7, p. 182].

Pentru Gardner, motivația implică o „combinație între efort și dorință în vederea obținerii unui anumit obiectiv” [7, p. 182].

În accepția cea mai largă, motivația reprezintă „ansamblul factorilor dinamici care determină conduita unui individ” [10, p. 202]. O definiție mai completă este cea oferită de Al. Roșca (1943, p.8): „prin motivație înțelegem totalitatea mobilurilor interne ale conduitei, fie că sunt înnăscute sau dobândite, conștientizate sau neconștientizate, simple trebuințe fiziologice sau idealuri abstracte”. Motivația este factorul care determină organismul să acționeze și să urmărească anumite scopuri. Orice act de conduită este motivat, chiar dacă, uneori, nu ne dăm seama pentru ce motiv facem o acțiune sau alta. Nici un act comportamental nu apare și nu se manifestă în sine, fără o anumită incitare, direcționare și susținere energetică.

Studiul motivației are în vedere analiza factorilor ce determină comportamentul și mecanismele care le explică efectele, acești factori pot fi numiți, generic, motive [9, p. 69].

*Motivul este acel fenomen psihic ce are un rol esențial în declanșarea, orientarea și modificarea conduitei, iar motivația e constituită din ansamblul motivelor, mai bine zis din structurarea tuturor motivelor, întrucât ele nu sunt pe același plan [1, p. 198].*

**Motivația este o pârghie importantă în procesul autoreglării individului, o forță motrice a întregii sale dezvoltări psihice și umane. Aceasta înseamnă că selectarea și asimilarea, ca și sedimentarea influențelor externe, se vor produce dependent de structurile motivaționale ale persoanei. Motivația sensibilizează diferit persoana la influențele externe, făcând-o mai mult sau mai puțin permeabilă la ea. Una și aceeași influență externă produce efecte diferite la persoane diferite sau la aceeași persoană în momente diferite ale existenței sale. Motivația, prin caracterul ei propulsator, răscolește și reasează, sedimentează și amplifică materialul construcției psihice a individului [13, p. 187].**

**Psihanaliza și psihologia umanistă fac din motivație o caracteristică fundamental individuală și afectivă. Într-o perspectivă psihanalitică, Murray (Exploration in Personality, New York, Oxford Press, 1938) propunea un inventar de 28 de nevoi psihogenetice, regrupate în 6 categorii principale. Discipolul său, McClelland, (Studies in Motivation, New York, Appleton, 1955) s-a concentrat asupra a trei nevoi principale din punct de vedere școlar: *nevoia de putere, nevoia de afiliere și nevoia de realizare* [3, p. 403].**

După H. Maslow, însă, există trebuințele primare (trebuințe fiziologice, trebuințe de securitate, trebuințe de iubire și afiliere, trebuințe de stimă de sine) și trebuințe secundare (trebuințe cognitive, trebuințe estetice, trebuință de autorealizare). Astfel, autorul precizează că o trebuință nu apare ca motivație decât dacă cea anterioară a fost satisfăcută. Apariția unei trebuințe noi, după satisfacerea alteia, se face gradual, nu inopinat. Cu cât o trebuință este mai spre vârful piramidei, cu atât este mai specific umană. În existența concretă a omului sunt puse în funcțiune diferite forme ale motivației, clasificate, două câte două, în perechi opuse. Astfel, ar exista **motivație pozitivă** (motivația produsă de stimuli premiale, de ex.: lauda, încurajarea, premiarea) versus **motivație negativă** (produsă de folosirea unor stimuli aversivi, de ex.: amenințarea, pedepsirea, blamarea) și o altă pereche ar fi **motivația intrinsecă** (sursa se află în subiect, în nevoile și trebuințele lui personale, iar motivația este solitară cu activitatea subiectului) versus **motivație extrinsecă** (sursa este în afara subiectului, fiindu-i sugerată sau chiar impusă acestuia de o altă persoană). Mai există în literatura de specialitate și următoarele perechi polare ale tipurilor de motivații: motivație cognitivă/afectivă, motivație individuală/socială.

Ideal este ca motivația extrinsecă, odată cu maturizarea și creșterea experienței școlare și sociale, să se transforme în motivație intrinsecă. De altfel, procesul instructiv-educativ trebuie proiectat în așa fel încât să ofere elevului motivații pentru învățare adecvate nivelului său de dezvoltare. Numai astfel, motivația poate constitui un real „motor” al învățării și, implicit, al dezvoltării.

În anumite condiții, o motivație extrinsecă poate da naștere uneia intrinseci [1, p. 200].

În raport cu multe tipuri de sarcini și solicitări, activitatea începe pe suportul unei motivații extrinseci și, apoi, treptat, se poate transforma în activitate intrinsec motivată. Și, sub acest aspect, ne putem referi tot la activitatea de învățare. Un elev care, inițial, nu are nici o atracție pentru învățatură, pe măsură ce asimilează cunoștințe și pe baza lor dobândește capacități și competențe pe care înainte nu le-ar fi putut bănuși, va trece de la suportul motivației extrinseci la cel al motivației intrinseci – satisfacția rezultând din însăși activitatea de învățare. În multe cazuri, una și aceeași activitate se poate desfășura sub imboldul ambelor forme de motivație, atât intrinsecă, cât și extrinsecă.

A.Maslow (1970) a introdus categoria de *metamotivație*, pentru a desemna acea formă de motivație intrinsecă ce se situează deasupra stărilor proprii de necesitate și propulsează acțiuni și comportamente centrate pe cauze cu semnificație generală. În virtutea unei asemenea metamotivații, se săvârșesc marile fapte de caritate, în interesul comunității, fără a se aștepta vreo recompensă. La un asemenea nivel de dezvoltare motivațională ajung însă foarte puțini indivizi și el reprezintă un reper major de delimitare a dominantelor de ordin personal de cele de ordin social-supraordonat [5, pp. 689-690].

Motivația învățării se subsumează sensului general al conceptului de motivație și se referă la totalitatea factorilor care îl mobilizează pe elev la o activitate menită să conducă la asimilarea unor cunoștințe, la formarea unor priceperi și deprinderi. Motivația energizează, facilitează procesul de învățare prin intensificarea efortului și concentrarea atenției elevului, prin crearea unei stări de pregătire pentru activitatea de învățare. Elevii motivați sunt mai perseverenți și învață mai eficient. Motivația este una din cauzele pentru care elevul învață sau nu învață. Cunoașterea rezultatelor activităților de învățare (mai ales când acestea sunt pozitive) susține eforturile ulterioare ale elevului. Din satisfacția inițială de a învăța, elevul își va dezvolta motivația de a învăța. Relația causală dintre motivație și învățare este una reciprocă. Motivația energizează învățarea, iar învățarea încununată de succes intensifică motivația [9, p. 70].

În context școlar, motivația nu este altceva decât procesul care conduce, ghidează și menține un anumit comportament dezirabil statutului de elev: participarea la ore, implicarea în activitățile de învățare din clasă și de acasă, rezolvarea cu succes a sarcinilor etc. Fără motivație, de orice tip, o persoană nu se angajează (sau nu ajunge să se angajeze) în efectuarea unei acțiuni. Această simplă sintagmă conține în sine unul dintre cele mai importante – și deseori subestimate – aspecte ale învățării și ale reușitei școlare: pentru a avea succes în școală, dar mai ales pentru a asigura eficiența învățării, este necesar să existe un nivel optim de motivație pentru angajarea în respectivul tip de activități [8, p. 9].

Motivația este una dintre condițiile esențiale care asigură dobândirea de noi cunoștințe. Numai prin motivație se poate explica atitudinea activă sau mai puțin activă a elevilor în procesul de dobândire al cunoștințelor.

În ceea ce privește succesul școlar, a fost definit de Sillamy (2009) „din perspectiva unei experiențe încărcate de entuziasm, ce stimulează, motivează, provoacă la autodepășire, ridicând nivelul aspirațiilor și intereselor”. Luca definește succesul școlar ca fiind rezultatul unor seturi de realizări și eșecuri cu care elevul se confruntă prin apelul la propriile abilități, ținând cont de influențele exercitate de condițiile externe privind performanța [7, p. 255].

Succesul școlar (reușita școlară) reprezintă concordanța dintre capacitățile, interesele elevului și exigențele școlare, solicitările adresate în procesul de învățământ [11, p. 177].

Sistemul motivațional al fiecărui elev reprezintă o condiție necesară pentru obținerea unor rezultate școlare pozitive [7, p. 256].

*Succesul în activitate* este determinat de factori interni (echilibrul psihosocial, capacitatea cognitivă, ansamblul aptitudinal, motivele intrinseci, nivelul aspirațional) și factori externi (influențele socioculturale, valorile din mediul familial, grupul de prieteni, organizația școlară, relațiile educaționale, programa școlară, personalitatea cadrului didactic, competențele manageriale ale școlii).

Dacă ne referim la *motivele* incluse în categoria *succesului – insuccesului școlar*, se grupează în jurul dorinței de succes sau de evitare a insuccesului. Din răspunsurile elevilor

(„învăț ca să obțin note bune”; „învăț ca să nu am rezultate slabe”; „învăț ca să fiu printre primii”; „învăț ca să nu rămân corigent”; „învăț pentru că doresc să am succes la admiterea în liceu”; „vreau să-i depășesc pe alții”; „învăț ca să fiu exemplu pentru colegi”; „vreau să fac impresie profesorilor”) reiese că „rezultatul favorabil” pe care ei doresc să-l obțină vizează trei direcții: situația școlară (note bune, premii, promovarea examenului de admitere etc.), prestigiul în grupul de clasă și aprecierea favorabilă a profesorilor, respectiv a părinților; ultimele două direcții depinzând în buna măsură de realizarea celei dintâi, strâns legată de dorința de autoafirmare a fiecăruia dintre elevi. Aceleași direcții se conturează și în ceea ce privește evitarea insuccesului.

Modelul lui Viau evidențiază câteva condiții fundamentale pentru stimularea apariției și pentru exploatarea acestui ingredient aproape magic în orice activitate de învățare reprezentat de motivație:

1. Componenta contextuală este reprezentată în egală măsură de activitățile de învățare în care este implicat un elev, cât și de disciplinele școlare/conținuturile în cadrul cărora sunt organizate aceste activități. Pot fi întâlnite situații în care un elev este motivat să participe la o activitate de grup, la un joc de rol sau la o demonstrație experimentală, chiar dacă are o motivație scăzută pentru studiul unei anumite discipline. De asemenea, este posibil să ne confruntăm cu situații în care un elev este puțin motivat să realizeze un miniproiect de cercetare în echipă cu un coleg, chiar dacă este motivat să învețe la disciplina respectivă.

