

FAMILIA – FACTOR AL COMPORTAMENTULUI DEVIANT: INTERVENȚII PSIHOSOCIALE³

FAMILY - DEVIATING BEHAVIOR FACTOR: PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS

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

Maria Vîrlan, PhD, associate professor,
"Ion Creanga" SPU, Chisinau
ORCID: 0000-0001-6843-2609

CZU: 316.624+316.356.2

DOI: 10.46728/c.v1.25-03-2022.p161-164

Abstract

This article addresses the phenomenon of deviant behavior as a common and quite worrying one. Psychosocial intervention programs for young offenders are currently vehemently lacking. The work done by professionals is largely limited to the punishment of the deed committed by the young people, the psychosocial aspect being left in the shadows. The article analyzes the family as a factor in deviant behavior to children and highlights intervention programs for families with delinquent children.

Key-words: deviant behavior, psychosocial intervention programs, family social learning therapy, multisystem therapy, functional family therapy, multidimensional maternity care.

Problema comportamentului deviant este deosebit de actuală în societatea contemporană. Fenomenul dat este cercetat sub diferite aspecte în numeroase domenii științifice aflându-se intersecția științelor juridice, sociale, psihologice, medicale, pedagogice.

Comportamentul deviant desemnează un astfel de comportament, ce contrazice normele acceptate în societate și este manifestat prin dezechilibrul proceselor psihice, neadaptare, imaturitate socială, dereglări ale procesului de autoactualizare, absența controlului moral.

Comportamentul deviant reprezintă o consecință a interacțiunii mediului social de viață cu structura personalității copilului și a factorilor biologici, ereditari.

În prezent lipsesc cu vehemență programe efective de resocializare a minorilor devianți. Lucrul realizat de profesioniști se limitează în mare parte la pedepsirea faptei comise de minor, aspectul psihosocial fiind lăsat în umbră.

Analiza literaturii de specialitate cu referire la intervențiile la nivel de familie ne-a permis să evidențiem următoarele direcții care au impact asupra comportamentului deviant al tinerilor:

- ✓ *Modificarea metodelor de disciplinare* (Forgatch și DeGarmo, 1999). Intervențiile trebuie să fie structurate pe: conștientizarea de către părinți a faptului că strategiile coercitive și comportamentul sfidător nu sunt bune; reducerea întăririlor unor astfel de comportamente; învățarea de către părinți a metodelor alternative de comunicare și comportament cu copiii lor; limitarea expunerii tânărului la alți factori de risc (semeni delincvenți, insucces școlar etc).[3]
- ✓ *Monitorizarea de către părinți a relațiilor interpersonale ale tânărului* (Zimring, 1981; Stoolmiller, 1994) în vederea reducerii timpului petrecut cu semenii delincvenți. [apud 2]

³ Articolul a fost elaborat în cadrul proiectului de cercetare „Aspecte psihosociale ale securității psihologice și manifestările ei în plan social la copii”, cu cifrul nr. 20.80009.0807.31, programul „Provocări societale”.

- ✓ *Terapia de familie (Terapia învățării sociale de familie, Terapia multisistemică, Terapia funcțională de familie, Tratatamentul multidimensional de asistență maternală)*

Terapia învățării sociale de familie (Social Learning Family Therapy – SLFT). SLFT se bazează pe ideea că comportamentul antisocial este inadvertent dezvoltat și susținut prin interacțiuni zilnice inadapative între părinte și copil acasă. În comparație cu părinții care manifestă un control, părinții copiilor și adolescenți cu comportament antisocial se angajează în mai multe procese care promovează agresivitatea și suprimă comportamentul prosocial (Patterson, 1982). Modelele de interacțiune coercitivă sunt cele mai importante printre aceste procese. Terapia învățării sociale a familiei contribuie la formarea la părinți a abilităților de identificare a problemei și comportamentului prosocial al copilului, consolidarea comportamentului pozitiv al copilului, furnizând forme ușoare de disciplinare și negociere a compromisurilor.[6]

Pe parcursul mai multor ani s-au implementat și verificat eficiența mai multe programe de intervenție. În SUA s-au dovedit mai eficiente astfel de programe ca: terapie multisistemică (MST), terapia funcțională de familie (FFT) și tratament multidimensional de asistență maternală (MTFC).

