

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. MAXIMCIUC, 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. ПОПОВИЦИ, 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 teme 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.