2. Analiza nivelului de motivație trebuie să țină cont de întreg ansamblul de factori de influență asupra percepțiilor unui elev, inclusiv factorii favorizanți sau inhibitori care nu sunt specifici activității didactice propriu-zise. Viau indică numeroase exemple care sprijină această idee: relațiile tensionate cu un cadru didactic, conflictele cu unii colegi, responsabilitățile și relația cu familia etc. Toate acestea determină elevii să perceapă într-un mod specific atât valoarea, relevanța unei activități, cât și să-și formeze un anumit nivel de încredere în capacitățile proprii.

3. Rezultatele școlare sunt o rezultată a motivației, astfel încât cu cât un elev este mai motivat, cu atât performanța sa școlară este mai bună. În același timp modelul lui Viau subliniază și rolul performanței în menținerea și creșterea nivelului de motivație: succesul școlar este cea mai sigură sursă de informație cu privire la capacitățile proprii și un stimulent în angajarea în viitor în activități de învățare similare.

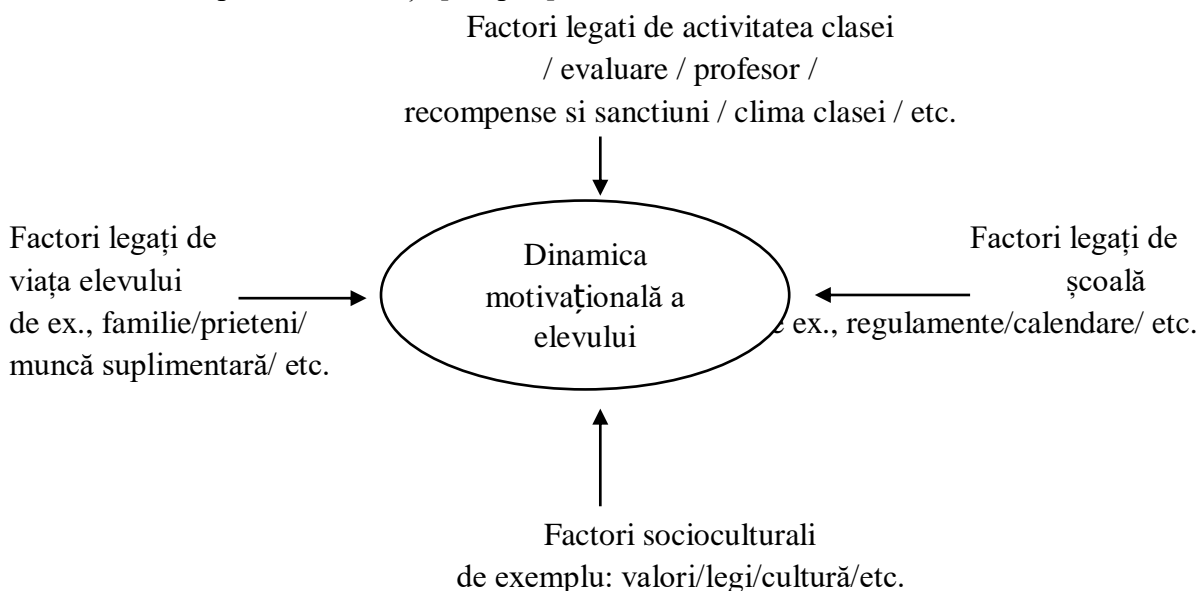
4. De asemenea, eșecul în rezolvarea unei sarcini școlare poate influența negativ percepțiile cu privire la propriile capacități și va diminua deschiderea pentru implicarea în viitor în activități de învățare similare [8, p. 36].

Dinamica motivațională a unui elev este influențată de o serie de factori externi. După cum este redat în Figura I, am grupat în patru categorii cele care apar cel mai mult din literatura nord-americană privind motivația: factorii care se referă la societate, viața personală a studentului, instituția și, în special, clasa. Valoarea unei astfel de categorisiri constă în faptul că face distincție între factorii asupra cărora profesorii au control și cei asupra cărora au control mai puțin sau deloc.

Astfel, se poate observa că nu sunt singurii responsabili pentru deteriorarea motivației elevilor lor. Părinții, precum și factorii de decizie politică și administratorii școlii, au, de asemenea, partea lor de responsabilitate.

Ca urmare, un profesor are un control redus asupra primelor trei tipuri de factori; cu toate

acestea, el are o mulțime pe factori de clasă. Prin urmare, acești factori trebuie să fie văzuți de ei ca „gateway-uri” pentru a stimula motivația elevilor săi. Primii cinci factori care influențează dinamica motivațională a elevului sunt (1) activitățile educaționale oferite în clasă, (2) metodele de evaluare utilizate de profesor, (3) profesorul însuși, (4) sistemele de recompensă și pedeapsă pe care profesorul le folosește pentru a-și motiva elevii și (5) mediul de lucru și de colaborare care predomină între ei. Alți factori de clasă pot influența dinamica motivațională a unui elev, dar acești cinci factori sunt cei mai importanți de luat în considerare pe baza literaturii științifice nord-americane privind motivația [11, p. 5].



**Figura 1: Factorii care influențează motivația dinamică a elevului** [13, p. 5]

Reglarea relației dintre motivație și performanță se realizează și prin intermediul *nivelului de aspirație*. Când un elev îndeplinește o sarcină de învățare, el poate avea un sentiment de reușită sau de nereușită. Acest sentiment rezultă din compararea unei informații actuale, rezultatul obținut în sarcina cu o informație de referință, numită nivel de aspirație. Nivelul de aspirație este definit drept „așteptările, scopurile ori pretențiile unei persoane privind realizarea viitoare a unei sarcini date” (E.Hoppe) [apud 10] sau „scopurile pe care subiectul își propune să le atingă într-o activitate sau sferă de activități în care este angajat [...] profesional, social, intelectual” (F.Robaye) [apud 10, p. 81].

Zlate M. definește nivelul de aspirație ca fiind „*stimulul motivațional care împinge spre realizarea unor progrese și autodepășiri evidente*” [13, p. 198].

Nivelul de aspirație este o modalitate prin care individul își fixează valoarea sau stacheta scopurilor în general sau în raport cu diferite categorii de sarcini. El depinde, așadar, de previziunea individului asupra posibilităților sale de reușită într-o activitate. Psihologii au introdus o distincție între nivelul de aspirație, care se referă la o realizare mai îndepărtată, la îndeplinirea unor obiective de amploare, și nivelul de expectanță, care exprimă rezultatul concret la care subiectul se așteaptă în urma rezolvării unei anumite sarcini. În mod concret, însă, se operează cu conceptul de nivel de aspirație, care poate să acopere ambele situații [9, p. 81].

Cercetările referitoare la variațiile nivelului de aspirație au arătat că succesul face să crească nivelul de aspirație, în timp ce insuccesul îl coboară. Efectele se fac resimțite nu doar pentru aceeași categorie de sarcini, ci și de la o sarcină la alta. Există însă și diferențe



individuale. Persoanele foarte ambițioase nu renunță la țelurile lor, chiar dacă au avut un eșec. Aceste reacții atipice se datorează, pe de o parte, trăsăturilor de personalitate, iar, pe de altă parte, mediului familial și educației. Condițiile educative din familie și școală pot favoriza dorința

realizării de sine, ambiția, efortul sistematic, ceea ce va permite menținerea aspirațiilor la același nivel, în pofida unor eventuale eșecuri.

Nivelul de aspirație trebuie să fie în concordanță cu posibilitățile individului. Cunoașterea propriilor posibilități este foarte importantă. Un nivel de aspirație mult prea ridicat în raport cu posibilitățile reale este dăunător, deoarece îl va angaja pe elev în activități pe care nu le poate îndeplini și din care se va alege doar cu însuccese și decepții. Sentimentul înfrângerii este demobilizator. El atrage după sine pierderea încrederii în forțele proprii, frustrarea și chiar resemnarea. Eșecul este resimțit cu atât mai puternic cu cât aspirațiile sunt mai înalte. La fel de dăunător poate fi și un nivel scăzut al aspirațiilor în raport cu posibilitățile reale, deoarece împiedică regresul individului. Elevul obține cu ușurința ceea ce și-a propus, fără un efort prea mare și fără a-și valorifica la maximum posibilitățile. Cu timpul, se pot forma și consolida trăsături precum: aversiunea pentru eforturi prelungite, comoditatea, lipsa de ambiție [9, p. 82].

### **Concluzii**

Motivația nu trebuie considerată și interpretată ca un scop în sine, ci pusă în slujba obținerii unor performanțe înalte. Performanța este un nivel superior de îndeplinire a scopului. Din perspectiva diferitelor forme ale activității umane (joc, învățare, muncă, creație), ceea ce interesează este valoarea motivației și eficiența ei propulsivă. În acest context, problema relației dintre motivație și succes școlar are nu doar o importanță teoretică, ci și una practică.

Totodată, problema motivației de învățare nu trebuie înțeleasă într-un mod simplu, mecanicist, ci în termenii mai complecși ai unui proces psihologic, de facilitare a anumitor patternuri de dorințe. Altfel spus, nu există un comutator magic al motivației, care să determine elevii să dorească să învețe, să lucreze mai mult, să acționeze într-o manieră mai responsabilă. Facilitarea, și nu controlul, ar trebui să ghideze ideile, când încercăm să schimbăm anumite comportamente în școală. Chiar dacă o persoană este într-o poziție de autoritate, cum este profesorul, eforturile de a motiva elevii într-o anumită direcție vor avea un succes mai semnificativ, dacă relația profesor - elev este considerată una de colaborare între persoane care pot, sau nu, să împărtășească aceleași sentimente, expectanțe și scopuri. Astfel, intervențiile motivaționale ce nu respectă scopurile, emoțiile și convingerile unei persoane legate de o anumită situație pot produce efecte pe termen scurt, dar pe o perioadă mai mare de timp aceste intervenții pot să eșueze.