Terapia multisistemică. Abordarea clinică MST este descrisă în lucrarea autorilor Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland și Cunningham (2009). MST se bazează pe un model teoretic socioecologic, care consideră că comportamentele sunt determinate de o multitudine de factori (relațiile individului cu familia, colegii, școala, factori de vecinătate, etc). MST consideră familia ca fiind centrală pentru copil și adolescent și se bazează pe ideea că dacă se îmbunătățește funcționarea familiei (restabilirea relațiilor emoționale, eficientizarea aspectelor instrumentale, cum ar fi monitorizarea, disciplina și supraveghere) se pot reduce factorii de risc (de exemplu, scade asocierea cu colegii devianți) și se pot îmbunătăți factorii de protecție (de exemplu, pot crește performanțele școlare și gradul de implicare comunitară). [4]

Pentru îndeplinirea acestor obiective, terapeutul are drept sarcină primară determinarea variabilelor proxime cheie (de exemplu, monitorizarea parentală slabă, asocierea cu colegii devianți) care contribuie la comportamentul antisocial al tinerilor. Aceste variabile sunt apoi prioritizate pe baza sănătății și a facilității pentru schimbare și sunt concepute intervenții bine operaționalizate pentru a înlătura orice bariere în calea schimbărilor. Rezultatele tinerilor și familiei sunt urmărite continuu, iar intervențiile sunt modificate într-un proces continuu până la rezultate dorite. Un obiectiv principal al tratamentului este de a-i împuternici pe părinți să fie mai eficienți pentru copiii lor. MST este realizată de către echipe de câte doi până la patru terapeuți și un supraveghetor. Se facilitează implicarea familiei și livrarea de servicii intensive, care au o durată în medie de 4 luni. [4]

Terapia funcțională de familie. FFT este descrisă în lucrarea autorilor Alexander, Waldron, Robbins, și Neeb (2013). FFT se bazează în mare parte pe o integrare a teoriei sistemelor familiale și abordările comportamentale. Comportamentul antisocial al tinerilor este privit ca un simptom al disfuncționalității relațiilor din familie. Intervențiile vizează schimbarea pattern-urilor comportamentului familial în modul în care ar duce la schimbarea ca atare, mai degrabă decât concentrarea simptomelor.

Implementarea FFT include cinci etape care urmăresc atenuarea problemelor de comportament prezentate de adolescent și de dificultățile familiale asociate cu aceste probleme.

1. În faza de implicare, terapeutul stabilește contact cu familia prin ascultare activă, respect și comportamente empaticе.
2. Faza de motivație generează speranță și așteptări pozitive în rândul membrilor familiei.
3. Sarcina terapeutică principală este de a înțelege relația între problemele prezente și interacțiunile din familie, dar și relațiile familiei cu persoane din afară. Prin discuții cu membrii familiei și observații ale interacțiunilor lor, terapeutul analizează informațiile și elaborează planuri pentru schimbarea comportamentului.
4. Scopul principal al fazei schimbării comportamentului este de a influența problemele comportamentale prin stabilirea de noi modele de interacțiune familială care înlocuiesc vechile modele. Aici se folosesc tehnici, cum ar fi: training de comunicare, modelarea, predarea, repartizarea temelor pentru acasă, training de rezolvare a conflictelor.
5. Faza de generalizare își propune să extindă schimbările favorabile ale familiei asupra rețelei lor sociale (de exemplu, școala, autoritățile justiției pentru minori) și să creeze planuri pentru prevenirea recidivei. [1]

În SUA este cunoscut *tratamentul multidimensional de asistență maternală (MTFC)* care e conceput pentru tinerii din sistemul de justiție juvenilă deduși serviciilor de plasament în afara familiei. Modelul a fost descris de către Chamberlain (2003). Teoria învățării sociale oferă cadrul conceptual primar pentru MTFC. Scopul major al intervențiilor MTFC este de a oferi tinerilor delincvenți un mediu social cu adulți competenți, pozitivi, încurajatori și responsabili, care creează o un context social mai structurat. Tinerii sunt plasați în asistență maternală pe o perioadă de 6 până la 9 luni, câte un tânăr în familie. Părinții sunt special instruiți și au continuu acces la un supervisor de program MTFC. Părintele foster implementează un plan de comportament bine structurat care specifică evenimentele neprevăzute și comportamentele inadecvate ce apar la domiciliu, la școală, sau în altă parte. Comportamentul tinerilor este urmărit îndeaproape, sunt aplicate recompense și sancțiuni conform specificațiilor din plan. Concomitent, un terapeut lucrează cu tinerii pentru a aborda deficiențele la nivel individual (de exemplu, abilități sociale, gestionarea emoțiilor). Un terapeut de familie lucrează cu familia biologică a tinerilor pentru a facilita integrarea eficientă în familie. Ca și în cazul MST și FFT, MTFC include o pregătire extensivă a tuturor membrilor echipei de tratament și asigură continuu sprijin pentru asistenții maternali. [2]

