

Facultatea PPS UPS «I. CREANGĂ»

Direcția Generală Educație, Tineret și Sport



Conferința practico-științifică cu participarea internațională

Practica psihologică modernă

27-29 septembrie 2013

Program

Aprobat și recomandat de consiliul Facultății de Psihologie și Psihopedagogie Specială a Universității Pedagogice de Stat «Ion Creangă», proces-verbal nr 1 din 11.10.13

«PRACTICA PSIHOLOGICĂ MODERNĂ»

COMITETUL ȘTIINȚIFIC AL CONFERINȚEI

Perjan Carolina, Decanul Facultății PPS UPS I. Creangă
Verdeși Anjela, Prodecan Decanul Facultății PPS UPS I. Creangă
Loșii Elena, Șef catedra UPS I. Creangă
Vîrlan Maria, Șef catedra UPS I. Creangă
Nagnibeda-Tverdohleb Tatiana, Directorul general al DGETS
Bodorin Cornelia, Șef catedra UPS I. Creangă
Baciu Taniana, lector universitar UPS I. Creangă
Bîceva Elena, lector superior UPS I. Creangă
Plămădeală Mariana, lector UPS I. Creangă
Belkina Tatiana, formator MIGhIP
Kornienko Pavel, formator MIGhIP

COMITETUL ORGANIZATORIC AL CONFERINȚEI

Kornienko Pavel, formator MIGhIP
Bîceva Elena, lector superior UPS I. Creangă
Belkina Tatiana, formator MIGhIP
Ștefanet Diana, specialist principal metodist, CMM
Siomina Ludmila, psiholog, ORT Herțlea

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII

«Practica psihologică modernă», conf. prfctico-șt. (2013; Chișinău). Practica psihologică modernă : conf. prfctico-șt. cu particeparea intern., 27-29 sept.2013: Program / com. șt. Perjan Carolina [et al.]; com. org.: Kornienko Pavel [et al.]. – Chișinău: S. n., 2013 (Tipogr. UPS «I. Creangă»). – 247 p.

Antetit. Fac. PPS UPS «I. Creangă», Direcția Gen. Educație, Tineret și Sport. – Texte: lb. rom, engl., rusă. – Bibliogr. la sfîrșitul art.

ISBN 978-9975-46-153-5

37.015.3+159.9(082)=135.1=111=161.1

P 89

CUPRINS:

Larisa Chirev , <i>lector superior</i> . – «Studiu comparat al încrederii în sine»	5
Elena Losîi , <i>conf.univ., dr. în psihologie</i> , «Strategii de modificare a comportamentului agresiv»	14
Sîrbu Maria , <i>lector</i> «Reprezentarea socială a muncii la psihologi»	23
Sanduleac S. , <i>lector</i> «Aptitudinile comunicative ca element ce contribuie la o bună formare a gândirii științifice»	35
Niculaeș Ana , <i>psiholog școlar</i> , Negură Ion , <i>conf. univ., dr. psihol.</i> «Evoluția factorilor de stres la elevii mici în epoca modernă»	39
Ковалева Е.А. , <i>конф. унив.</i> «Некоторые особенности развития самосознания и саморегуляции в целях преодоления проявления насилия и агрессивности в юношеском возрасте»	47
T.Baciu , <i>dr. psihologie, conferențiar</i> «Caracteristica modelelor psihoterapeutice utilizate în lucru psihologului cu familia»	52
Бычева Е.В. , <i>старший преподаватель</i> «Формирование психологического мышления: от теории к практике»	61
Ecaterina Zubenschi , <i>dr., conferențiar</i> «Parteneriatul instituțiilor publice – o soluție în combaterea violenței școlare»	71
Valentina Stratan «Comunicarea asistentului social prin prisma culturii emoționale»	79
Stratan Nadejda , <i>masterandă</i> , «Social sharing in emotional culture»	82
Arbuz-Spatari Olimpiada , <i>conferențiar univ., doctor în pedagogie</i> «Dimensiuni de receptare a limbajului plastic în procesul dezvoltării creativității artistice la studenți»	85
Ciobanu Adriana , <i>dr.psih., conf.univ</i> «Susținerea familiei copilului cu dizabilități prin consilierea psihopedagogică»	90
Максимчук Виктория , <i>доктор психологии, старший преподаватель</i> «Мировая практика в оказании ранней помощи детям с отклонениями в развитии»	94
С.А.Струлева , <i>докторант</i> «Психологические особенности детей с нарушением интеллекта»	99
Spătaru Rodica – <i>lector superior</i> «Cromoterapia – factor de influență în designul interiorului»	104
Breabin Dumitru , <i>psiholog școlar</i> «Timiditatea și metodele de depășire ale ei la copiii de vîrstă preșcolară»	109
Calancea Veronica , <i>ULIM, psiholog</i> Calancea Veaceslav , <i>MA Științe economice</i> «Specificul relației medic-pacient în funcție de tipul comunicării»	123
Calancea Veaceslav , <i>MA</i> , Calancea Veronica , <i>psiholog</i> «Fenomenul dependenței în relațiile de cuplu»	127
Ceban Tatian , <i>psiholog școlar</i> «Strategii de diminuare a furiei în familiile conflictuale»	134
Chiperi Nadejda , <i>lector superior</i> «Art-terapia vizual-plastică utilizată în reeducarea delicvenților care se află sub efectul drogurilor»	141

Iachim Lilia , <i>ULIM, IMSP SCRP</i> , Calancea Veronica , <i>ULIM, IMSP SCR</i> «Tulburare depresivă recurentă episod ușor: studiu de caz»	145
Vîrlan Maria , <i>dr.conf.univer.</i> , Frunze Olese , <i>lector superior</i> «Dificultățile școlarizării ale copilului cu cecitate»	152
Inga Platon , <i>doctorandă, lector</i> «Fundamente teoretice și metodologice ale inteligenței sociale»	158
Maria Povoroziuc , <i>Specialist principal, DGETS</i> , Galina Lozan , <i>logoped</i> «Autismul la copiii preșcolari. Informație succintă pentru logopezi, educatori, părinți, studenți, persoane care au grijă de copii cu autism»	165
Plămădeală Victoria , <i>lector superior</i> , Focșa Tatiana , <i>lector universitar</i> «Trăirea singurătății și impactul ei asupra actualizării sinelui la persoanele tinere»	170
Pletniov Olese , <i>doctorandă</i> «Importanța încrederii în oameni la copii»	177
Пуйда Т.С. , <i>детский психотерапевт, преподаватель Московского института Психоанализа</i> «Возможности игровой психотерапии в работе детского психолога»	183
Л.Синицару , <i>доктор психологии, конференциар</i> «Формирование личности в дошкольном возрасте»	192
Diana Știrbu , <i>masterandă</i> «Specificul incluziunii sociale a preadolescenților cu “ces”»	200
Бакушин Д. А. <i>гештальт-терапевт, супервизор, преподаватель региональных программ МИГУП</i> «Диалогические позиции включенности и присутствия в гештальт-терапии. Включенность как основа профессиональной устойчивости гештальт-терапевта»	208
Корниенко П. , <i>психолог, психодраматерапевт, преподаватель МИГУП</i> , Миронова Н. , <i>психолог, психодраматерапевт</i> «Психотерапевтическая работа со стыдом и виной: психические механизмы и психодраматические варианты работы»	227
Mariana plamadeala , <i>doctorandă UPS „Ion Creangă</i> «Orientarea socio - profesională a persoanelor cu dizabilități prin intermediul ergoterapie»	242

Studiu comparat al încrederii în sine

Larisa Chirev, lector superior UPS "I.Creangă"

SUMMARY

Self-confidence is an attribute that makes life more full, more quality, more nuanced. Being a very complex structure, in different age period self-confidence form being fed by different Ego-setting. The experimental study involving preadolescents, adolescents and young adults revealed that adolescents have a higher level of self-confidence. Self-confidence in preadolescent is based on self acceptance, in adolescence – on the self-esteem, at the young people the self-interest and self-sympathy are sources of self-confidence.

Încrederea în sine este un concept complex, studiat de mai mulți autori, precum: Welch, Watson, Rotteler, Butler, Driscoll etc. Definiția încrederii în sine nu se bucură de unanimitate. Unii insistă asupra caracterului ei înnăscut și o asimilează cu o trăsătură de personalitate, cu un dar al naturii, alții insistă asupra caracterului ei dobândit, considerînd-o un răspuns pozitiv deprins cu ocazia experiențelor reușite, pentru ca alții s-o socotească una dintre consecințele forței Eu-lui.

Astfel Welch susține că încrederea în sine este acel ceva ușor de sesizat dar greu de formulat în cuvinte [2, p.71]. Despre complexitatea acestui concept vorbește și Hosmer, care, susține că importanța încrederii este înțeleasă, dar că nu se poate ajunge la un acord asupra semnificației sale. Încercările de a defini termenul de încredere au fost catalogate diferit, de la "potpuriu plin de confuzie" pînă la "mlaștină conceptuală" [2, p.18].

Unii autori au descris încrederea prin utilizarea unor sinonime precum: încrederea de sine (confidență) și statornicie. Această afirmație este, însă, contrazisă de Mayer, Schoorman și Davis. Aceștia consideră că o atare abordare este simplistă și subminează înțelesul conceptului de încredere. În timp ce aceste sinonime pot constitui componente ale încrederii, alte cercetări relevă multidimensionalitatea conceptului. Prin urmare, este necesar ca aceste valențe ale încrederii să fie analizate îndeaproape, pentru a identifica originile încrederii și ale suspiciunii.

Ch. Andre și F. Lelord [1, p.17-18] identifică încrederea în sine ca fiind a treia componentă a stimei de sine, cu care adesea se confundă. Încrederea în sine se aplică în special la actele noastre. A fi încrezător înseamnă a considera că ești capabil să acționezi într-o manieră adecvată în situațiile importante. Cînd o mamă spune despre copilul ei: "Fiul meu nu are încredere în el", ea vrea să spună că el se îndoiește de capacitățile sale de a face față cerințelor muncii sale.

Contrar iubirii de sine și, mai ales, concepției de sine, încrederea în sine nu este prea dificil de identificat; pentru aceasta este suficient doar să te întâlnești frecvent cu persoana, să observi cum se comportă în situații noi sau neprevăzute, în care există o miză, sau dacă este copleșită de dificultăți în realizarea a ceea ce are de îndeplinit. Încrederea în sine poate apărea, deci, mai puțin importantă decât iubirea de sine sau concepția de sine. În mare parte este adevărat, dar rolul încrederii în sine este primordial, în măsura în care stima de sine are nevoie de fapte pentru a se menține sau a se dezvolta: micile succese cotidiene sunt necesare pentru echilibrul nostru psihologic, așa cum sunt hrana și oxigenul pentru echilibrul nostru corporal.

O insuficiență încredere în sine nu constituie un handicap insurmontabil. Dar persoanele care suferă de aceasta sunt adesea victimele inhibiției, care se simte mai ales în faptele mărunte, obișnuite.