### **BIBLIOGRAFIE**

1. COSMOVICI, A. *Psihologie generală*. Iași: Editura Polirom, 1996.
2. COSMOVICI, A.; IACOB, L. *Psihologie generală*. Iași: Editura Polirom, 1998.
3. CRAHAY, M. *Psihologia educației*. București: Editura TREI, 2009.
4. CREȚU, C. Succesul și insuccesul școlar. Psihopedagogia elevilor cu aptitudini înalte. În: NECULAU, A.; COZMA, T. *Psihopedagogie*. Iași: Editura Spiru Haret, 1994.
5. GOLU, M. *Fundamentele psihologiei*. Vol.1, vol. 2. București: Fundația România de Mâine, 2007.
6. MASLOW, A. *Motivație și personalitate*. București: TREI, 2008.
7. PĂNIȘOARĂ, G. *Psihologia învățării. Cum învață copiii și adulții?* Iași: Editura Polirom, 2019.

8. POPENICI, S.; FARTUSNIC, C. *Motivația pentru învățare. De ce ar trebui să le pese copiilor de ea și ce putem face pentru asta*. București: Didactica Publishing House, 2009.
9. SĂLĂVĂSTRU, D. *Psihologia educației*. Iași: Editura Polirom, 2004.
10. SILLAMY, N. *Dicționar de psihologie Larousse*. București: Univers Enciclopedic, 1996.
11. ȘOVA, T., *Evaluarea în învățământ*. Bălți, Tipografia din Bălți, 2017.
12. Viau R. La motivation: condition au plaisir d'apprendre et d'enseigner en contexte scolaire. CONGRÈS DES CHERCHEURS – 2004. Disponibil pe [Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки](#). (vizitat 01.06.2020)
13. ZLATE, Mielu. *Fundamentele psihologiei*. București: Editura Hyperion, 2009.

## **ROLUL MEDIATOR AL FLEXIBILITĂȚII PSIHOLOGICE ÎN MANIFESTAREA COGNIȚIILOR DISFUNCȚIONALE LA ADULTUL EMERGENT**

*Racu Igor, prof. univ., dr. habilitat în psihologie,  
UPSC „Ion Creangă” din Chișinău  
Lungu Violeta, doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.9.07**

**CZU: 159.95**

### **Abstract**

This article presents the results of the investigation of the mediating role of psychological flexibility in the manifestation of dysfunctional cognitions in the emerging adult. 212 young people were interviewed with the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), the Metacognition Questionnaire-30 (MCQ-30) and the Young Schema Questionnaire – (YSQ-S3) (YSQ-S3) - Emotional Deprivation, Abandonment and Failure schemas. Following the mediation analysis, we found that psychological inflexibility mediates the relationships between dysfunctional cognitions. Correlational analysis shows significant relationships of psychological flexibility with dysfunctional meta-cognitive beliefs and cognitions. This result has important practical implications in developing personal development programs and optimizing behavior in young people.

**Key-words:** psychological flexibility, early maladaptive schemas, metacognitive beliefs, emerging adult

Articolul de față prezintă rezultatele investigației interrelațiilor dintre schemele cognitive dezadaptative de Separare și Autonomie, Credințele metacognitive disfuncționale și Inflexibilitatea psihologică. Flexibilitatea psihologică/comportamentală este caracteristică unei conduite susceptibile de schimbări adaptative. Ea se măsoară în funcție de schimbările legate de diferențele de situație, în cazul în care o situație persistă, și poate lua forma unei schimbări de răspuns sau schimbare de strategie. Schimbările de tactică sau de strategie care sunt dovada unei alegeri sunt posibile încă de foarte devreme pe traiectul dezvoltării individului și permit depășirea dificultăților cauzate de imaturitate. De altfel, în stadiul operațiilor concrete (de la 7-8 la 10-11 ani), pe măsură ce interacționează cu mai multe persoane și intră în contact cu o multitudine de puncte de vedere, „copiii încep să renunțe la ideea că există un standard unic și absolut de corectitudine și greșală... pot să ia în calcul mai multe aspecte ale unei situații” [6, p. 296].

Flexibilitatea psihologică este capacitatea de a rămâne în contact cu momentul prezent, indiferent de gândurile, sentimentele și senzațiile neplăcute trăite sau experimentate, acționând pe baza situației prezente și a valorilor/convingerilor personale. În adolescență și maturitatea emergentă, tinerii sunt asaltați de nesiguranță, apoi, pe măsură ce se maturizează și ajung la angajare/implicare în contextul relativismului, adică își formează propriile credințe și valori, în

pofida nesiguranței și a recunoașterii altor posibilități valide [idem, 445]. Alături de inițiativă și orientare spre scop, flexibilitatea facilitează tranziția adulților emergenți către locul de muncă și reduce numărul eșecurilor percepute [1]. Flexibilitatea este, de asemenea, pragul intermediar între rigiditate și angajamentele alese în mod liber, de aceea considerăm că este o capacitate care trebuie dezvoltată și cultivată la tineri.

Am presupus, în primul rând, că inflexibilitatea psihologică mediază relația dintre schemele cognitive dezadaptative din Domeniile Separare/Respingere și Autonomie/Performanță deficitară, considerând că aceste domenii sunt într-o strânsă legătură cu lipsa de inițiativă, comportamentul evitant al tinerilor NEET și tulburările de dispoziție. În al doilea rând, am presupus că inflexibilitatea psihologică mediază relațiile dintre credințele metacognitive și Schema de Autonomie – Eșec.

## **Metoda**

### ***Participanții***

Lotul de cercetare este constituit din 212 persoane, cu vârste cuprinse între 19 și 30 ani ( $M=24.3$ ,  $AS=3.2$ ), 84% provin din mediul urban, 16% – din cel rural, 31% sunt studenți, 23% – studenți-angajați, 25% – angajați și 21% – NEET (acronim pentru *Not in Education, Employment, or Training* – fără serviciu, neimplicați într-o activitate de instruire sau educație). Conform raportului Eurostat din anul 2019, 11.5% dintre persoanele de gen masculin și 27.8% dintre cele de gen feminine, cu vârste cuprinse între 20 și 34 au statutul de NEET (sursa: ec.europa.eu)

### ***Instrumente***

*Chestionarul Acceptării și Implicării (Acceptance and Action Questionnaire – II sau AAQ-II)* [2], care măsoară flexibilitatea psihologică și evitarea experiențială. Este format din 7 itemi care sunt evaluați pe o scară de tip Likert, în 7 puncte (1 = niciodată adevărat; 7 = întotdeauna adevărat). Itemii reflectă reticența de a experimenta emoții și gânduri nedorite (de exemplu, „*Mi-e teamă de sentimentele mele*”, „*Îmi fac griji că nu îmi pot controla grijile și sentimentele*”) și incapacitatea individului de a fi în momentul prezent și de a se comporta conform acțiunii îndreptate spre valoare atunci când trăiește evenimente psihologice care l-ar putea submina (de ex., „*Experiențele și amintirile mele dureroase mă împiedică să trăiesc o viață pe care aș aprecia-o*”, „*Amintirile dureroase mă împiedică să duc o viață împlinită*”). Scala a arătat o consistență internă bună ( $\alpha=0.86$ ).

*Chestionarul de metacogniții-30 (MCQ-30)* [7, 8]. MCQ-30 este o versiune scurtă a MCQ-65. Este o scală cu 30 de itemi, măsurați Likert, în 4 puncte (1 = nu sunt de acord; 4 = de acord foarte mult), care conține următorii cinci factori: credințe pozitive despre griji, credințe negative despre incontrolabilitate și pericol legat de griji, credințe despre nevoia de a controla gândurile, încrederea cognitivă și conștiința cognitivă de sine.

MCQ-30 a arătat o consistență internă bună, validitate convergentă și fiabilitate acceptabilă de retestare a testului,  $\alpha=.92$  [2].

*Chestionarul schemelor cognitive – Forma scurtă 3 (YSQ-S3)*, constă din 114 itemi și măsoară optsprezece scheme cognitive. Pentru acest articol am ales analiza a trei scheme: Schemele Deprivare și Abandon din Domeniul Separare și Schema Eșec din Domeniul Autonomie [9].

### ***Analiza datelor***

Din *Tabelul 1* observăm că Inflexibilitatea psihologică ( $M=18.5$ ,  $AS=6.73$ ,  $\alpha=.87$ ) este corelată semnificativ și pozitiv cu toate variabilele analizate: cu Schema de Eșec ( $M=7.5$ ,  $AS=3.5$ ,  $r=.56$ ,  $\alpha=.89$ ), Schemele de Separare – Abandon și Deprivare ( $M=7.8$ ,  $AS=3.5$ ,  $r=.43$ ,  $\alpha=.86$ ), precum și cu Credințele metacognitive pozitive ( $M=13.9$ ,  $AS=3.6$ ,  $r=.26$ ,  $\alpha=.75$ ), cu cele negative ( $M=13.08$ ,  $AS=3.6$ ,  $r=.55$ ,  $\alpha=.76$ ) și cu cele legate de nevoia de control al gândurilor ( $M=13.5$ ,  $AS=3.5$ ,  $r=.36$ ,  $\alpha=.78$ ).

*Tabel 1. Date descriptive, consistența internă și corelațiile între variabilele analizate*

	2	3	4	5	6	Media	SD	$\alpha$
1.Eșec	.56**	.43**	.12	.44*	.32*	7.52	3.5	.89
2. Flexibilitate	-	.48**	.26*	.55*	.36*	18.55	6.7	.87
3.Separare		-	.37*	.38*	.34*	7.88	3.5	.86
4.MC pozitive			-	.24*	.31*	13.9	3.6	.75
5.MC negative				-	.46*	13.08	3.6	.76
6.MC control					-	13.55	3.5	.78

#### *Analiza de mediere a efectului Schemei de Separare asupra Schemei de Eșec*

Au fost efectuate analize de mediere (tip Bootstrapping) pentru a estima efectele directe și indirecte folosind PROCESS [3]. Variabilele predictor au fost Schemele de separare și Metacognițiile pozitive, negative și de control.

Analiza medierii a relevat faptul că Inflexibilitatea psihologică a acționat ca mediator în relația dintre Schema de Separare și Autonomie (*Figura 1*). Schema de Separare (Deprivare și Abandon) a prezis semnificativ variabila mediator propusă (Inflexibilitatea psihologică, calea *a*:  $ET=.168$ ,  $p=.001$ ), dar nu și variabila dependentă Eșec (calea *c* sau efectul total:  $ET=0.18$ ,  $p=.27$ ). Inflexibilitatea psihologică a prezis semnificativ Eșecul (calea *b*:  $ET=.145$ ,  $p=.0001$ ) și efectul indirect al Separării (Deprivare + Abandon) asupra Eșecului a fost statistic semnificativă (calea *ab*), cu o estimare punctuală de .024 (95%).