În concluzie afirmăm că familia este agentul principal al schimbării. Deși multe cercetări au demonstrat rolul familiei în etiologia și menținerea comportamentului antisocial la tineri, de asemenea, există suficiente dovezi care arată că părinții sau îngrijitorii sunt esențiali în atenuarea acestor probleme de comportament. Dezvoltarea abilităților parentale, înlăturarea barierelor în exercitarea acestor abilități, îmbunătățirea funcționalității familiei, însușirea de către părinți a strategiilor eficiente de monitorizare și disciplinare a copiilor, îmbunătățirea relațiilor emoționale din familie contribuie la diminuarea comportamentului antisocial la tineri.

BIBLIOGRAFIE

1. ALEXANDER, J. F., WALDRON, H. B., ROBBINS, M. S., & NEEB, A. A. *Functional family therapy for adolescent behavior problems*. Washington, DC: American Psychological Association, 2013. ISBN: 1433812940.

2. CHAMBERLAIN, P. *Treating chronic juvenile offenders: Advances made through the Oregon multidimensional treatment foster care model*. Washington, DC, US: American Psychological Association, 2003 186, ISBN:1-55798-996-6.
3. FORGATCH, M. S., DEGARMO, D. S. Parenting through change: An effective prevention program for single mothers. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 1999, pp. 711–724. ISSN: 0022-006X.
4. HENGGELER SCOTT, W. Community-Based Interventions for Juvenile Offenders. In Kirk Heilbrun, David DeMatteo, Kline Thomas R., Goldstein Naomi E. S. *APA handbook of psychology and juvenile justice*. Washington, DC, US: American Psychological Association, 2016, pp. 575 – 595. ISBN: 1-4338-1967-8.
5. HENGGELER, S. W., SCHOENWALD, S. K., BORDUIN, C. M., ROWLAND, M. D., & CUNNINGHAM, P. B. *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press. 2009. ISBN 9781606230718, 324 p.
6. PATTERSON, G.R. Coercive family process. In *Social Learning Approach*, Volume 3. Eugene, OR: Castalia Publishing Company, 1982. ISBN 10: 0916154025, ISBN 13: 9780916154028.

DEZVOLTAREA REZILIENȚEI EMOȚIONALE PRIN ACTIVITĂȚI PSIHO-SOCIO-EDUCAȚIONALE⁴

THE DEVELOPMENT OF EMOTIONAL RESILIENCE THROUGH PSYCHOSOCIO-EDUCATIONAL ACTIVITIES

*Maria Dița, dr., lector univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

*Maria Dița, PhD, univ. lecturer,
"Ion Creanga"SPU, Chisinau
ORCID: 0000-0002-8951-4133*

CZU: 159.942

DOI: 10.46728/c.v1.25-03-2022.p164-170

Abstract

In the current socio-economic and political conditions, resilience is increasingly referred to as a notion with a deep connotation. Resilience is the individual's ability to be flexible and adapt to various vital challenges or certain psycho-traumatic events that may occur. Resilience can also be understood as a set of strategies that can be learned and then applied in life.

Key-words: resilience, traumatized situations, emotional balance

Cuvântul „reziliență” provine de la termenul latin „resilire”, care înseamnă „a ricoșa, a se întoarce”. Termenul de reziliență a fost preluat de experții din domeniul psihologiei pentru a defini capacitatea unei persoane de a se adapta rapid, prin învățare și cu mai puțin stres unui eveniment tragic, unor dificultăți majore, situații stresante sau chiar eșecuri. Această capacitate nu trebuie confundată cu indiferența, ignoranța sau suprimarea emoțiilor. Persoanele reziliente

⁴ Articolul a fost elaborat în cadrul proiectului de cercetare „Aspecte psihosociale ale securității psihologice și manifestările ei în plan social la copii”, cu cifrul nr. 20.80009.0807.31, programul „Provocări societale”.