Între cele trei componente ale stimei de sine (iubire de sine, concepție despre sine, încredere în sine) există în general legături de interdependență: iubirea de sine cere incontestabil o concepție despre sine pozitivă care, la rândul său, influențează favorabil încrederea în sine. Se întâmplă însă că la unele persoane, aceste elemente să fie disociate. Să luăm cazul unei concepții despre sine fragile: subiectul nu are decât o superficială încredere în sine; cum intervine un obstacol grav, sau care se permanentizează, stima de sine se prăbușește. Un alt caz, cel al lipsei iubirii de sine: de această dată, subiectul a reușit să parcurgă excepțional un drum pentru că a fost susținut de o concepție despre sine foarte bună; dar un eșec sentimental va face să se nască îndoieli și complexe pe care le credea ascunse pentru totdeauna... Aceasta poate fi, în fond, un defect major al încrederii în sine: subiectul a primit o educație perfectă, părinții săi l-au protejat prea mult, l-au iubit, l-au ferit ca să nu sufere sau să nu se confrunte prea timpuriu cu realitatea; în ciuda acestei afecțiuni primite, el va fi victima îndoielilor permanente cu privire la capacitatea sa de a reuși [1, p.19-20].

Echilibrul între cele 3 componente ale stimei de sine îl prezintă sub formă de tabel [1, p.20].

Tabelul 1. Stâlpii stimei de sine

	<i>Iubire de sine</i>	<i>Concepție despre sine</i>	<i>Încredere în sine</i>
<i>Origini</i>	Calitatea și coerența "hranei afective" primită de copil.	Expectații, proiecte, proiecții ale părinților asupra copiilor.	Învățarea regulilor de acțiune (a îndrăzni, a persevera, a accepta eșecurile).
<i>Beneficii</i>	Stabilitate afectivă, relații deschise cu ceilalți,	Ambiții și proiecte pe care încercăm să le realizăm,	Acțiuni cotidiene facile și rapide,

	rezistență la critică sau respingeri.	rezistență la obstacole.	rezistență la eșecuri.
<i>Consecințele în cazul absenței.</i>	Îndoieli asupra capacității de a fi apreciat(ă) de ceilalți, convingerea că nu este la înălțime, imagine de sine mediocră, chiar și în cazul reușitei materiale.	Lipsă de curaj în alegerile sale existențiale, conformism, dependență de părerile altora, slabă perseverență în alegerile personale.	Inhibiții, ezitări, abandonuri, lipsa perseverenței.

Încrederea în sine este indispensabilă unei dezvoltări armonioase a personalității, respectiv merită să fie stimulată din primii ani de viață. Modul în care se constituie și se manifestă încrederea în sine este diferit la diferite etape de vârstă.

Din aceste considerente *scopul cercetării* realizate a fost studierea încrederii în sine la diferite etape de vârstă. *Ipotezele* lansate pentru verificare sunt:

1. Există diferențe în manifestarea încrederii în sine în dependență de vârstă, adolescenții având un nivel mai înalt al încrederii în sine.
2. Încrederea în sine este alimentată de către diferite montaje interioare ale Eului, în preadolescență dominante fiind autoacceptarea, în adolescență – respectul de sine, în tinerețe – autointeresul și autosimpatia.

Testele administrate în cadrul cercetării realizate sunt:

- *Tehnica de studiere a încrederii în sine (după Romek V.G.)*, scopul acestui test este de a determina nivelul încrederii în forțele proprii, abilitatea de a avea curaj în plan social și capacitatea de a întreține relații interpersonale [4, p. 53-56].
- *Test de examinare a încrederii în sine (după Adrian Neculau)*, scopul acestui test este de a identifica nivelul încrederii în sine.
- *Testul-chestionar de evaluare a atitudinii față de sine a lui Stolín B.B.* Acest test măsoară sentimentul integral al propriului Eu, respectul de sine, autosimpatia, așteptarea atitudinii pozitive din partea celorlalți, autointeresul. Chestionarul mai evaluează și alte 7 scale: încredere în sine, atitudinea altora, autoacceptare, autogestionare, autoacuzare, interes față de sine și autoînțelegere.

La studiu au participat 90 persoane: 30 subiecți de vârstă preadolescentă (elevi ai clasei a VII-a a Liceului Teoretic "Alexandru Ioan Cuza"), 30 subiecți de vârstă adolescentă (elevi ai clasei a XI-a a liceului teoretic "Alexandru Ioan Cuza"), alți 30 de subiecți sunt tinere (studente în anul întâi la Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă").

În continuare prezentăm rezultatele obținute.

Tabel 1. Distribuția pe nivele a rezultatelor obținute la testul Tehnica de studiere a încrederii în sine (după Romek)

Variabila	Vârsta	Nivel scăzut	Nivel mediu	Nivel înalt
Inițierea contactelor sociale	Preadolescenți	10	18	2
	Adolescenți	6	21	3
	Tineri	10	18	2
Curajul social	Preadolescenți	16	12	2
	Adolescenți	14	15	1
	Tineri	16	11	3
Încrederea în sine	Preadolescenți	6	22	2
	Adolescenți	0	19	11
	Tineri	5	20	5

Datele prezentate în tabelul 1 pun în evidență faptul că anume în grupul de adolescenți este mai mare numărul celor care au obținut valori mai înalte, respectiv ei mai ușor inițiază contactele sociale, dau dovadă de mai mult curaj social și manifestă mai multă încredere în sine în raport cu celelalte grupuri de vârstă studiate.

Nivelul încrederii în sine a fost determinat și prin administrarea testului *Examinarea încrederii în sine (după Adrian Neculau)*. În figura de mai jos sunt prezentate datele obținute.

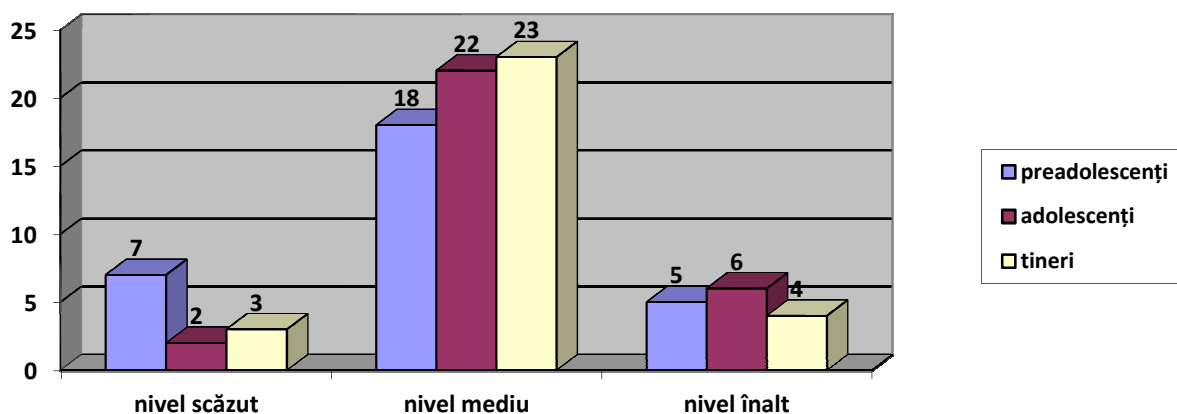


Fig. 1. Distribuția pe nivele a rezultatelor obținute la testul "Examinarea încrederii în sine"

Datele din figura 1 scot în evidență faptul că majoritatea subiecților experimentați (23 tineri, 22 adolescenți și 18 preadolescenți) au obținut rezultate corespunzătoare nivelului mediu la variabila "încrederea în sine", doar în jur de 1/4 au valori înalte a încrederii în sine. Preadolescenții au obținut valori mai mici decât celelalte grupuri de vârstă, explicăm acest fapt prin acele modificări cărora aceștia sunt supuși. Puseul de creștere fiind secundat discret de maturizarea sexuală care se intensifică în jurul etapei de maximum de creștere face ca momentul culminant al pubertății să fie tensional și încărcat de confuzie. Din punct de vedere psihologic, creșterea și maturizarea sunt legate de numeroase stări de disconfort.

În figurile ce urmează vom prezenta rezultatele obținute la **Testul–chestionar de evaluare a atitudinii față de sine a lui Stolin B.B.** Distribuția pe nivele obținute la *atitudinea față de sine* în cele 3 loturi sunt prezentate în figurile 2 și 3.

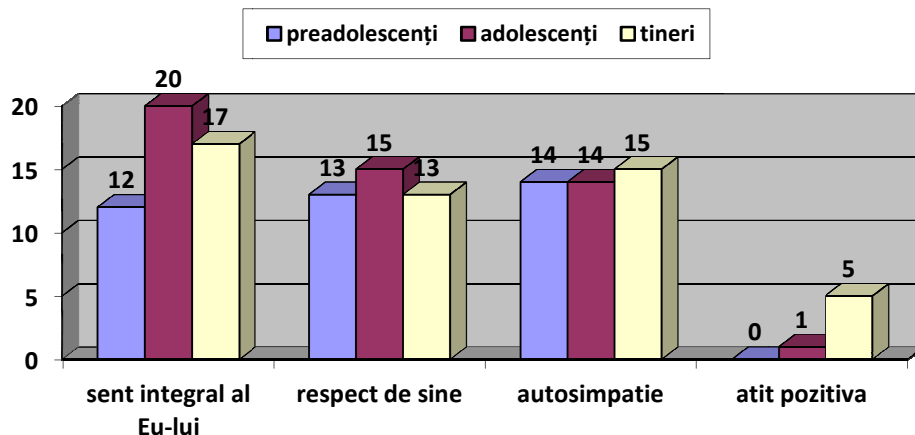


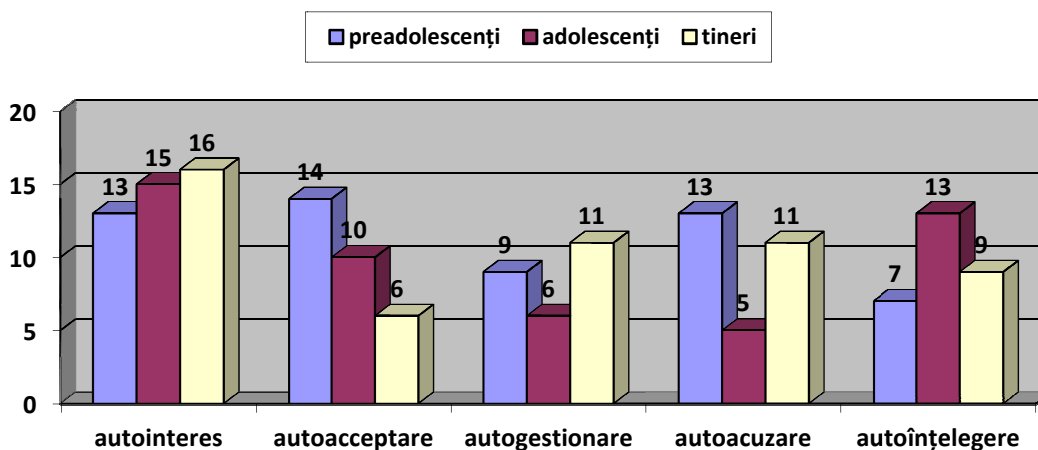
Fig. 2 Frecvența valorilor corespunzătoare nivelului înalt obținute de către participanții la studiu la scalele Testului–chestionar de evaluare a atitudinii față de sine

Am constatat că mai mult de jumătate din adolescenți și tineri au valori înalte la variabila ”sentiment integral al Eu-lui”. Preadolescenții sunt preponderent la etapa de constituire a acestuia, din care cauză numărul celor ce au obținut valori înalte este relativ mai mic în raport cu celelalte grupuri de vîrstă.