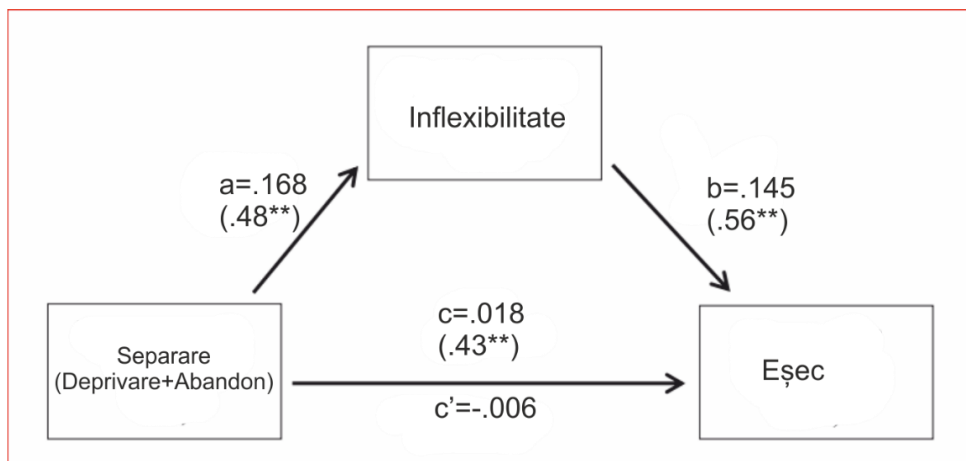


Figura 1. Diagrama de analiză a efectului de mediere exercitat de Inflexibilitatea psihologică asupra relației dintre Schemele de separare și Schema de Autonomie (Eșec).

Valorile sunt coeficienții de cale și coeficientul de corelație Pearson. Coeficientul  $c$  se referă la efectul total al schemelor de separare asupra Schemei de eșec, în timp ce coeficientul  $c$ -prim se referă la efectul direct.

#### Analiza de mediere a credințelor metacognitive asupra Schemei de Eșec

În prima analiză de mediere, Inflexibilitatea psihologică a fost un mediator semnificativ în relația dintre credințele metacognitive pozitive (CMP) și Schema de Eșec (Figura 2). Credințele metacognitive pozitive (CMP) au prezis Inflexibilitatea psihologică (calea  $a$ :  $ET = .374$ ,  $p = .002$ ), dar nu au prezis Schema de Eșec (calea  $c$  sau efectul total  $ET = .030$ ,  $p = .82$ ). În orice caz, inflexibilitatea psihologică a fost un predictor semnificativ al Schemei de eșec (calea  $b$ :  $ET = .142$ ,  $p = .001$ ). Punctul estimat al efectului indirect (calea  $ab$ ) a fost  $.053$  (95%).

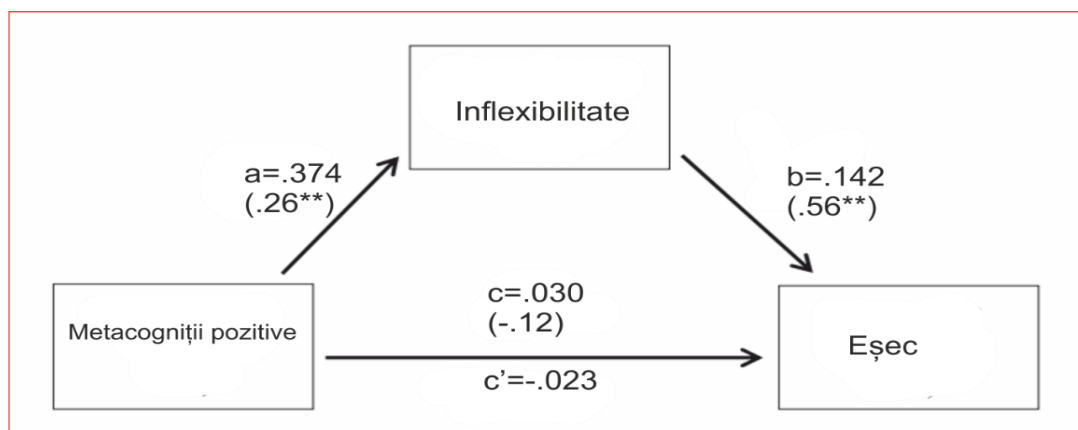


Figura 2. Diagrama de analiză a efectului de mediere exercitat de Inflexibilitatea psihologică asupra relației dintre Metacogniții pozitive și Schema de Eșec.

În a doua analiză de mediere, Inflexibilitatea psihologică a acționat ca mediator în relația Metacognițiilor negative cu Schema de eșec. Metacognițiile negative au prezis inflexibilitatea psihologică (calea  $a$ :  $ET = .652$ ,  $p = .001$ ) și au prezis Schema de Eșec (calea  $c$  sau efectul total  $ET = .165$ ,  $p = .04$ ). Ultima predicție și-a pierdut semnificația atunci când a fost inclusă în model inflexibilitatea psihologică (calea  $c'$  sau efectul direct  $ET = -.072$ ,  $p = .52$ ); cu toate acestea, Inflexibilitatea psihologică a prezis semnificativ Schema de Eșec (calea  $b$ :  $TE = .137$ ,  $p = .0006$ ). Efectul indirect a fost semnificativ (calea  $ab$ ), cu o estimare punctuală de  $.093$  (95%).

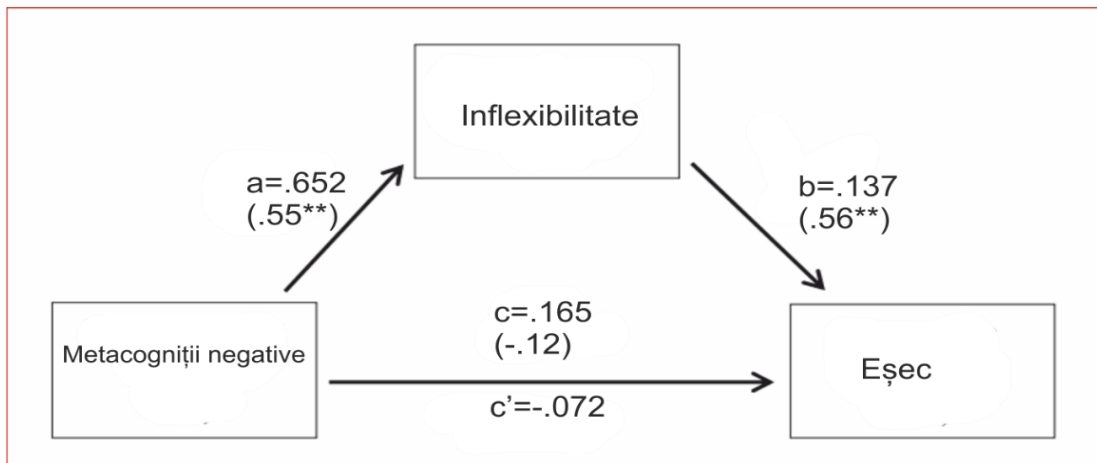


Figura 3. Diagrama de analiză a efectului de mediere exercitat de Inflexibilitatea psihologică asupra relației dintre Metacogniții negative și Schema de Eșec.

În cele din urmă, a treia analiză de mediere a relevat faptul că Inflexibilitatea psihologică a fost un mediator a relației dintre metacognițiile de control și Schema de eșec. Nevoia de a controla gândurile a prezis inflexibilitatea psihologică (calea  $a$ :  $ET = .627$ ,  $p = .001$ ), dar nu a prezis Schema de Eșec (calea  $c$  sau efectul total:  $ET = .075$ ,  $p = .46$ ). Ultima predicție și-a pierdut semnificația atunci când în model a fost inclusă Inflexibilitatea psihologică (calea  $c'$  sau efectul direct:  $ET = -.012$ ,  $p = .85$ ); cu toate acestea, inflexibilitatea psihologică a fost un predictor semnificativ al Schemei de Eșec (calea  $b$ :  $TE = .137$ ,  $p = .0001$ ). Efectul indirect a fost semnificativ (calea  $ab$ ), cu o estimare punctuală de  $.63$  ( $SE = .063$ ,  $95\%$ ).

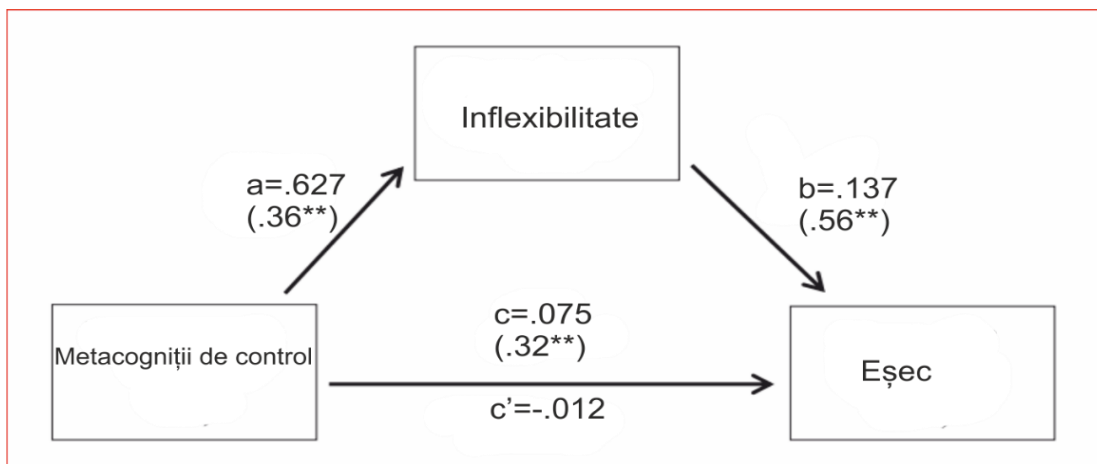


Figura 4. Diagrama de analiză a efectului de mediere exercitat de Inflexibilitatea psihologică asupra relației dintre Metacognițiile de control și Schema de Eșec.

## Discuții

Din documentarea realizată, analiza rolului mediator al Inflexiunii psihologice asupra schemelor dezadaptative timpurii este o premieră. Rezultatele arată că Inflexibilitatea psihologică măsurată cu AAQ-II a acționat ca un mediator al efectului Schemei de Separare (Deprivare și Abandon) asupra Schemei de Autonomie (Eșec). De asemenea, Inflexibilitatea psihologică pare să aibă un rol de mediator în relația credințelor metacognitive și Schema de Autonomie (Eșec). În consecință, inflexibilitatea psihologică pare să joace un rol relevant în manifestarea cognițiilor de tip *schemă dezadaptativă sau disfuncțională*. Acest rezultat are implicații practice în desfășurarea

grupurilor de dezvoltare personală și optimizare comportamentală. Astfel, creșterea flexibilității psihologice devine una dintre problematicile prioritare, fiind corelată printre altele, conform studiilor, cu calitatea vieții și bunăstarea mentală.

Flexibilitatea psihologică nu este o stare de fericire sau ușurință, ci o abilitate de a naviga în mod flexibil prin solicitările în schimbare ale vieții, de asemenea, atunci când apar gânduri și sentimente dificile. Astfel, perspectiva din care este evaluată sănătatea psihologică include modul în care individul în ansamblul său funcționează în raport cu diferite domenii de viață. După cum afirmă T. Kashdan și J. Rottenberg, o persoană sănătoasă este cineva care se poate gestiona pe sine în lumea incertă și imprevizibilă din jurul său, unde noutatea și schimbarea sunt norma, și nu excepția [5, p. 875]. Creșterea flexibilității este dezideratul principal al metodei terapeutice ACT, dezvoltată de Hayes și colaboratorii săi [4]. ACT vizează comportamentele nesigure de control și evitare, de aceea tehnicile sale de bază privind, mai ales angajamentul în acțiune, fac parte din arsenalul intervenției de optimizare a comportamentului la adultul emergent NEET.

## BIBLIOGRAFIE

1. BLUSTEIN, O. L.; JUNTUNEN. C. L.; WONHTINGTON. R. L. The school-to-work transition: Adjustment challenge for the forgotten half. În S. O. BROWN & R. W. LENT (Eds.). *Handbook of counseling psychology*. New York: Wiley. 2000, pp. 435-470.
2. BOND, F. W. et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011, vol. 42, pp. 676–688.
3. HAYES, A.; PREACHER, K. Statistical mediation analysis with a multicategorical independent variable. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*. 2014, vol. 67, pp. 451–470.
4. HAYES, S. C. et al. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006, vol. 44 (1), pp. 1–25.
5. KASHDAN, T.; ROTTENBERG, J. Psychological Flexibility as a Fundamental Aspect of Health. *Clinical psychology review*. 2010, vol. 30, pp. 865-78.
6. PAPALIA, I. *Dezvoltarea umană*. București: Editura TREI, 2013.
7. RACU, I.; LUNGU, V. Evaluarea credințelor metacognitive despre îngrijorare. *Journal of Psychology. Special Pedagogy. Social Work (PSPSW)*. 2019, vol. 56 (3), pp. 52-60
8. WELLS, A.; CARTWRIGHT-HATTONA, S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*. 2004, vol. 42 (4), pp. 385-396
9. YOUNG, J.E.; KLOSKO, J.S.; WEISHAAR, M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications. New York, 2003, p.162.

## ABORDĂRI ȘTIINȚIFICE ALE CONCEPTULUI DE STRES

*Țurcanu Tatiana, doctorandă, UPS „I. Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.942**

### Abstract

This article aims to establish and summarize the scientific approaches related to the concept of stress. Beyond this popular conception, however, there is wide disagreement over a more exact definition and over how stress should be measured. This article provides an overview of the literature regarding the definition of stress. This article highlights and explains some theoretical models (as the cognitive activation stress theory). The novelty of this article consists in combining the definitions, the conceptual and explanatory models of stress and providing new ways to explain this psychological concept.

**Key-words:** stress, the Local and General Adaptation Syndrome, transition etc.

**Argument:** Societatea secolului XXI este influențată de multiple, deseori neașteptate și intense schimbări de natură economică, politică, socială și ecologică. Noile schimbări sunt, de cele mai multe ori, trăite de populație ca situații stresante care solicită la maximum organismului uman de a se adapta la cerințele vieții moderne. Stresul reprezintă „boala secolului XXI” cu caracter globalizat, întrucât acest fenomen afectează toate țările, toate categoriile socioprofesionale, societatea în general, individul în particular. Pentru a face față acestor situații, este necesar să se studieze intens conceptul de stres, să se formeze și dezvolte la nivel înalt mecanisme de rezistență la stres.

### **Concepte**

- ✓ *Stres* – reprezintă o reacție a întregului organism la unul sau mai mulți excitanți cu semnificație afectivă pentru subiectul în cauză, care se manifestă sub forma unui sindrom „nespecific”, ce include manifestări psihice (predominant cognitive și afective, cu exprimare comportamentală) și tulburări funcționale (psihosomatice) care pot afecta, sau nu, sănătatea unui individ.
- ✓ *Sindromul local de adaptare la Stres (SLA)* – constituie o reacție de apărare locală la factorul patogen/stresogen ce se desfășoară într-un timp scurt (ore).
- ✓ *Sindromul General de Adaptare la Stres (SGA)* – implică răspunsuri ale întregului organism și se desfășoară în timp îndelungat (luni, ani).
- ✓ *Interacțiunea (tranzacția)* este relația bidirecțională dintre persoană și mediu, stabilită în vederea menținerii unui echilibru între presiunile și cerințele mediului, pe de o parte și ierarhia scopurilor individuale, pe de altă parte ș.a.

Din punct de vedere etimologic, noțiunea de stres provine din latinescul strângere, „a constrânge”. Dictionarul englez Oxford [13] explică etimologia cuvântului stres ca provenind din abrevierea cuvântului distress, folosit în engleza medievală cu înțelesul de dificultate, necaz, durere, încordarea nervoasă provocată de factori exteriori organismului. În limba franceză, noțiunea de stres este utilizată pentru a desemna stimulare sau agresiune, în germană – „leziune”, iar în spaniolă – „suferință”. Conform Dictionarului explicativ al limbii române (1998), cuvântul „stres” este: 1. (Med.) Nume dat oricărui factor (sau ansamblu de factori) de mediu care provoacă organismului uman o reacție anormală; efect nefavorabil produs asupra organismului uman de un factor de mediu. 2. (Geol.) Presiune laterală tangențială care se produce în sinclinale și determină formarea cutelor muntoase [6].

Ionescu (1975) punctează că noțiunea de stres e un termen ambiguu. Această caracteristică derivă din comutările sensului noțiunii de stres de la imaginea distructivă, dezechilibrată la cea integratoare și echilibrată. În aceeași ordine de idei, Maurer (1984) menționează că imprecizia și dificultatea de definire a termenului de stres derivă din aria prea largă de fenomene pe care le circumscrie [2, p. 5]. Din motivul că nici unul din termenii menționați recent nu dau sensul noțiunii de stres, ci creează o serie de confuzii, s-au impus unele precizări. Cercetătorii din diverse domenii și-au asumat rolul de a crea teorii și de a determina sensul exact al noțiunii de stres.

Cuvântul stres este introdus, ca noțiune științifică, prin cercetările de fizică, cele de rezistență a materialelor de construcție prin constrângerea excesivă suportată. Termenul este folosit în inginerie, desemnând acea forță sau presiune care deformează corpurile. Preluat apoi în domeniul biologiei, această noțiune se referă, în același timp, la agresiunile care se exercită



asupra organismului (agenți stresanți), dar și la reacția organismului la agresiuni. Din perspectiva pedagogică, stresul înseamnă agresiune din partea mediului sau orice stare de tensiune creată de acesta, față de care organismul se apără prin reacții adaptative de suprasolicitare a axului hipotalamo-hipofizo-suprarenal. Concomitent, au loc stări emoționale deosebite (teamă, anxietate), create de efortul continuu de adaptare la factorii stresanți [7, p. 425].

Odată cu dezvoltarea psihologiei, cercetătorii pun în evidență aspectul psihologic al stresului, privindu-l ca pe o totalitate a conflictelor personale sau sociale ale individului, care nu și găsește soluția într-un fel sau altul (P. Fraisse).

Conform lui M. Miclea, stresul apare ca o discrepanță percepută, subiectiv, între solicitare și autoevaluare a capacităților proprii [12].

În opinia lui Paul Popescu-Neveanu, termenul are în general două accepțiuni: a) situație, stimul, ce pune organismul într-o stare de tensiune; b) însăși starea de tensiune deosebită a organismului prin care acesta își mobilizează toate resursele sale de apărare pentru a face față unei agresiuni fizice sau psihice (emoție puternică). El introduce totodată și sintagma „stres sociometric/stres de grup/stres psihosocial”, pe care o definește ca stare de stres la nivelul psihosocial la care se înregistrează modificările [14, p. 685]. Cu alte cuvinte, stresul poate fi studiat nu numai la nivel intraindividual, ci și la nivelul unui sistem, în care individul este element subordonat.

În timp ce abordările psihologice postulează că stresul ar rezulta din perceperea de către individ a unei stări de efort de adaptare, prin necesarul de reorientare față de solicitarea nou-apărută, abordările sociologice atribuie cauzalitatea stresului agenților stresori din mediu [6, p. 289].

Stresul este un fenomen psihosocial complex ce decurge din confruntarea persoanei cu cerințe, sarcini, situații, care sunt percepute ca fiind dificile, dureroase sau de mare importanță pentru persoana respectivă [2, p. 103].

Dicționarul de psihologie socială definește termenul de stres psihic ca fiind o stare de tensiune, de încordare și de disconfort, determinată de agenții afectogeni, cu semnificație negativă, de frustrarea sau deprimarea unor stări de motivație (trebuiețe, dorințe, aspirații), de dificultatea sau de imposibilitatea rezolvării unor probleme.

R. Atkinson și colaboratorii săi definesc stresul ca stare care apare atunci când oamenii se confruntă cu evenimente pe care le percep ca fiind periculoase pentru bunăstarea lor fizică sau psihologică; aceste evenimente sunt deseori considerate stresori, iar reacțiile oamenilor sunt denumite răspunsuri de stres [1, p. 674].

Ph. Jeammet și colaboratorii săi propun o altă definiție a stresului: „Noțiunea de stres, în accepția ei cea mai largă, cuprinde orice agresiune asupra organismului, de origine externă sau internă, care întrerupe echilibrul homeostatic” [4, p. 290].