Și tinerii care au valori înalte la variabila dată sunt mai puțin numeroși decât adolescenții (respectiv 17 și 20), posibil datorită îndoilelor legate de autodeterminarea profesională (menționăm că sunt studenți la anul I), acomodării la noua situație și noul statut.

La variabilele ”respect de sine” și ”autosimpatie” aproape jumătate dintre subiecții participanți la studiu au valori corespunzătoare nivelului înalt, remarcăm că frecvența valorilor înalte este mai mare printre adolescenți.

Așteptarea atitudinii pozitive din partea altora este mai evidentă la tineri, 5 dintre ei avînd scoruri înalte, posibil acest fapt este condiționat de nevoia de acceptare a alegerilor făcute de către ei, de confirmare a corectitudinii acestor alegeri, pe de o parte, și de dorința de a se manifesta într-un nou grup și de a fi apreciați de noile cadre didactice. Printre preadolescenți nu au fost constatate valori corespunzătoare nivelului înalt. Chiar dacă apare mai pregnantă dorința de afirmare personală ca expresie a socializării, totuși preadolescenții sunt încă nemulțumiți de exteriorul lor (disproporții, acnee, stîngăcie), fiind încă critici față de cum arată, și, fiind și egocentriți, consideră că și ceilalți au o părere similară cu a lor, respectiv nu mai așteaptă atît de mult aprecierea pozitivă a acestora.



Am constatat în cadrul acestui studiu că grupurile cercetate manifestă interes față de sine, jumătate dintre participanții la studiu au obținut valori înalte la această variabilă. Numărul tinerilor ce au valori corespunzătoare nivelului înalt este totuși mai mare, aceștia fiind mai activi în descoperirea propriei individualități.

Cît de paradoxală nu ar părea situația, dar anume printre preadolescenți sunt mai mulți cu valori corespunzătoare nivelului înalt la variabila "autoacceptare". Chiar dacă sunt în situația de a face față acelor modificări de ordin biologic, fiziologic, psihic și social caracteristice vârstei, gradul înalt de autoacceptare poate fi condiția-cheie ce favorizează adaptarea la aceste modificări. Odată cu vârsta, individul devine tot mai exigent față de sine (doar 10 adolescenți și 6 tineri cu valori înalte la "autoacceptare").

În ceea ce privește capacitatea de autogestionare, frecvența valorilor înalte este mai mare printre tineri, aceștia fiind mai capabili să-și gestioneze emoțiile, motivațiile, atitudinile etc., lucru mai rar întâlnit printre adolescenți (aceștia fiind în perioada îndrăgostirii și decepțiilor în dragoste).

Numărul adolescenților cu valori înalte la variabila "autoînțelegere" este aproape dublu în față de cel al preadolescenților, fiind mai mare și decît cel al tinerilor. Posibil ei mai ușor găsesc explicații în raport la propriul comportament și ceea ce li se întîmplă. Odată ce ei mai puțin recurg la autoacuzare (5adolescenți, 13 preadolescenți și 11 tineri au valori corespunzătoare nivelului înalt la variabila "acuzare"), presupunem că ei sunt preponderent extrapunitivi, considerîndu-i pe cei din jur responsabili de situație. Tinerii și presdolescenții au mai frecvent tendința de a se considera pe sine vinoveți de cele întîmplătoare.

Pentru a determina relația dintre variabilele studiate și a le identifica pe cele ce corelează cu încrederea în sine am corelat rezultatele obținute la testele administrate. Astfel, la **preadolescenți** încrederea în sine corelează cu sentimentul integral al propriului Eu ($r=0,363$, la

$p=0,05$) și autoacceptare ($r=0,491$, la $p=0,01$). Deci, preadolescenții încrezuți în sine se acceptă într-o măsură mai mare.

La **adolescenți** încrederea în sine corelează cu sentimentul integral al propriului Eu ($r=0,398$, la $p=0,05$) și respectul de sine ($r=0,512$, la $p=0,01$), ceea ce înseamnă că adolescenții mai încrezuți în sine prezintă de obicei și un respect mai înalt față de propria persoană.

La **tineri** încrederea în sine corelează cu sentimentul integral al propriului Eu ($r=0,409$, la $p=0,05$), autoacceptarea ($r=0,407$, la $p=0,05$), autosimpatie ($r=0,516$, la $p=0,01$) și interes față de sine ($r=0,375$, la $p=0,05$). Respectiv sunt mai încrezători tinerii care se acceptă într-o măsură mai mare, nutresc un puternic sentiment de simpatie față de propria persoană și manifestă interes față de viața lor lăuntrică

Corelarea rezultatelor a permis să constatăm faptul că în toate perioadele de vîrstă studiate încrederea în sine se alimentează din sentimental integral al Eului. Totuși, la preadolescenți încrederea în sine mai este susținută și de autoacceptare. Adolescența, fiind perioada formării imaginii de sine relative stabile, alimentează încrederea în sine prin respect de sine. La tineri încrederea în sine este susținută de autosimpatie, autointeres și autoacceptare. Considerăm că autoacceptarea tinerilor este mai mult provocată de schimbările ce au loc în plan personal (autodeterminare profesională) și social (nou statut, noi responsabilități).

Pentru a determina particularitățile gender ale încrederii în sine la preadolescenți și adolescenți, am comparat rezultatele fetelor și băieților. La preadolescenți diferențe semnificative din punct de vedere statistic am obținut la variabilele:

- 1) Sentimentul integral al propriului Eu ($U= 67,5$; $p=0,05$), fetele fiind cele ce au obținut valori mai mari (media 75,1) în raport cu băieții (media 62,3);
- 2) Încredere în sine ($U= 39$, $p= 0,02$), fetele sunt mai încrezătoare în sine (media 49,3) decât băieții (media 43,6).

La adolescenți am constatat diferențe gender semnificative doar la sentimentul integral al Eu-lui ($U=63,5$, $p=0,05$), la fel fetele fiind cele ce au obținut valori mai mari (media 83,7) decât băieții (media 79,2).

Am urmărit să identificăm și diferențele de vîrstă, în acest sens am constatat următoarele diferențe semnificative:

- Încrederea în sine (după Romek V.G.), este mai mare la adolescenți (valoarea medie este 25,4) decât la preadolescenți ($U= 190$, $p= 0,01$; media 22,6) și tineri ($U= 253,5$; $p= 0,01$, media 23,2);
- Valorile adolescenților la sentimentul integral al Eului sunt mai mari (media 81,9), decât la preadolescenți ($U= 319$, $p= 0,05$, media 68,3) și tineri ($U= 334,5$, la $p= 0,05$; la media 71);

- Încrederea în sine (după Stolin), este mai mare la adolescenți (media 71), decât la preadolescenți (U= 335, la p=0,05; media 61,9) și tineri (U= 331, la p= 0,05; media 58,6).

Putem afirma că adolescența este perioada în care sentimentul integral al Eului și încrederea în sine sunt mai pregnante, ceea ce confirmă ipoteza: *există diferențe în manifestarea încrederii în sine în dependență de vîrstă, adolescenții avînd un nivel mai înalt al încrederii în sine.*

Concluziile ce rezultă din cercetarea realizată:

1. Conform rezultatelor obținute în urma cercetării experimentale, putem menționa că adolescenții sunt cei mai încrezuți în sine. La ei este mai înalt nivelul sentimentului integral al Eului, respectul de sine, interesul față de sine. Tot la această vîrstă sunt mai dezvoltate curajul social și abilitatea de inițiere a contactelor.

2. Tinerii, spre deosebire de adolescenți și preadolescenți, au valori mai mari la variabilele așteptarea atitudinii pozitive din partea altora, autoînțelegere și autogestionare.

3. La preadolescenți sunt mai dezvoltate autosimpatia, autoacceptarea, dar, în același timp, ei sunt și cei care se acuză pe ei înșiși în cele mai dese cazuri.

4. Persoanele încrezătoare în forțele proprii au un sentiment integral al propriului Eu mai pozitiv, dar în dependență de vîrstă, încrederea în sine corelează mai puternic cu diferite montaje ale Eului: la preadolescenți încrederea în sine este alimentată preponderent de autoacceptare, la adolescenți – de respectul de sine, iar la tineri – de autosimpatie, autoacceptare și interes față de sine.

5. Există diferențe gender, fetele sunt mai încredute decât băieții și sentimentul integral al Eului este mai dezvoltat la fete.

6. Există diferențe de vîrstă, încrederea în sine și sentimentul integral al Eului este mai dezvoltat la adolescenți în raport cu preadolescenții și adolescenții.

Bibliografie

1. Lelord F., Andre Ch. Cum să te iubești pe tine pentru a te înțelege mai bine cu ceilalți. Iași: Editura Trei, 1999. 234 p.
2. Branden N. Cei șase stîlpi ai respectului de sine. București: Editura Colosseum, 1996. 209 p.
3. Holdevici I. Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie. Editura Orizonturi, 1998
4. Savca Lucia, Vîrlan Maria. Psihoteste: (Ghid pentru psihologi) Volumul 2: Instrumentariu de studiere a personalității și relațiilor cu alții. Chișinău: Univers Pedagogic, 2008

5. Грецов А. Тренинг уверенного поведения для старшеклассников и студентов. СПб.: Питер, 2008. 192 с.
6. Мамонтов С. Поверь в себя. Тренинг уверенности в себе. СПб.: Питер, 2001. 160 с.

Strategii de modificare a comportamentului agresiv

Elena Losîi, conf.univ., dr. în psihologie, UPS "I. Creangă"

SUMMARY

This article bring forward an actual problem for our society: aggressively. The actuality of this paper determined by the negative influence of social contemporary crises upon human psychology, which generates anxiety and tension, aggressively and violence. Violence and Aggressively are complex social phenomena. Also violence and aggressively are those phenomena which supplemented each other and generate a lot of negative and destructive consequences to the school structure and development. This paper presents and analyzes a lot of various strategies to change unwanted and inappropriate behavior for people.