John Cacioppo (1994) definește conceptul de stres din perspectiva neurofiziologică (triada formată din sistemul nervos autonom, sistemul endocrin și sistemul imunitar). Stresul poate fi considerat o constantă a existenței umane, din perioada prenatală și până la sfârșitul vieții noastre. Creierul este programat să perceapă toate experiențele, să le catalogheze pe fiecare ca fiind negativă (periculoasă), neutră sau pozitivă și, apoi, să reacționeze corespunzător. Exprimarea furiei, agresivitatea verbală sau fizică sunt câteva exemple ale reacției de luptă, în vreme ce izolarea socială, viziunea excesivă a televizorului, dependența de substanțe sau de jocuri (de noroc, pe internet etc.) reprezintă câteva exemple de reacții de „fugă”. O a treia reacție

este cea de „înghețare”, caracterizată prin lipsa reacțiilor fizice sau psihice, sentimentul de neajutorare, de neputință, simptome depresive. Dacă situația nu se rezolvă prin „luptă sau fugi”, individul rămâne în continuare expus la agenții stresori, iar, cu timpul, apar tulburări emoționale, neliniște, solicitări mari fizice și psihice permanente care, în cele din urmă, produc boli (cardiovasculare, endocrine, psihice, cancer etc.) [3, pp. 113-128].

Drept urmare a studierii definițiilor prezentate mai sus, putem concluziona că termenul de „stres” a fost asociat și abordat ca fenomen medical, ca fenomen psihologic și social. În această ordine de idei se disting trei teorii de bază a stresului: a) abordarea fiziologică, numită și model biologic ; b) teoria stimulilor); c) teoria tranzacțională.

Teoria fiziologică a stresului.

Termenul de stress, ca concept, apare inițial în limbajul medical, datorită fiziologilor Walter Bradford Cannon (1914) și Hans Selye (1936), care au încercat să ofere o bază științifică conceptului, realizând cecetări de fiziologie pe animale.

Conform teoriei fiziologice, conceptul de stres este definit ca răspuns nonspecific al organismului la orice cerere de schimbare (Selye).

Reacțiile generale nespecifice ale organismului animal sunt provocate sub acțiunea unor factori de stres de origine extrem de variată: factori fizici (radiații, frigul, căldura, traume); factori chimici (toxice organice/anorganice); factori biologici (bacterii, viruși, paraziți); psihologici (emoții negative, supraaglomerarea, tratamentul sau manipularea inadecvată a animalelor).

La începutul secolului al XX-lea, fiziologul american W. B. Cannon (1929) utilizează termenul de stres pentru a demonstra existența unor mecanisme homeostatice specifice de protejare a organismului împotriva unor agenți perturbatori.

W. B. Cannon, în 1928, adaugă conceptului de stres un sens psihologic, menționând rolul pe care factorii emoționali îl au în declanșarea și evoluția bolilor. El a demonstrat legătura directă dintre reacțiile fiziologice și comportamentele, în cazul apariției unor posibile situații de pericol (la animalele supuse unui șoc emoțional apare secreția de adrenalină). Cannon folosește termenul de stres în legătură cu reacția autonomă a organismului, denumită „reacție de urgență”, cunoscută în literatura de specialitate sub numele de „fugă sau luptă” (fight or flight). Deși fiziologul american a studiat adaptarea de scurtă durată la situații acute și nu a detaliat alte posibile reacții, W. B. Cannon este considerat cel mai important precursor al teoriei stresului. El a descris pentru prima oară elementele de ordin psihocomportamental, precum și de ordin fiziologic, înregistrabile la acea dată, ale unui stres psihic experimental (la animal) [9, p. 49].

Începutul cercetărilor sistematice asupra stresului este marcat în acea perioadă și de Hans Selye (1936), prin identificarea a două sindroame de adaptare la stres cu manifestări locale și sistemice: Sindromul local de adaptare la Stres (SLA) și Sindromul General de Adaptare la Stres (SGA.) Natura răspunsului organismului la stres este determinată de proprietățile factorilor stresogeni și de capacitatea de adaptare individuală la stres. SLA constituie o reacție de apărare locală la factorul patogen/stresogen ce se desfășoară într-un timp scurt (ore). SGA implică răspunsuri ale întregului organism și se desfășoară în timp îndelungat (luni, ani). SGA evoluează în 3 etape:

- etapa de Alarmă – în momentul interacțiunii cu factorul stresogen se declanșează reacția de fugă sau de luptă (fight or flight reaction); rezistența organismului la acțiunea factorului stresant/patogen devine din ce în ce mai slabă; se instalează tulburări funcționale sistemice.

- etapa de Rezistență – dispărea reacțiile de fugă sau luptă; - capacitatea de rezistență a organismului la solicitarea factorilor de stres este din ce în ce mai accentuată; organismul animal alege modalitatea cea mai eficientă și economică de adaptare la stres;

- etapa de Epuizare.

Modelul fiziologic pune în evidență mobilizarea resurselor de apărare ale organismului pentru a se opune perturbărilor. Această teorie a fost supusă criticii, pornind de la accentul exagerat pus pe noțiunea de nespecificitate a răspunsului organismului și neglijarea aspectelor specifice la stres. Răspunsul este modulată atât de factori personali, cât și de cei situaționali.

După Merson [5, p. 26], numai faza I, de alarmă, corespunde reacției propriu-zise de stres, pe care o și denumește „stress-sindrom”. Această fază ar fi precedată de un scurt stadiu de adaptare inițială, caracterizat prin fenomene catabolice, cu hiperfuncție endocrină. Fazele următoare ar reprezenta adaptarea propriu-zisă, de achiziție a rezistenței de durată, care, în caz de solicitare funcțională, determină epuizarea, corespunzătoare fazei a III-a a schemei lui Selye. De asemenea, extrapolarea schemei SGA, bazată pe experimente pe animale, la subiecții umani este privită cu rezerve, deoarece s-au utilizat doar stresori fizici și chimici, pe când omul se confruntă și cu stresori psihici. Psihologul francez H. Pieron înscrie în rândul factorilor generatori de stres zgomotele perseverente și stridente, cufundarea bruscă în apă rece, comoziunile electrice, frustrația vie, șocurile de neliniște ș.a. În rândul situațiilor generatoare de stress, Iamăndescu (1998-1999) include suprasolicitarea cognitiv-afectivă și volițională [10].

H. Wolff definește stresul ca fiind reacția individului la diverși agenți nocivi și amenințători. Totodată, el consideră stresul ca o stare dinamică a organismului; natura reacției de adaptare pe care o evocă stimulii este dependentă de programul genetic și de experiența individului. Afirmația ulterioară a lui Wolff privind lipsa unei relații directe, liniare și proporționale între stimul și răspuns, și sublinierea rolului individului în configurația reacției, prefigurează teoria interacționară a stresului. Wolff consideră reacțiile psihosomatice la stres, cu ecou patologic, ca forme improprie și ineficiente de adaptare.

Potrivit teoriei stimulilor (Holmes și David, 1989, Perkins, 1992), stresul este o condiție a mediului. Stresul este identificat cu factorii de stres, numiți stresori, stimuli sau agenți stresanți. Teoria stimulilor ignoră complexitatea relației dintre ființa umană și mediul sau/și existența diferențelor interindividuale în reacțiile la stres. Stresorii sau factorii de stres sunt evenimente sau condiții ale mediului, suficient de intense sau frecvente, încât să solicite reacții fiziologice și psihosociale din partea individului (Elliot și Eisdorfer, 1982). Stresorii sunt divizați în trei mari categorii: fizici, psihici și sociali. Stresorii psihosociale sunt deosebit de importanți și își pot avea originea la nivel individual, familial, profesional și de societate.

Studiile lui Richard Rahe (1967) realizate pe subiecții umani l-au determinat să sublinieze faptul că factorii de stres externi (evenimentele de viață, pozitive sau negative) reprezintă sursele de stres. Evenimentele de viață sunt definite drept schimbări obiective în structurile și relațiile psihosociale ce determină reorganizări ale circumstanțelor uzuale și impun organismului un efort de reajustare psihică și socială. Autorii Holmes și Rahe au încercat să elaboreze metode standardizate de evaluare a evenimentelor de viață, însă au fost criticați, deoarece au ignorat evaluarea subiectivă și specificitatea răspunsului, în funcție de calitatea evenimentului și individualitatea persoanei.

Definirea stresului, ca răspuns sau ca stimul, a provocat critici, deoarece aceste modele apar ca unilaterale, explică parțial problematica vastă a stresului și ignoră diferențele interindividuale.

Studiile ulterioare, realizate de fondatorii teoriei interacționiste (Lazarus, Folkman, McGrath, Kaplan și Kasl, 1984), au demonstrat că stresul reprezintă un „efort cognitiv și comportamental de a reduce, stăpâni sau tolera solicitările externe sau interne care depășesc resursele personale”. Modelul interacțional înglobează rolul proceselor perceptiv, cognitive, motivațional-afective și fiziologice în evaluarea situațiilor stresante. Factorii ce influențează răspunsul la stres sunt diferiți: motivația, șansele de reușită sau eșec, disponibilitatea răspunsului care, la rândul ei, este influențată de vârstă, nivelul de dezvoltare spirituală (intelectuală), starea generală de sănătate: somnul, exerciții fizice, petrecerea timpului liber, gradul de optimism și speranță [11].

Adepii teoriei au elaborat chiar un profil al stresului, în baza căruia se evaluează nivelul stresului de mediu, cinci comportamente de mediere, nivelurile suferinței emoționale rezultate din interacțiunea dintre factorul de stres și mediator.

Teoria tranzacțională a lansat termenul de ajustare (coping), argumentând că, în explicarea dinamicii interacțiunii dintre stresori și individ, cel mai util ar fi explorarea mijloacelor prin care individul face față presiunilor. Ajustarea face ca același eveniment existențial să provoace reacții diferite.