Conceptul de agresivitate provine de la cuvântul latin „aggređi” care în traducere înseamnă a ataca. Opusul agresivității ar fi comportamentul prosocial, care presupune cooperare, toleranță, echilibru. Referitor la încercările de definire, analiză și interpretare a agresivității, nu numai că nu găsim un consens mai general, dar se pare că nivelul de „împrăștiere” a punctelor de vedere este chiar mai mare decât în cazul altor fenomene psihologice. Nu există o accepție omogenă a termenului de agresiune. Astfel, în dicționarul de psihologie coordonat de U. Șchiopu întâlnim adunate mai multe definiții ale agresivității, fiecare reflectând un alt punct de plecare: „comportamente încărcate de reacții brutale, distructive și de atacare”; „atitudine bătaioasă, mai general spus, însușire de a trăi și de a asigura trebuințele principale vitale (alimentare și sexuale) prin forță”; „este o reacție înnăscută ca o formă de adaptare”; „agresivitatea este rezultat al frustrărilor”. Principalele poziții sunt ireconciliabile: poziția behavioristă care consideră ca agresiune orice comportament care rănește sau aduce prejudiciu altuia, poziția neobehavioristă care definește agresiunea ca o intenție de a răni sau de a aduce prejudiciu altuia, și poziția cognitivistă, după care un comportament este considerat ca agresiv numai dacă este în același timp intențional și reprezintă o violare a normei care guvernează situația în care se produce. Din perspectivă freudiană, agresivitatea este considerată ca un comportament spontan izvorât dintr-o pulsione unitară și fundamentală care își are rădăcinile în sfera biologică și a cărei energie trebuie imperativ descărcată. Teoria socială a învățării cercetează agresivitatea ca o trăsătură de personalitate formată în procesul socializării, care se manifestă în comportamentul agresiv nu numai în calitate de apărare psihologică, dar și ca instrument de satisfacere a necesităților. În teoria motivațională agresivitatea este tratată ca o tendință către agresiune, care reprezintă înclinația individului spre aprecierea multor situații și acțiuni a oamenilor ca potențial negativ pentru el și tendința de a reacționa la ele prin acțiuni agresive. În determinarea agresivității este

acceptat faptul că ea apare în rezultatul unei stări motivaționale complexe, în care pot fi evidențiate atât componentele energizatoare (dușmănia, furia etc.), cât și comportamentele de stopare (stereotipurile culturale, simțul vinei, frica pedepsei pentru comportamentul agresiv etc.).

Deci, accepția noastră pentru agresivitate „*agresivitatea este o formă a comportamentului ofensiv al individului, care se consumă în plan verbal sau acțional, constituind o reacție directă sau indirectă la o opoziție exterioară*”.

În ultimul timp se fac multe încercări pentru a diminua comportamentele agresive ale copiilor și a le forma un comportament prosocial. Modificarea unui comportament presupune:

1. Identificarea celor trei componente ale unui comportament: antecedentele comportamentului, comportamentul propriu-zis și consecințele comportamentului.
2. Monitorizarea comportamentului - cu scopul de a culege date precise despre un comportament, sub aspectul frecvenței de manifestare, a contextului în care apare și a intensității sale, în vederea stabilirii unui program lipsit de modificare comportamentală.

Metodele utilizate pentru monitorizare pot fi: observarea și automonitorizarea comportamentului, chestionarea părinților, colegilor, profesorilor și reflectarea asupra situațiilor anterioare similare. Pentru organizarea datelor și o mai bună vizualizare a lor se poate întocmi un tabel sub forma unei grile de observație.

Ceea ce interesează este detectarea unui pattern de apariție a comportamentului, care ar putea sugera o modalitate de intervenție. Uneori, simpla monitorizare (conștientizarea de către copil a frecvenței și gravității comportamentului) poate duce la ameliorarea acestuia. Datele obținute în urma proceselor de observare, chestionare și automonitorizare sunt utilizate în analiza comportamentală.

3. Analiza și evaluarea funcțională a comportamentului.

Dimensiunile analizei comportamentale:

1. forma de manifestare a comportamentului;
2. frecvența - numărul de apariții ale comportamentului;
3. durata - intervalul de timp dintre momentul inițierii și momentul încetirii comportamentului;
4. intensitatea - magnitudinea manifestării comportamentului;
5. latența - intervalul dintre stimul și manifestarea comportamentului;
6. contextul de apariție a comportamentului.

Să luăm spre exemplu neatenția la ore. Forma de manifestare a neatenției poate fi foarte diferită de la un elev la altul și în aceste condiții intervenția va trebui să fie diferită. Un elev

poate manifesta neatenție prin sustragere de la activitate și reverie, în timp ce pentru un alt elev forma de manifestare poate să ia un aspect de distragere a celorlalți colegi. Din perspectiva duratei, pentru un elev poate să dureze doar pentru câteva minute, în timpul unei ore, în timp ce alt elev poate fi neatent pe tot parcursul zilei.

Intervenția de modificare a comportamentului nu se poate face asupra unei etichete, ci asupra dimensiunilor unui comportament. Analiza și evaluarea funcțională a comportamentului reprezintă în aceste sens operaționalizarea etichetei lingvistice în comportamente care pot fi modificate.

Elementele programului de modificare comportamentală:

Întăririle reprezintă orice stimul care determină creșterea frecvenței de apariție a unui comportament. Întărirea este definită prin efectul ei asupra comportamentului. Funcționează ca întăritor ceva care este perceput ca fiind plăcut sau valoros de către copil, de aceea același stimul poate avea conotații diferite pentru persoane diferite, după cum poate reprezenta întărire pentru un comportament și nu pentru altul, chiar în cazul aceleiași persoane. Aceasta impune alegerea individualizată și contextualizată a întăririlor.

Întărirea unui comportament reprezintă o situație de învățare în care copilul învață că există o relație între comportament și consecințele lui.

Tipuri de întăritori:

- a) obiectuale - hrană, jucării, bani, cadouri, premii,
- b) simbolice - obiecte cu semnificație (bulina roșie, jetoane colorate, fețe luminoase, steluțe, „bani falși”) care se pot preschimba în alte obiecte sau activități cu valoare recompensativă;
- c) activități - timp de joacă, dans, timp pentru cinema, timp liber, cititul împreună, a fi în primul rând;
- d) sociale - lauda, încurajarea, aprecierea, zâmbetul, aplauze, a te arăta interesat, a te arăta surprins.

Consecințele naturale ale comportamentului pot avea rol de întărire. Spre exemplu, obținerea unei note bune în urma efortului depus pentru învățare (o consecință naturală), determină creșterea frecvenței de manifestare a comportamentului de învățare. În aceste condiții nota poartă denumirea de întăritor natural. Alteori profesorul poate să introducă în mod voluntar alți întăritori decât consecințele normale ale comportamentului, fiind vorba în acest caz de întăritori artificiale.

Metoda	Definirea metodei	Exemple
Întăririle pozitive	Prezentarea unui stimul după producerea unui comportament, cu scopul creșterii ratei și intensității acestuia.	Profesorul oferă elevilor 5 min. pauză după realizarea unor sarcini. Dacă după oferirea pauzei crește calitatea realizării sarcinii, pauza devine întărire pozitivă.
Pedeapsa	Un stimul care urmează unui răspuns, cu scopul scăderii frecvenței sale de manifestare.	Unui elev din clasa a doua i se reducea perioada de joacă cu 5 min. în urma unui comportament adecvat. Dacă după această regulă scade frecvența comportamentelor disruptive, scăderea pauzei cu 5 min. reprezintă o pedeapsă.
Întăririle primare	Un stimul poate fi definit ca o întărire primară, dacă satisface o nevoie fiziologică.	Alimentele sunt un exemplu de întărire primară.
Întăririle Secundare	Un stimul poate fi definit ca o întărire secundară dacă satisface o nevoie materială sau socială.	Notele, banii, popularitatea sunt întăriri secundare frecvent utilizate.
Planificare a întăririlor	Realizarea unei scheme de întărire.	Oferirea unei întăriri la un interval stabilit sau după un număr de răspunsuri corecte. Exemplu, profesorul oferă întărire după 4 răspunsuri corecte.
Modelarea	Învățarea unor comportamente noi prin întărirea succesivă a secvențelor comportamentului.	Profesorul Z are un elev care este foarte timid când răspunde oral. Prima dată îi oferă o recompensă după contactul vizual cu elevul. În următoarea etapă oferă întăriri pentru că acesta ridică mâna, apoi doar după ce răspunde prin da sau nu la întrebările sale și în fine după ce răspunde utilizând mai multe cuvinte etc.
Eliminarea gradată a stimulilor	Eliminarea gradată a întăririlor prin introducerea unor stimuli noi care cresc frecvența	Înlocuirea unei întăriri materiale (dulciuri) cu întăriri sociale (încurajarea).

	comportamentului țintă.	
Time-aut	Este o metodă de întărire negativă prin care elevul este scos dintr-un mediu în care nu-și poate controla comportamentul primind multe întăriri pozitive pentru comportamentul nedorit) și plasat într-un alt mediu, pentru un interval de timp stabilit.	Spațiul pentru „time-out” este stabilit în clasă, fiind evitate locurile întunecoase sau răcoroase și denumirile tendențioase de genul „banca măgarului”. Elevul nu trebuie să aibă o altă preocupare în această perioadă (nu scrie sau desenează) și nu trebuie să devină centrul atenției. Altfel acest timp devine întărire pozitivă pentru acel comportament. Timpul pentru time-out să fie între 5 și 10 min.
Extincția	Retragerea unui comportament ca urmare a lipsei de întărire.	De exemplu, dacă pentru un elev acordarea atenției este întărirea pozitivă pentru comportamentul disruptiv, și nu i se mai acordă această întărire, după o perioadă, comportamentul nu mai apare.
Penalizarea	Retragerea unor privilegii ca metodă de scădere a frecvenței de apariție a unui comportament.	Se retrage un număr de credite oferite anterior de profesor pentru că a apărut comportamentul nedorit.

Reguli de aplicare a întăririlor pozitive:

- să fie aplicate imediat după producerea comportamentului așteptat;
- să fie precizat motivul pentru care primește întărirea;
- să fie aplicată constant în formarea unui comportament nou;
- să fie aplicată intermitent în întărirea unui comportament deja dobândit. Dacă pentru învățare întărirea trebuie să apară imediat după comportament, pentru consolidare întărirea trebuie amânată. Amânarea determină persistența în sarcină.
- Întăririle să fie specifice fiecărui elev;
- Întăririle artificiale se înlocuiesc treptat cu cele naturale, la început prin asocierea întăririi naturale cu cele artificiale, iar apoi prin retragerea întăririi artificiale;

- Cu cât survine mai repede întărirea cu atât învățarea este mai rapidă.

Programele de întărire. Eficiența unei intervenții de modificare comportamentală este dependentă de consecvența aplicării întăririlor. Programele de întărire stabilesc strategia de aplicare și asigură procesualitatea modificării comportamentale.