R. Lazarus, fondatorul teoriei tranzacționale (1966), a considerat stresul ca fiind o tranzacție dinamică între agentul stresor și resursele de care dispune individul în acel moment. Această teorie se bazează pe patru concepte: • interacțiunea (tranzacția) este văzută ca relația bidirecțională dintre persoană și mediu, în vederea menținerii unui echilibru între presiunile și cerințele mediului, pe de o parte, și ierarhia scopurilor individuale, pe de alta; • sistemul cognitiv este mediatorul permanent al evaluării situației și a resurselor individului de a face față acesteia; • evaluarea presupune monitorizarea informațiilor obținute din mediu (evaluarea primară) și atribuirea de semnificații personale informațiilor astfel obținute (evaluarea secundară). În urma evaluării primare, situația poate fi catalogată ca fiind amenințătoare, ca fiind o daună deja produsă (nu mai poate fi prevenită sau modificată) sau o provocare pentru individ. Evaluarea primară și secundară nu trebuie înțelese ca desfășurându-se secvențial, ci ca un proces continuu, ca o „cascadă de evaluări și reevaluări” [12, p. 91].

Copingul cognitiv este considerat strategia adaptării la stres. Adaptarea joacă un rol important în modificarea emoțiilor. Rolul acesteia este de a realiza sau a menține o relație cât mai bună între mediu și persoană, iar fiecare contact dintre acești doi factori contribuie la modificări în sfera emoțională. Astfel, o bună gestionare a procesului de adaptare poate fi eficientă în menținerea unor emoții pozitive. Adaptarea poate fi de mai multe tipuri, în funcție de modul în care persoana se raportează la situație: (a) adaptare centrată pe problemă, (b) adaptare centrată pe emoție sau adaptări cognitive [11, p. 203].

Profesorul și cercetătorul român M. Golu definește stresul ca „stare de tensiune, încordare, disconfort, determinată de agenți afectogeni cu semnificație negativă, de frustrare sau reprimare a unor motivații (trebuințe, dorințe, aspirații), de dificultatea sau imposibilitatea rezolvării unor probleme” [8, p. 103].

Definițiile bazate pe evaluarea în plan cognitiv (dar cu ecou afectiv) a nepotrivirii percepute (eronat sau nu) de către subiect, între cerințele sarcinii și posibilitățile sale de a le face

față, conturează caracterul anticipativ al reacției de stres. Sunt aduse și critici în adresa abordării cognitive, considerând că aceste definiții nu cuprind în totalitate sfera noțiunii de stres. Astfel, o imagine cu impact afectiv major, ca și eustresul în general, nu au aproape deloc de-a face cu anticiparea unui „dezechilibru de forțe” în fața unei amenințări.

În 1998, Derevenco, inspirat de teoria cognitivă a stresului, elaborează o definiție psiho-biologică a stresului. În această definiție accentul este pus pe „dezechilibrul biologic, psihic și comportamental dintre cerințele (provocările) mediului fizic, ambiental sau social și dintre resursele – reale sau percepute ca atare – ale omului, de a face față (prin ajustare sau adaptare) acestor cerințe și situații conflictuale [5 p. 42].

Iamăndescu (2002) menționează: „...pe de o parte, auzim tot mai des despre acest aspect al vieții cotidiene, și, respectiv, pe de altă parte, se pune tot mai insistent problema stresului la nivelul științelor umanistice (psihologie, pedagogie, management etc.). Faptul se datorează, în primul rând, unei deplasări de accent – de pe colectivitate pe individ – specifică societății postsovietice, care a provocat o serie de mutații la nivelul relației realitate: om – societate – producție” [10, pp. 19-25].

Bazându-ne pe abordările oferite de autori ca Selye, Eiff, Pichot, M. Golu, și Bruchon – Schweitzer etc., putem concluziona că conceptul de stress, deși a fost descoperit în anii '30 ai secolului al XX-lea, de-abia în anii '70 ai aceluiași secol, a cunoscut abordări esențiale, multiple ca fenomen fundamental al vieții organismelor. Stresul reprezintă o reacție a întregului organism la unul sau mai mulți excitanți ce posedă o semnificație largă afectivă pentru subiectul în cauză. Reacția de stres se manifestă sub forma unui sindrom „nespecific”, ce include manifestări psihice (predominant cognitive și afective, cu exprimare comportamentală) și tulburări funcționale (psihosomatice) care pot afecta, sau nu, sănătatea unui individ.

## BIBLIOGRAFIE

1. ATKINSON, R.; SMITH E., BEM D. *Introducere în psihologie*. București: Editura Tehnică, 2002.
2. BĂBAN, A. *Stres și personalitate*. Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană, 1998.
3. Cacioppo, J. *Social neuroscience: Autonomic, neuroendocrine, and immune responses to stress*. USA: Cambridge University Press, 1994.
4. COSMAN, D. *Psihologie medicală*. Iași: Editura Polirom, 2010.
5. DEREVENCO, P.; ANGHEL L.; BABAN A. *Stresul în sănătate și boală*. Cluj: Editura Dacia, 1992.
6. *Dicționar explicativ al limbii române*, ed. a II-a. București: Editura Univers Enciclopedic, 1998.
7. *Dicționarul de pedagogie*. București: Editura Didactica și Pedagogica, 1979.
8. GOLU, M. *Fundamentele psihologiei*. Volumul II. București: Editura Fundației România de mâine, 2003.
9. IAMĂNDESCU, B.I. *Psihologie medicală*. București: Editura Infomedica, 1997.
10. IAMĂNDESCU, B.I. *Stresul psihic și bolile interne*. București: Editura All, 1993.
11. LAZARUS, R. S. and FOLKMAN, S. *Stress, Appraisal And Coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
12. MICLEA, M. *Mecanisme psihice de autoreglare în condiții de stress*. Cluj-Napoca: Ed. Polirom, 1997.
13. *Oxford English Dictionary*, second edition. Oxford University Press, 2009.
14. POPESCU-NEVEANU, P. *Dicționar de psihologie*. București: Editura Albatros, 1978.
15. <http://www.umfcv.ro/files/c/u/Curs%204%20PSY%20MED%20-%20Stresul%20Psihic%20-%20Factor%20modulator%20complex%20al%20sanatatii.pdf> ; PSIHLOGIE MEDICALĂ, Curs 4, Stresul Psihic, - Factor modulator complex al sănătății, 2009.

## RELAȚIA DINTRE INTERVENȚIILE DE IMAGERIE MENTALĂ DIRIJATĂ, DEPRESIE ȘI STIMA DE SINE

*Nicolescu Alexandra-Cristina,  
doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 159.942**

### **Abstract**

Studies carried out by Holmes et al. [9], Jungmann (geb. Görden) et al. [11]; Schacter et al. [20], Sloman [21] indicated that guided mental imagery interventions play an extremely important role in the therapy of depressive disorders, by inducing positive affective states, much stronger than the simple use of words. Thus, in the case of depression, attention is predominantly focused on the negative aspects of life, negative self-perception, lack of hope, low self-esteem, loss of interest. This study aims to analyse the literature on the effect of guided imagery interventions on depressive disorders and on the level of self-esteem. The results of this analysis indicate a decrease in the perceived level of depression and an increase level of self-esteem as a result of the use of guided mental imagery.

**Key-words:** imagery, suggestion, depression, self-esteem, emotional status.

Imageria mentală

Imageria mentală este extrem de importantă în terapie. Kosslyn et al. [12] și Pearson et al. [17], citați de Holmes et al. [10, p. 251], fac o distincție însemnată între limbajul verbal și imagerie. Însă, aceiași autori sunt de părere că gândurile noastre pot să fie transmise sub forma limbajului verbal, dar acesta poate fi însoțit și de imagini mentale și fac distincția între natura și formatul codului utilizat în reprezentarea gândului și conținutul efectiv al gândului transmis. Este indicat ca limbajul utilizat de terapeut să facă apel la imagini, metafore, simboluri [6, p. 59]. Există, însă, și o altă abordare, Pearson et al. [17], citați de Holmes et al. [10, p. 250], fiind de părere că imageria mentală reprezintă o „percepție slabă”.

Se poate spune despre imageria mentală că reprezintă o parte din noi și din viața noastră, asemenea unui eveniment din trecut pe care îl rememorăm și îl trăim extrem de intens. De asemenea, imageria mentală poate face apel și la evenimente viitoare, cum ar fi parcurgerea și promovarea unui examen.

Printre primele studii legate de imageria mentală se regăsesc cele expuse de către Galton [4, 5], care a ales două grupuri de subiecți împărțiți în: oameni de știință și studenți adolescenți de sex masculin. Participanții au fost rugați să rememoreze cum arăta masa pe care o luaseră de dimineață și, ulterior, s-a făcut distincția între modalitatea prin care subiecții și-au amintit imaginea mesei, dacă era vorba despre o imagine clară, luminoasă, detaliată, sau dimpotrivă, obscură și neclară, dacă subiecții își aminteau cu exactitate preparatele pe care le-au servit sau imaginile care se conturează erau vagi și lipsite de culoare. Rezultatele lui Galton au sugerat faptul că pot exista mai multe stiluri de imagerie care țin de modalitatea senzorială principală, prin care fiecare persoană percepe mediul înconjurător: vizuală, auditivă, olfactivă etc.

Conform Schacter et al. [20], imageria mentală are un rol deosebit de important pentru activitatea mentală, ne ajută în procesul decizional, ne ajută să ne amintim experiențele din trecut și să facem față cu succes la cele viitoare. Este indicat, însă, să nu rămânem ancorați în trecut, ci să ne învățăm lecțiile și să dăm un sens acestuia.

Tulburările depresive

Conform Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale DSM-V [1, p. 155], tulburările depresive includ tulburarea cu perturbare afectivă de tip disruptiv, tulburarea depresivă majoră, tulburarea depresivă persistentă (distimia), tulburarea disforică

premenstruală, tulburarea depresivă indusă de substanțe sau medicamente, tulburarea depresivă secundară unei afecțiuni medicale, altă tulburare depresivă specificată și cea nespecificată. Este important de subliniat faptul că tulburările depresive constituie un capitol distinct în cea de-a V-a ediție a acestui volum.

Dispoziția depresivă se poate caracteriza prin lipsa speranței, tristețe, incapacitate de a funcționa normal, iritabilitate, insomnie de trezire sau de adormire, lipsă de valoare, probleme de concentrare, stimă de sine scăzută, modificări ale apetitului, gânduri suicidare etc.

Conform studiului publicat de Pratt et al. [19, p. 4], aproximativ 80% din populația diagnosticată cu depresie din Statele Unite ale Americii a raportat faptul că simptomele cu care se confruntă afectează activitatea de acasă și de la locul muncă. De asemenea, depresia poate însoți tulburări medicale sau psihologice precum: anxietate, tulburări somatice, tulburări ale personalității [7, p. 517].