Tipuri de programe de întărire

- Întărirea pe bază de rată de comportamente. Aplicarea întăririlor se face după executarea unui anumit număr, prestabilit, de comportamente. Rata să fie fixă (după 3 răspunsuri corecte) sau variabilă (la început după 3, apoi după 2 și iar după 3 răspunsuri corecte). Programele de întărire se aplică la un anumit interval de timp care poate să fie de asemenea fix sau variabil. Programele de întărire pe bază de rată fixă sunt mai eficiente în fazele de învățare, iar cele pe bază de rată variabilă, în etapa de consolidare a comportamentului învățat.
- Întărirea pe bază de intervale. În aceste programe întărirea se aplică la un anumit interval de timp care poate să fie de asemenea fix sau variabil. Programele de întărire pe bază de intervale fixe sunt mai ineficiente datorită predictibilității apariției stimulului de întărire, în timp ce programele pe bază de intervale variabile sunt cele mai eficiente.

Recomandări în aplicarea întăririlor în cadrul programelor de întărire:

- Spargerea comportamentelor complexe în comportamente simple pentru a permite recompensarea frecventă;
- Aplicarea întăririlor disponibile, utilizarea întăririlor naturale;
- Facilitarea la elevi la elevi a identificării propriilor întăriri;
- Întăririle artificiale să fie un timp înlocuite cu întăririle naturale,
- Întăririle imediate să fie înlocuite cu întăriri decalate;
- Retragerea întăririlor, dacă acestea nu sunt eficiente,
- Specificarea comportamentului întărit - „Ai făcut curățenie în cameră, foarte bine!”.
- Repetarea relației dintre comportament și întărire - „dacă faci X beneficiezi de Y”

Pedeapsa este o modalitate de a reduce frecvența de apariție a unui comportament, prin aplicarea unui stimul neplăcut. Simpla aplicare a pedepsei nu determină apariția unui comportament alternativ. Pentru a produce acest efect este necesară asocierea pedepsei cu întărirea comportamentului dezirabil sau specificarea comportamentului alternativ și recompensarea sa ulterioară.

Reguli de aplicare a pedepselor

- Să fie aplicate imediat;
- Să fie aplicate în particular,
- Să fie aplicate cu calm,
- Să nu fie criticată sau atacată persoana,
- Să fie acompaniată de întărirea comportamentelor pozitive, acceptate,
- Să fie precedată de un avertisment.

Cauzele ineficienței pedepselor corporale:

- Pedepsa corporală atacă persoana și nu comportamentul;
- Pedepsa corporală nu determină identificarea cauzelor comportamentului;
- Pedepsa corporală scade stima de sine a elevilor, crescând frecvența comportamentelor disruptive;
- Pedepsa corporală poate duce la vătămări fizice;
- Pedepsa corporală transmite mesajul subiacent că cea mai bună metodă de rezolvare a problemelor este forța fizică;
- Pedepsa corporală stabilește o barieră între profesor și elev,
- Pedepsa corporală are consecințe emoționale asupra copilului ca frica, iritabilitatea, izolarea;
- Pedepsa corporală produce agresivitate și probleme comportamentale - chiulul de la școală, minciuna;
- Utilizarea pedepselor corporale asupra copiilor are ca efect învățarea acestui comportament și replicarea sa ca metodă de rezolvare a situațiilor problemă – ex. dacă un copil este bătut va utiliza aceeași metodă cu prietenii lui.

Modelarea este o metodă de modificare cognitiv-comportamentală care constă în prezentarea unui eșantion de comportamente cu scopul de a antrena persoana care observă comportamentul în producerea sa. La baza modelării se află mecanismul învățării observaționale. Modelul comportamentului poate fi:

1. real – părinții, colegii, profesorii, prietenii, persoane semnificative pentru copil sau adolescent (vedetă de film, etc.)
2. simbolic – personaje din povești, filme, romane sau un compozit între caracteristicile mai multor personaje.

Observarea unui comportament și a consecințelor sale facilitează producerea sa de către observator, însă modelul este asimilat numai dacă are funcția de a rezolva o problemă (ex. oferă o modalitate alternativă de a reacționa la o situație).

Condițiile care favorizează achiziția modelului comportamental:

1. Similaritatea model – observator. Cu cât similaritatea este mai mare, cu atât achiziția este mai rapidă. Similaritatea de vârstă explică, spre exemplu, influența grupului de colegi (peer-group) și forța de presiune a acestuia în dobândirea unui comportament. Extragerea disimilarităților dintre model și observator are ca efect respingerea modelului (ex. respingerea modelelor oferite de familie sau adulți).
2. Relevanța modelului comportamental. Modelul prezentat trebuie să fie relevant pentru subiect (să-i aducă o nouă perspectivă, să-i ofere confirmare) și să fie prezentat clar pentru a fi achiziționat.
3. Modelul comportamental este învățat dacă generează recompense. Se învață mai ușor un comportament dacă prin acesta putem să obținem recompense sau să evităm situații neplăcute.

Contractul de contingențe. Contractul contingențelor este o înțelegere, de obicei scrisă, între profesor/părinte/consilier și elev. Contractul cuprinde 3 categorii de informații:

- 1) specificarea comportamentului care urmează să fie format;
- 2) specificarea comportamentelor neadecvate,
- 3) descrierea consecințelor celor două tipuri de comportamente (adecvate și neadecvate), respectiv întăririle și penalitățile comportamentelor.

Obiectivul primar al contractului este de a încuraja adolescentul să-și monitorizeze propriul comportament. Obiectivul secundar este identificarea și conștientizarea consecințelor comportamentului. Contractul este rezultatul negocierii dintre profesor/părinte/consilier și adolescent. Prima etapă în realizarea contractului este definirea de către adolescent a ceea ce percepe el ca fiind comportament adecvat, comportament neadecvat și consecințe acceptabile ale comportamentului. Următorul pas este identificarea activităților care au funcție de întărire pentru elev. Acestea vor fi selectate în funcție de regulile clasei și a școlii (pentru un adolescent întărire poate fi să fumeze, dar a-i oferi această întărire ar însemna a încălca regulamentul școlii și prin urmare nu poate fi utilizată). Profesorul trebuie să se asigure că acest angajament este în acord cu politica școlii. Contractul va cuprinde așteptările profesorului față de comportamentul adolescentului, exprimate într-un limbaj clar și înțeles și acceptate de elev. Contractul nu se realizează decât cu acordul explicit al elevului, altfel eficiența lui este nulă.

Promtingul constă în utilizarea unui stimul înainte și/sau în timpul efectuării unui comportament, în vederea facilitării învățării acestuia. Tipuri de promteri sau ghidaj:

- a) ghidaj sau promteri fizici – ex. la învățarea scrisului ghidăm la început mâna copilului;

- b) ghidaj sau promteri verbali – set de instrucțiuni realizate înainte sau în timpul execuției unui comportament;
- c) întrebări care au rolul de activare a unor comportamente.

După formarea comportamentului, promterii trebuie retrași treptat. Această formă de modificare comportamentală se utilizează numai pentru inițierea și fixarea comportamentului.

Recomandări în utilizarea promterilor:

- definirea precisă a comportamentului care urmează să fie supus promting-ului;
- stabilirea promterilor și aplicarea celui mai eficient promter pentru comportamentul respectiv;
- captarea atenției copilului sau adolescentului pentru conștientizarea relației promter - comportament;
- ghidarea răspunsului corect;
- întărirea imediată a comportamentului ghidat;
- reducerea treptată a frecvenței de aplicare a promterului după formarea comportamentului;
- înlocuirea promterului cu o întărire naturală a comportamentului;
- întărirea intermitentă a comportamentului dobândit.

Bibliografie:

1. Cosmovici A., Iacob L. Psihologie școlară. Iași, Polirom, 1998
2. Șoitu L., Hăvărneanu C. Agresivitatea în școală. Iași, Ed.Universitarie, 2001
3. Баркан А. Практическая психология для родителей, или как научиться понимать своего ребёнка, Москва, Изд. АСТ-пресс, 2000
4. Băban A. Consiliere educațională. Ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere. Cluj – Napoca, 2001

Résumé

Les représentations sociales ont un rôle décisif dans la détermination de l'orientation scolaire et professionnelle de l'individu. En plus, elles ont un autre rôle important qui consiste dans l'intervention dans le cadre des relations du sujet avec les autres individus. Elles sont le point d'orientation pour l'individu qui l'aident à s'orienter dans les différents aspects de la vie économique, culturelle et professionnelle de celui –ci. C'est pour cette raison que nous avons proposé d'étudier l'existence des différences dans la structure et le contenu de la représentation sociale du travail des psychologues activant dans Les Établissements d'Education. Cette étude est consacrée au problème du contenu et de la structure de la représentation sociale du travail chez les psychologues travaillant dans Les Établissements d'Education. Nous avons traité ce problème à cause de la représentation du travail détermine dans une grande partie le degré de satisfaction du sujet par l'efficacité, la qualité de son travail. Si on veut améliorer la qualité du travail chez une certaine catégorie des personnes, on doit changer la représentation qu'ils ont sur leur travail. La consécration de l'individu dans son travail est déterminée par la façon dans laquelle il traite son travail: il représente pour lui un calvaire, une possibilité de s'exprimer, une source d'existence ou une souffrance.

L'étude du problème et la discussion de cette hypothèse a présupposé l'analyse théorique des sources littéraires qui traitent le sujet du travail psychologique et sa représentation par les individus sociaux et le rendement d'une étude empirique.

Reprezentarea socială este un proces de elaborare perceptivă și mentală a realității ce transformă obiectivele sociale (persoane, contexte, situații) în categorii simbolice (valori, credințe, ideologii) și le conferă un statut cognitiv, permițând înțelegerea aspectelor vieții obișnuite printr-o racordare a propriei noastre conduite la interiorul interacțiunilor sociale. Imaginea pe care ne-o facem despre evenimentul real, maniera de-a interpreta, de a gândi, realitatea cotidiană, această formă de conștiință socială a primit numire de reprezentare socială. Fiecare din noi posedă o „grilă de lectură cu ajutorul căreia „citim” oamenii, evenimentele, lumea ce ne înconjoară” - această grilă de lectură și este reprezentare socială.

Cadrul teoretic generos oferit de modelul reprezentărilor sociale introdus de Moscovici (1976) a atras atenția multor cercetători preocupați de imaginea diferitelor grupuri despre profesii. Studiile lui Lorenzi-Cioldi, privind reprezentările sociale ale profesiilor (1988, 1991) ne oferă aspectele metodologice ale cercetării diferitor profesii. Acest subiect poate fi mereu actualizat grație continuei transformări a reprezentărilor sociale.

Reprezentarea muncii determină în mare parte atât gradul de satisfacție a subiectului față de muncă, cât și eficiența și calitatea prestației de muncă. Un psiholog al muncii spunea că dacă se dorește să se schimbe calitatea muncii la o anumită categorie de oameni, trebuie să se procedeze la schimbarea reprezentării pe care ei și-au construit-o despre muncă. Investiția persoanei în muncă e determinată de modul în care el tratează munca: e chin, e prilej de autoexprimare, e sursă doar de existență sau e suferință. Aceasta categorie este deosebit de importantă în studiul nostru, deoarece vizează structura și conținutul reprezentării sociale a muncii la psihologi.

Principalele caracteristici ale reprezentărilor sociale se referă la obiectul lor, constituit nu doar din stimuli ci din situații sociale complexe și din fenomene de interacțiune umană; structura lor psihosocială, ele fiind o construcție mintală a realului, o expresie particulară, intuitivă a gândirii sociale din comunitatea dată (Cl. Herzlich, 1969); și la caracterul lor colectiv, obiectul lor putând fi relație interpersonală, normă de grup, sistem de valori etc.

Reprezentările sociale sunt cumva autonome față de conștiința individuală. E adevărat că tocmai indivizii sunt cei care le gândesc și le produc, dar aceasta se întâmplă în cursul schimburilor, al actelor de cooperare, și nu în mod izolat. În viața grupurilor, reprezentările sociale se deplasează, se combină, intră în relație și se resping, unele dispar, altele sunt modificate, elaborate în loc. Fiecare dintre ele poate fi înțeleasă și explicată numai plecând de la o altă reprezentare care i-a dat naștere; o reprezentare nu poate fi înțeleasă în totalitate plecând numai de la studiul comportamentelor, fie și sociale. Reprezentările sociale se prezintă întotdeauna sub două aspecte: acela al imaginii și acela al semnificației, care își corespund reciproc; făcând să aparțină fiecărei imagini un sens și fiecărui sens o imagine. Ele constituie o formă particulară a gândirii simbolice, fiind în același timp imagini concrete vizualizate direct și trimiteri la un complex de raporturi sistematice ce dau semnificații; reprezentările sociale diferă, deci, pe de o parte, de sistemele teoretice mai elaborate, ca ideologiile și teoriile științifice, și pe de altă parte, de imagini ca produse imediate ale percepției.

Moscovici distinge în particular două procese ale reprezentărilor sociale, obiectivarea și ancorarea. Obiectivarea concretizează ceea ce este abstract, transformă un concept într-o imagine sau într-un nod figurativ (elementul cel mai stabil și mai semnificativ al reprezentării sociale, având o mare densitate de conexiuni structurale și functionale cu restul elementelor constitutive). Reprezentările naturalizate devin un fel de patrimoniu comun, în timp ce, în calitate de concepte științifice ele erau tipice unui univers cognitiv specializat și restrâns.

Ancorarea permite să se încorporeze în rețeaua categoriilor pe care le stăpânim ceva ce nu este familiar și care ne crează probleme, permițându-ne să confruntăm necunoscutul cu ceea ce considerăm a fi componenta unei categorii familiare. Ancorarea este echivalentă cu a clasifica

și a numi ceva ca atare, deci reprezentarea este în mod fundamental «un sistem de clasificare, de alocare de categorii și nume».

A clasifica ceva înseamnă a încredința acel obiect unui set de comportamente și de reguli care stipulează ce este și ce nu este permis în legătură cu toți inșii incluși în clasa respectivă. A categoriza pe cineva sau ceva înseamnă a alege o paradigmă dintre cele stocate în memoria noastră și a stabili cu ea o relație negativă sau pozitivă. Clasificarea se realizează prin generalizare sau particularizare. Prin generalizare reducem distanțele, selectăm o trăsătură la întâmplare și o folosim drept categorie. Trăsătura devine coexistența tuturor membrilor acestei categorii. Prin particularizare, menținem distanța și considerăm obiectul aflat sub investigație ca divergența de prototip. Încercăm să detectăm ce trăsătură, motivație, sau atitudine îl face să fie distinct.

A numi un lucru înseamnă a precipita și exista trei consecințe:

- o anumită persoană/lucru pot fi descrise și primesc anumite caracteristici, tendințe;
- persoana/lucrul devin distincte de alte persoane și lucruri, prin aceste caracteristici și tendințe;
- persoana/lucrul devin obiectul unei convenții între cei care o adoptă și o împart.

Numirea este o operație legată de atitudinea socială. Cuvântul “ancorare” are o origine gestaltistă: într-un asemenea sens, el ar putea fi echivalent cu “ a pune un obiect nou într-un cadru de referință bine cunoscut pentru a-l putea interpreta”.

Ancorarea și obiectificarea sunt căi de a trata memoria. Ancorarea deține obiectivarea în mișcare; din moment ce este orientată spre interior, introduce și extrage obiecte, persoane și evenimente pe care le clasifică în funcție de tip și le etichetează printr-un substantiv. Obiectivarea fiind mai mult sau mai puțin orientată spre alții extrage concepte și imagini din memorie și le reproduce în lumea exterioară, pentru a transforma nefamiliarul în familiar.

Și alte funcții sociale sunt caracteristice reprezentărilor sociale, mai ales aceea de a anticipa derularea raporturilor sociale. În acest sens ele constituie o legătură între trecut și viitor. S-a vorbit astfel despre reprezentări ca despre niște profeții ce ar avea particularitatea de a crea, chiar prin intervenția lor, condiții necesare înscrierii lor durabile în realitatea socială.

Atât la nivelul activității persoanelor, cât și în viața grupurilor umane reprezentările sociale îndeplinesc importante funcții:

- de dirijare și reglaj a comportamentelor individuale și colective, fără de care nu este posibilă angajarea într-o acțiune socială a indivizilor;
- de modalitate și instrument prin care persoanele, ca și grupurile umane învață ambianța socială, prin care membrii grupului înțeleg fenomenele și își interiorizează experiența socială;

- de proiectare și, respectiv, anticipare a acțiunilor comune;
- rolul de acceptare sau de rectificare a comportamentelor sociale;
- de proiecție înspre obiect a universului social al subiectului;
- funcție simbolică, de impregnare a imaginilor cu afectivitate și stări atitudinale, care permit apoi indivizilor, ca și grupurilor umane, să anticipeze acțiunea psihosocială în modele optime, în aspirații superioare, în dorințe, scopuri și idealuri.

În reprezentările sociale nu avem de-a face pur și simplu cu reproducerea fotografică, iconică a faptelor, ci cu remodelarea lor personală, inseparabilă de activitatea simbolică a subiectului și solidară totodată cu inserția sa în mediul social dat (H. Blumer, 1967). În general, reprezentările sociale, departe de a fi simple copii ale faptelor psihosociale, includ procese de valorizare grupală a realităților date, atitudini de acceptare ori respingere colectivă. Ca mod de activitate a gândirii sociale aceste reprezentări contribuie la definirea grupului de apartenență a individului, constituind fondul de imagini comun cu care operează membrii grupului, în care se înțeleg, păstrând pentru membrii aceluiași grup aceleași sensuri.

Sistemele sociale se găsesc într-o permanentă schimbare, valorile și normele culturale modificându-se în timp, mai ales sub impactul marilor evenimente istorice sau tehnologice, acest fapt inducând mutații la nivelul mentalităților, atitudinilor și comportamentelor sociale. Este evident că aceste transformări implică și schimbarea sistemelor de reprezentări aferente sectorului respectiv al vieții și practicii sociale.

După cum constată și C. Flament procesul de formare al reprezentărilor sociale prezintă câteva etape:

- modificări ale circumstanțelor externe;
- modificări aferente practicii sociale, care mediaza relația dintre circumstanțele externe și prescripțiile interne ale reprezentărilor sociale;
- modificări ale prescripțiilor realizate sub influența factorilor externi ai practicilor sociale;
- modificări ale prescripțiilor care fixează reperele fundamentale ale reprezentărilor, atitudinilor și comportamentelor sociale.

Transformările reprezentărilor sociale pot avea loc gradual sau brutal, în funcție de factorii condiționali, pot afecta în întregime structura și organizarea internă a reprezentărilor sau numai anumite sectoare ale acestora, după cum pot avea caracter temporar sau permanent.

Un pas important în studierea formărilor reprezentărilor sociale a fost realizat de M. L. Rouquette, în 1994, studiu publicat în «Structures et Transformations des representations sociales». Autorul consideră reprezentările sociale ca fiind o formă de cunoaștere. Punctul de

vedere adoptat este acela că, cunoașterea nu trebuie descrisă ca substanță ci ca un eveniment. Rouquette avea în vedere următoarele limite: nu ne interesează suportul organic al evenimentului; nu ne interesează conținutul «specific al evenimentului» considerat ca o calitate secundară; nu vizăm decât cunoașterea reflectorie, adică aceea ce trece printr-un demers simbolic; ne limităm la simplele cunoștințe declarative (o reprezentare «a cunoașterii» este numită declarativă atunci când ea nu integrează modalitatea de utilizare a acestor cunoștințe într-o manieră particulară).

Una dintre primele profesii care a prezentat interes pentru psihologia socială, a fost cea de psiholog. Nu putem atribui acest efort orgoliului profesional sau curiozității, ci în primul rând faptului că, mai mult decât altele, profesia de psiholog, îndeplinește toate criteriile necesare pentru ca un obiect să devină obiect de reprezentare socială (Moliner, 1995): volumul de informații este mare, imprecis sau chiar confuz, neexistând o poziție universal valabilă; obiectul prezintă o miză ridicată atât pentru studenți sau practicieni cât și pentru publicul larg; nu există o structură, o instanță care să dicteze o poziție oficială.

Printre lucrările destinate activității psihologului, menționăm cercetarea efectuată de Pomini și Duruz (1995), care descrie reprezentarea socială a profesiei de psiholog la nivelul a două grupuri profesionale diferite, ambele aflate în raporturi directe cu psihologii: juriștii și preoții. Concluziile studiului afirmă că diferențele observate în reprezentările despre psiholog țin mai degrabă de diferențele dintre contextele profesionale și procesele identitare, decât de informațiile disponibile sau de strategiile comunicaționale reale adoptate și combat ideea posibilității modificării reprezentării psihologului prin campanii de informare globală.

Studii asupra reprezentării sociale a psihologului au fost realizate de A. Palmonari prin cercetarea sa asupra imaginii psihologiei în Italia. O ancheta asupra psihologilor a fost realizată între anii 1978-1983, în cadrul unui vast proiect de Medicina Preventivă al Consiliului Național al Cercetării, în scopul inventarierii opiniilor psihologilor italieni care lucrează în diferite domenii, privind unele aspecte ale activității lor profesionale (Palmonari, 1981). Într-un prim timp au fost realizate convorbiri cu administratori în diverse servicii care angajau psihologi, psihoterapeuți. Aceasta a permis aducerea în lumină a principalelor teme asupra cărora să se focalizeze instrumentele de investigație. Pe lângă un chestionar descriptiv, privind datele sociografice, a fost elaborată o grila de convorbire ce conținea întrebări pentru explorarea temelor următoare:

- activități, funcții și obiective ale muncii psihologului;
- condiții structurale și organizarea intervenției sale;
- raporturi cu profesioniștii ai altor domenii (psihologice sau nu);
- evaluarea itinerarului formativ urmat;

- deontologie și reglementarea juridică a profesiei;
- identitatea profesională;
- consistența științifică a psihologiei ș.a.