Holmes et al. [10] și Morina et al. [14, p. 2011] subliniază faptul că simptomele asociate depresiei sunt adesea însoțite și de o capacitate redusă de vizualizare a imaginilor pozitive.

Relația dintre stima de sine și depresie

Conform Orth și Robins [15, p. 455], este posibil ca persoanele care au un nivel scăzut al stimei de sine să fie mai predispuse la apariția tulburărilor depresive. De asemenea, percepția negativă despre sine, care apare în situații în care se măsoară nivelul competențelor, al abilităților sociale, al imaginii fizice, ar putea să înlesnească apariția stărilor depresive. În concluzie autorii sunt de părere că stima de sine reprezintă un factor vulnerabil pentru apariția depresiei.

Pleşca [18, p. 20] este de părere că stima de sine scăzută duce la depresie.

În studiul longitudinal realizat de Kuster et al. [13], autorii au analizat efectul ruminațiilor asupra stimei de sine și a depresiei. Studiul a fost efectuat pe o perioadă de 8 luni și a inclus 663 de persoane cu vârste cuprinse între 16 și 62 de ani. Rezultatele studiului au indicat faptul că ruminația mediază parțial efectul pe care stima de sine îl are asupra stării depresive, fiind necesare studii viitoare.

Eu-Mi și Young-Chae [3] au publicat un studiu cu privire la relația dintre stima de sine, suportul social și simptomele depresive, la care au participat un număr de 471 de studenți. Concluziile studiului au evidențiat faptul că suportul social și stima de sine sunt factori importanți care influențează apariția simptomelor depresive, alături de alți factori precum: vârsta, percepția asupra statutului economic și a imaginii propriului corp etc.

Relația dintre stima de sine și depresie, în relație cu obezitatea și satisfacția cu privire la imaginea corporală a fost analizată de Ozmen et al. [16]. La studiu au participat un număr de 2101 adolescenți cu vârste cuprinse între 15 și 18 ani. Pentru măsurarea depresiei a fost utilizat Inventarul de Depresie pentru Copii (CDI – Children's Depression Inventory). Rezultatele studiului au fost că satisfacția cu privire la imaginea corporală corelează cu depresia și stima de sine, astfel încât participanții care nu erau mulțumiți de propria imagine corporală erau depresivi și aveau un nivel scăzut al stimei de sine.

Relația dintre imageria mentală și depresie

Holmes et al. [10] sunt de părere că imageria mentală poate fi relaționată cu depresia, oamenii depresivi neputând să redea cu exactitate desfășurarea unui eveniment specific.

Sloman [21] a realizat un studiu în Australia, cu privire la relația dintre anxietate, depresie și intervențiile de imagerie dirijată și relaxare, la pacienții bolnavi de cancer într-un stadiu avansat. Participanții (26 de bărbați și 30 de femei) au fost împărțiți în patru grupe, fiind utilizate tehnici de imagerie dirijată (grupul I), tehnica de relaxare musculară progresivă Jacobson (grupul II), ambele tehnici (grupul III) și discuțiile generale despre starea de sănătate și tratament (grupul de control). Instrumentele de măsurare a depresiei, anxietății și a stării de bine au fost: scala

HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), și pentru măsurarea calității vieții a fost utilizat index-ul FLIC (Functional Living Index-Cancer). Rezultatele studiului au indicat faptul că în cazul primelor trei grupuri au fost evidențiate scăderi statistice semnificative ale nivelului depresiei, postintervenție, în comparație cu grupul de control, în timp ce nivelul măsurat al anxietății după intervenție nu s-a redus semnificativ la niciunul dintre grupuri.

Studiul condus de Jungmann (geb. Görden) et al. [11] a avut drept scop analizarea rolului imaginerii mentale în depresie. La studiu au participat un număr de 32 de persoane, iar criteriile principale de includere a subiecților în cadrul studiului au fost diagnosticul de depresie majoră și/sau distimie. Rezultatele studiului au indicat faptul că imageria pozitivă utilizată zilnic promovează stările afective pozitive la pacienții diagnosticați cu depresie.

Un aspect important în ceea ce privește intervențiile de imagerie mentală dirijată este utilizarea sugestiei în cadrul scenariului terapeutic. Conform Bernheim, citat de Holdevici [8, p.170], în sens larg, sugestia reprezintă „actul prin care o idee este trezită în creier și acceptată de el”. De asemenea, sugestia și autosugestia constituie unul din mecanismele de bază ale relaxării [8, p. 176].

Creierul nostru posedă o putere inimaginabilă, astfel că, atunci când învățăm să o dirijăm în mod conștient, vom putea să ne bucurăm de o stare de bine a întregului organism. Cel mai simplu și, în același timp, cel mai puternic exemplu în această direcție ne-a fost oferit de către cunoscutul farmacist și psiholog Émile Coué. Acesta utiliza cu pacienții săi o frază binecunoscută: „Zi de zi, din toate punctele de vedere, mă simt din ce în ce mai bine” [2, p. 31]. Utilizările intervențiilor care au la bază sugestia și autosugestia se regăsesc și în tehnica psihiatrului și psihoterapeutului Johannes Schultz (Trainingul Autogen), în tehnicile de Programare Neurolingvistică, Analiză Tranzacțională (AT) etc. [2, p. 4].

#### Concluzii

Tulburările depresive pot influența negativ sectoare ale vieții precum: familia, relațiile sociale, activitatea la locul de muncă, imaginea despre sine etc.

Conform literaturii de specialitate studiate, imageria mentală este relaționată cu depresia și cu nivelul stimei de sine, astfel, conform rezultatelor obținute de Eu-Mi și Young-Chae [3], percepția negativă despre sine poate influența în mod direct apariția simptomelor depresive, alături de alți factori precum: suportul social, percepția asupra imaginii propriului corp, statutul economic etc. De asemenea, utilizarea tehnicilor de imagerie dirijată și de relaxare în cazul pacienților bolnavi de cancer poate îmbunătăți calitatea vieții și poate scădea semnificativ nivelul depresiei [21]. Însă, este important de subliniat faptul că, pe lângă intervențiile specifice psihoterapeutice, un aspect esențial este reprezentat și de încrederea clientului în procesul terapeutic și în propriile resurse [22, p. 27].

#### BIBLIOGRAFIE

1. Asociația Americană de Psihiatrie. *DSM-V Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale*. București: Editura Medicală Callisto, 2016.
2. COUÉ, É. *Stăpânirea de sine prin autosugestie conștientă*. București: Dinasty Books Proeditură și Tipografie, 2017.
3. EU-MI, J.; YOUNG-CHAE, C. The Association of Self-esteem and Social support with Depressive symptoms in College Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2014, 15(5), pp. 2996-3006.
4. GALTON, F. Statistics of mental Imagery. *Mind*, 1880, 5, pp. 301–18.
5. GALTON, F. Mental imagery. În F. GALTON, *Inquiries into human faculty and its development*. London: MacMillan Co., 1883, pp. 83-114.



6. HOLDEVICI, I. *Psihoterapii Scurte*. București: Ceres, 2000.
7. HOLDEVICI, I. *Hipnoza clinică*. București: Trei, 2010.
8. HOLDEVICI, I. *Psihologia succesului. Autosugestie și relaxare*. București: Editura Universitară, 2011.
9. HOLMES, E.A.; LANG, T.J.; MOULDS, M.L.; STEELE, A.M. Prospective and positive mental imagery deficits in dysphoria. *Behaviour Research and Therapy*. 2008, 46 (8), pp. 976-81.
10. HOLMES, E.A.; BLACKWELL, S.E.; BURNETT HEYES, S.; RENNER, F.; RAES, F. Mental Imagery in Depression: Phenomenology, Potential Mechanisms, and Treatment Implications. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2016, 12, pp. 249-80.
11. JUNGSMANN (GEB. GÖRGEN), S.M.; JUTTA, J.; HILLER, W.; WITTHÖFT, M. The Role of Mental Imagery in Depression: Negative Mental Imagery Induces Strong Implicit and Explicit Affect in Depression. *Frontiers in psychiatry*. 2015. 6, p. 94.
12. KOSSLYN S.M; GANIS, G.; THOMPSON, W.L. Neural foundations of imagery. *Nature reviews. Neuroscience*. 2001, 2, pp. 635-642.
13. KUSTER, F.; ORTH, U.; MEIER, L.L. Rumination Mediates the Prospective Effect of Low Self-Esteem on Depression: A Five-Wave Longitudinal Study. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2012, 38(6), pp. 747-759.
14. MORINA, N.; DEEPROSE, C.; PUSOWSKI, C.; SCHMID, M.; HOLMES, E.A. Prospective mental imagery in patients with major depressive disorder or anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011, 25.
15. ORTH, U.; ROBINS, R.W. Understanding the Link Between Low Self-Esteem and Depression. *Current Directions in Psychological Science*. 2013, 22(6), pp. 455-460.
16. Ozmen D., Ozmen E., Ergin D., Cetinkaya A.C., Sen N., Dundar P.E., Taskin E.O. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health*. 2007, 7, 80. doi:<https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-80>.
17. PEARSON, J.; NASELARIS, T.; HOLMES, E.A.; KOSSLYN, S.M. Mental imagery: functional mechanisms and clinical applications. *Trends in Cognitive Sciences*. 2015, 19(10), p. 590–602.
18. PLEȘCA, M. Stima de sine ca mediator al stresului la adolescenți. În: *Tendințe moderne în psihologia practică: Conferința științifico-practică națională cu participare internațională*. Chișinău: Tipogr. UPS „Ion Creangă”, 2018, pp. 20-26.
19. PRATT, L.A.; BRODY, M.P.H. Depression in the United States Household Population, 2005-2006. *National Center for Health Statistics, Data Brief*. 2008, 7, 1-8.
20. SCHACTER, D.L.; ADDIS, D.R.; HASSABIS, D.; MARTIN, V.C.; SPRENG, R.N.; SZPUNAR, K.K. The future of memory: remembering, imagining, and the brain. *Neuron*. 2012, 76(4), pp.677–94.
21. SLOMAN, R. Relaxation and imagery for anxiety and depression control in community patients with advanced cancer. *Cancer Nursing*. 2002, 25, 432-435.
22. VASILE, T. 2016. The impact of the personal development training on reducing the perceived level of negative emotions and the perceived level of depression and improving the perceived level of the positive emotions. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*. 2016, 7(4), pp. 23-35.