Elementele ce caracterizează o profesiune ar fi individualizarea unei noi arii problematice, emergența unui grup ce se consideră apt să trateze, pentru binele comun și cu tehnicile de care dispune, noile probleme, definirea tot mai rafinată a tehnicilor și a stilurilor de intervenție proprii grupului, originale în raport cu tehnicile folosite în tratarea ariei de probleme în faza în care nu i se definește încă specificitatea. Procesul prin care “munca de psiholog” a devenit specializarea “de a lucra ca psiholog într-un domeniu”, se afla în strânsă relație nu numai cu evenimentele importante ale societății, dar și cu evoluția culturală și cu semnificațiile ce au fost atribuite, în raport cu aceasta, psihologiei și științelor umane.

Un alt studiu este desfășurat de către un grup de cercetare din cadrul Universității "Alexandru Ioan Cuza" din Iași, coordonat de Ticu Constantin, interesat de cum este perceput psihologul practician în societatea românească. Întrebarea de vârf fiind „Cum arată un psiholog și care este funcția lui socială?”. Cercetarea continuă, iar rezultatele încă nu sunt publicate.

O altă echipă de cercetători din cadrul aceleași Universități au comparat reprezentările sociale ale profesiei de psiholog într-un mediu cu experiența socială diferită de aceasta profesie și punctele de interes ale persoanelor din acest mediu cu privire la profesia și activitatea psihologului, ei au urmărit o dimensiune comparativă a psihologilor din diferite domenii de activitate. Deasemenea i-au interesat diferențele care apar între punctele considerate importante de către psihologi sau de persoane cu legătura mare în domeniul psihologiei și punctele considerate importante de către cei din grupul ținta asupra profesiei și calităților unui psiholog. Pentru a contura reprezentarea socială a profesiei de psiholog, într-un mediu cu experiența socială diferită față de mediul specific acestei profesii, ei au utilizat un chestionar cu întrebări atât cu variante de răspuns închise cât și cu variante deschise. Întrebările deschise lasă libertatea unei exprimări personale a răspunsurilor. Ele permit culegerea unor informații bogate asupra tuturor temelor, fără riscul sugestibilității. Astfel de întrebări pun în evidență ceea ce este stabil, puternic consolidat, nu numai în planul cunoașterii dar și al opiniilor.

Chestionarul a fost aplicat în cadrul a două medii profesionale diferite și anume:

1. O categorie profesională cu legături mari cu profesia de psiholog (GP);
2. O categorie profesională cu legături slabe sau chiar inexistente cu profesia de psiholog (GNP). Eșantionul a fost reprezentat de un număr de 26 de subiecți pentru fiecare din cele două medii. În urma analizării datelor obținute, autorii au clasificat caracteristicile enunțate de către participanți în două categorii: profesional și individual-social.

Doar 7,6% au răspuns că cunosc un psiholog, iar la întrebarea ”Care credeti că sunt persoanele care se adreseaza unui psiholog ?” - majoritatea au spus că doar persoanele cu tulburări grave consultă un psiholog. Întrebarea ”Credeti că este necesară munca psihologului?” a avut ca raspuns în unanimitate de păreri că activitatea desfășurată de psiholog este folositoare, susțin autorii.

Tabelul 1

Grupul	Caracteristici			Total
	Profesional	Individual	Neinterpretabile	
GP	27	3 9	3	9
GNP	34	2 7	0	1

În urma analizării observațiilor făcute pe marginea anchetei și a răspunsurilor la întrebări cercetătorii au observat tendința vizibilă a persoanelor din mediul profesional diferit de cel al psihologului, de a caracteriza un psiholog pe latura sa profesională. Acest fenomen s-a manifestat prin caracteristicile individuale mai puțin numeroase față de caracteristicile profesionale pe care anchetații le considerau mai importante. Iar GP au pus accentul pe latura individuală a psihologului. Prototipul psihologului era considerat clinicianul centrat asupra problemelor individuale pentru cei care cred că specificul psihologiei este să înțeleagă procesele intrapsihice și interindividuale, față de care se pot pune în acțiune numeroase intervenții cu rol reparator. Psihoterapeutul a fost prototipul psihologului pentru cei care nu numai că sunt convingși că psihologia este o știință a individualului, dar consideră că doar în anumite condiții se poate stabili un proces de ajutorare a pacienților.

Fiind interesați de reprezentarea muncii la psihologi, noi am efectuat un studiu pentru a determina conținutul și structura reprezentării sociale a muncii la psihologii din Centrele de Consiliere și Instituțiile de Învățământ, presupunând că există diferențe dintre reprezentarea socială a muncii lor.

În continuare vom descrie în ce constă specificul acestor două domenii de activitate a psihologilor. Psihoconsilierea reprezintă o direcție de activitate a psihologului care are o importanță deosebită. În cadrul consilierii, psihologul, utilizând cunoștințe profesionale, științifice speciale, trebuie să creeze condiții pentru client, în care acesta ar putea să-și conștientizeze posibilitățile proprii pentru soluționarea problemelor psihologice personale. În opinia autoarei I.Holdevici consilierea reprezintă un proces intensiv de abordare a asistenței pentru persoanele normale, care doresc să-și atingă obiectivele și să funcționeze mai eficient. O condiție necesară pentru organizarea consilierii este acordul binevoitor al clientului, atitudinea de

încredere față de consultant, atitudinea activă și creativă a clientului față de sine și față de problema sa.

Sarcinile de bază ale consilierului sunt:

- Acceptarea și înțelegerea celui consultat;
- Conștientizarea propriului “Eu”;
- Susținerea clientului în retrăirea propriilor probleme;
- Reflexia asupra propriilor emoții, gânduri, intenții apărute pe parcursul consilierii.

Activitatea de consiliere a psihologului școlar se deosebește de cea din centrele de consiliere, deoarece psihologul școlar se află nemijlocit în mediul, în care se iscă, există și se dezvoltă atât laturi pozitive, cât și negative ale relațiilor interpersonale dintre elevi și profesori, anumite calități ale elevilor, succesele și insuccesele lor. El percepe fiecare elev sau profesor nu ca pe o unitate, dar ca un sistem de relații, interacțiuni și realizează consilierea în comun cu alte direcții de activitate. Sensul psihologic al consilierii este de a-l ajuta pe client ca el singur să-și soluționeze problema.

Sarcinile psihologului în școală sunt următoarele:

- Acordă consilieri individuale și de grup administrației școlii, învățătorilor, părinților privind problemele instruirii și educației copiilor;
- Realizează consilierii individuale cu elevii cu probleme de instruire, dezvoltare, autodeterminare, autoeducare.
- Acordă consilieri grupurilor de elevi ori claselor privind autoeducația, orientarea profesională, cultura muncii intelectuale etc.
- Contribuie la dezvoltarea culturii psihologice a pedagogilor și părinților pe calea realizării consilierilor individuale și de grup, întruniri metodice, adunări părintești. Sarcina de bază a consilierii în școală este de a contribui maximal la dezvoltarea psihică și la formarea personalității fiecărui elev.

Reprezentările sociale au un rol hotărâtor în determinarea orientării școlare și profesionale. În plus ele au și un alt rol important, intervin în relațiile subiectului cu cei din jur. Ele sunt grila după care individul se orientează în diferite aspecte ale vieții economice, culturale, valorice, profesionale. De aceea, noi ne-am propus să vedem dacă există diferențe în structura și conținutul reprezentării sociale ale muncii la psihologii ce activează în diferite instituții.

Studiul experimental a fost efectuat pe un eșantion de 30 subiecți, alcătuit din două loturi: lotul 1 – psihologii din Instituțiile de Învățământ (15 subiecți) și lotul 2 – psihologii din Centrele de Consiliere (15 subiecți). Aplicând o metodologie inspirată din lucrările despre reprezentările sociale (chestionarul, interviul) am dobândit date ce au făcut posibilă discutarea

ipotezei înaintate și avansarea de concluzii proprii privind acest segment de realitate psihologică – munca psihologilor.

Pentru a stabili elementele de logică naturală care coagulează ideile individuale despre funcționarea fenomenului muncii într-o reprezentare coerentă și împărtășită de comunitate am aplicat ca principală tehnică de cercetare chestionarul. Acest chestionar a fost elaborat în vederea depistării structurii reprezentării muncii obținută printr-o probă asociativă. Metoda asociativă utilizată în acest studiu a constat în producerea de către subiecți a cel mult 7 cuvinte și cel puțin 3 asociate cuvântului stimul muncă. Conform unor cercetări clasice de psihologie cognitivă accesibilitatea unor conținuturi asociate indică gradul de actualizare a unui câmp semantic. Astfel dacă un cuvânt este asociat mai repede decât altul acest lucru nu înseamnă altceva decât că acest cuvânt este utilizat mai des decât celălalt în legătură cu cuvântul stimul. Dacă cineva asociază în primul rând oboseală și în al doilea rând chin când se gândește la muncă înseamnă că el de cele mai multe ori se gândește la faptul că munca înseamnă oboseală și abia după aceasta că ea provoacă chin. Următorul consemn a fost clasificarea acestor cuvinte conform importanței acordate de subiect fiecărei din ele. Astfel dacă un cuvânt era considerat de subiect cel mai important pentru a defini relația sa cu cuvântul stimul el era rugat să pună în dreptul său o cifră, în cazul nostru 1, care ar fi însemnat că acest cuvânt este pe primul loc după importanță. În acest mod erau desemnate toate cuvintele. Am considerat oportună introducerea acestui consemn deoarece ordinea asociațiilor nu indică neapărat și importanța acordată conștient de subiect a fenomenului pe care îl desemnează cuvântul asociat. De multe ori importanța și ordinea de apariție a cuvintelor asociate sunt diferite. Pentru a nu le confunda s-a recurs la acest consemn. În sfârșit pentru a afla conotația afectivă atât a reprezentării în ansamblu, cât și a fiecărui element luat separat s-a recurs într-o fază ulterioară la acordarea unui semn (-, + sau =), care să indice atitudinea subiectului față de cuvântul asociat. Acest procedeu ne-a dat posibilitatea să calculăm așa numiții indici de polaritate și de neutralitate a reprezentării muncii.

Structura reprezentării sociale a muncii a fost posibil de calculat prin coroborarea suprapunerea a trei tipuri de date: frecvența cuvintelor din cadrul fiecărei categorii, numărul de ordine a cuvintelor produse (ordinea de apariție a cuvintelor) și numărul de importanță.

Chestionarul de asociere este compus din 18 itemi (întrebări) privind reprezentarea socială asupra muncii. Subiecții trebuiau să aleagă una din variante de răspuns. În continuare vă prezentăm câteva păreri exprimate de către psihologii din Centrele de Consiliere (CC) și psihologii din Instituțiile de Învățământ (ÎÎ).

La primul item din chestionar subiecților li s-a propus să asocieze cuvântul „muncă” cu ceea ce-i mai semnificativ pentru acest termen - „Reprezentarea socială la cuvântul "muncă".

55% din psihologii de la Centrele de Consiliere (CC) înțeleg prin cuvântul "muncă" - efort, 30% - responsabilitate și 15% - înțeleg prin cuvântul muncă oboseală. Iar psihologii din Instituțiile de Învățământ (ÎÎ) percep munca ca pe o responsabilitate - 66%, 24% - serviciu și 10%- activitate.

La întrebarea „O reprezentare a activității care cel mai bine ilustrează activitatea de muncă” psihologii din CC preferă activitatea de consiliere - 54%, 46%- au ales activitatea de a lucra în birou. Psihologii din ÎÎ - 40%, preferă activitatea de consilier, 60%- aleg activitatea de a conduce o întreprindere.

La întrebarea care sunt cauzele importante prin care cele două eșantioane apreciază activitatea de muncă, psihologii din CC apreciază munca ca fiind importantă deoarece ei învață sau se dezvoltă prin muncă - 33%; 25% - consideră importantă activitatea de muncă deoarece cresc în statut, 42% - consideră importantă munca deoarece e o sursă de venit financiar. Psihologii din ÎÎ: 53% - consideră importantă munca deoarece prin ea se autodezvoltă, 41% - consideră munca importantă, deoarece datorită ei cresc în statut, 6% - consideră importantă munca deoarece e o sursă de venit financiar.

La subiectul despre reprezentarea muncii prin care sunt de acord cele două eșantioane cu activitatea de muncă unde: 1-ar însemna de loc, 2- mai puțin de acord, 3- mediu, 4-mai mult de mediu, 5- întru totul de acord, oferind răspuns la întrebarea „Numai munca poate să dezvolte în întregime capacitățile fiecăruia”, psihologii din CC au acumulat cel mai mare procent mai mult de cât mediu, 40%. Iar ÎÎ 47% au spus că sunt mai puțin de acord cu această afirmație.

Tabelul 2.

Eșantionul I. Centrele de Consiliere	1	2	3	4	5
	13%	47%	0%	14%	26%
Eșantionul II. Instituțiile de Învățământ.	6%	13%	20%	40%	1%

La întrebarea „Statul trebuie să asigure loc de muncă pentru toți”, 40% - din psihologii din CC sunt total de acord, iar ÎÎ 86% - sunt de acord.

Fiind întrebați care sunt cauzele neliniștii la serviciu, pentru subiecții din CC șomajul este una din cauzele neliniștii 47%; 46%- salariu insuficient; 9%-oboseală. Pentru ÎÎ e specific: instabilitate - 43%; control - 32%; relații cu superiorii -25%.

Când au fost întrebați, dacă ar dori să-și schimbe profesia, 61% - din psihologii din CC au spus că nu ar dori să-și schimbe profesia, iar 65% - din psihologii din ÎÎ ar dori să-și schimbe profesia.

La sfârșit am putea rezuma conținutul susținând că ipoteza de studiu s-a confirmat, dar nu în totalitatea ei, ci doar parțial. Noi presupunem că există deosebiri de ordin conținutal și structural în reprezentarea muncii la cele două grupuri de psihologi: din ÎÎ și CC și că aceste deosebiri sunt nete. În realitate lucrurile nu stau chiar așa. Diferențe există, dar nu în proporția pe care noi ne-am imaginat-o. Cele mai mari deosebiri am sesizat doar la câțva itemi și anume, mai mulți de jumătate de psihologi din CC asociază munca lor cu efort, pe când cei din ÎÎ asociază munca cu responsabilitate. Majoritatea din psihologii din CC valorifică munca lor deoarece ea este percepută ca sursă de venit, iar psihologii din ÎÎ o apreciază deoarece prin muncă ei se autodezvoltă. Aproape toți psihologii din ÎÎ consideră că statul trebuie să-i asigure pe toți psihologii cu loc de muncă, pe când ceilalți mai puțin de jumătate susțin această părere. Majoritatea psihologilor din ÎÎ ar dori să-și schimbe profesia și, respectiv, mai mult de jumătate de psihologi din CC nu doresc să-și schimbe profesia.

Noi considerăm că urmează să continuăm cercetarea pentru a identifica conținutul și structura reprezentărilor sociale, atât la psihologi sau persoanele care au tangențe cu această profesie, cât și a persoanelor care nu activează în acest domeniu.

CONCLUZII

Cercetarea pe care am întreprins-o este consacrată problemei conținutului și structurii reprezentării sociale a muncii la psihologii din Centrele de Consiliere și Instituțiile de Învățământ. Am abordat această problema pe motiv că reprezentarea muncii determină în mare parte atât gradul de satisfacție a subiectului față de muncă, cât și eficiența și calitatea prestației de muncă. Dacă se dorește să se schimbe calitatea muncii la o anumită categorie de oameni, trebuie să se procedeze la schimbarea reprezentării pe care ei și-au construit-o despre muncă. Investiția persoanei în muncă e determinată de modul în care el tratează munca: e chin, e prilej de autoexprimare, e sursă doar de existență sau e suferință.

Studiul problemei și discutarea ipotezei a presupus analiza teoretică a surselor literare ce tratează munca psihologului și reprezentarea ei de către indivizi sau grupuri sociale și efectuarea unei cercetări empirice proprii.

La nivelul structurării, reprezentările sociale ne apar ca fiind un proces de transformare a unei realități sociale într-un obiect mental, proces presupunând selecție în funcție de poziția ocupată de individ, de statutul său social; un proces relațional pentru că elaborarea mentală este dependentă de situația persoanei, grupului, instituției, categoriei sociale în raport cu altă

persoană, grupă, categorie socială. Reprezentările sociale joacă acum un rol mediator al comunicării sociale, este un instrument de schimb.

Bibliografie

1. Aniței, M., (2000), Introducere în psihologia experimentală, Casa de Editură și Presă “Viața Românească”, București
2. Clocotici, V., Stan, A., (2000), Statistică aplicată în psihologie, Editura Polirom, Iași
3. Cristea, D., (2000), Tratat de psihologie socială, Editura Pro Transilvania
4. Curelaru, M.(2006), Reprezentări sociale, Editura Polirom, Iași
5. Dicționar de Psihologie Socială, (1981), Editura Stiintifică si Enciclopedică, București
6. Drozda-Senkowska, E., (2000), Psihologie sociala experimentală, Editura Polirom, Iași
7. Neculau, A., (1996), Psihologie socială-aspecte contemporane, Editura Polirom, Iași
8. Revista de Psihologie Socială, Nr. 4, 1999, Editura Polirom, Iași
9. Rotariu, T., (coord.), Bădescu, G., Culie, I., Mezei, E., Mureșan, C., (2000), Metode statistice aplicate în științele sociale, Editura Polirom, Iași
10. Singly, F., Blanchet, A., Gotman, A., Kaufmann, J. C., (1998), Ancheta și metodele ei, Editura Polirom, Iași

Summary

Communication skills are very important in scientific thinking development. In this article are presented important concepts about communication, and different approaches. There are many interesting ideas presented in this article about communication in scientific context. It is also presented the results of research organized in universities form Republic of Moldova about communication skills.

Comunicarea prezintă un proces de interacțiune a două sau mai multe persoane ce are la bază un spectru larg de trebuințe actuale ale partenerilor și are drept conținut schimbul de informații, influența omului asupra altui om, cunoașterea reciprocă. În context științific comunicarea preia diferite forme ca de exemplu în formă de expuneri în cadrul unor conferințe.

În cele mai multe cazuri, lucrările sunt acceptate spre a fi comunicate în urma validării de o comisie științifică de referenți. Existența unei astfel de comisii ridică nivelul întrunirii și sporește, implicit, încrederea în cele audiate. O latură pozitivă a tipului acesta de comunicare științifică este posibilitatea interacțiunii în timp real dintre enunțator și auditor. Această interacțiune - când are loc - rafinează perceperea și înțelegerea conținutului comunicării, dar constituie, în același timp, un *feed-back* valoros pentru enunțator. Se cunosc cazuri când, în cadrul unei conferințe, s-au introdus definitiv valori epistemologice noi în spațiul vreunei științe. [1, p. 5.]

Un caz separat al comunicării îl constituie echipele de cercetare care practică metoda *brain-storming*. În cadrul practicării acestei metode în context științific, validarea conținutului unei noutăți se face nu numai prin raportare la domeniul științific în care s-ar include informația, dar și prin raportare la pragmatica utilizării acelei noutăți în contextul cercetării angajate de grup. Interacțiunea - atât cu ceilalți specialiști din același domeniu, cât și cu cei din celelalte domenii reprezentate în grup - face ca acceptarea noului să se producă rapid și sigur.

Prin elaborarea unui articol științific se urmărește comunicarea, transmiterea unor noi informații către potențialii beneficiari, numit public țintă. Acest public țintă este reprezentat în general de către grupuri restrânse de cercetători cu preocupări științifice similare. [2]

În comunitatea oamenilor de știință, fiecare este, pe rând, creator și consumator de informație nouă. Cum, însă, nu trebuie asumată drept omogenă, această comunitate își pune singură probleme. Cele mai multe țin de calitatea și fiabilitatea descoperirilor științifice și, implicit, de nevoia de a reduce paraziții în circulația valorilor veritabile ale științei. [Ibidem, p. 8.]

Contextul educațional este unul la fel de important în formarea gândirii științifice, iar comunicarea în context educațional permite formatorului nu doar să transmită informația de ordin științific, dar și să formeze competențe. În cazul dat este vorba de competențele ce țin de produsele gândirii științifice ca articole științifice, sau cercetări mai ample. În acest sens putem face la apel la diverse teorii ale comunicării ca de exemplu teoria lui V. Petrovskii ce consideră că comunicarea în activitatea pedagogului constituie, în primul rând, un mijloc de soluționare a problemelor de studiu propriu-zise și include: transmiterea informației, transmiterea deprinderilor și priceperilor de muncă și include dezvoltarea operațiilor mintale și a motivației învățării, crearea condițiilor pentru formarea aptitudinilor de autoreglare a comportamentului și monitorizare a activității de învățământ. Cu aceleași idei vin și alți psihologi ca A.N. Leontiev, B.G. Ananiev. Apelul la alte teorii expuse de diverși savanți ca A. Maslow, V.V. Znacov, care privesc comunicarea din perspectiva trebuințelor personale și în scop terapeutic poate fi aplicată în context științific numai în cazul în care subiectul sa subiecții supuși intervenției psihologice manifestă blocaje prin prisma trăsăturilor de personalitate, ca de exemplu neîncredere în sine. [3]

În urma unui studiu realizat pe 311 studenți din universitățile din Republica Moldova privitor la aptitudinile comunicative la studenții din învățământul universitar. S-a constatat următoarele.

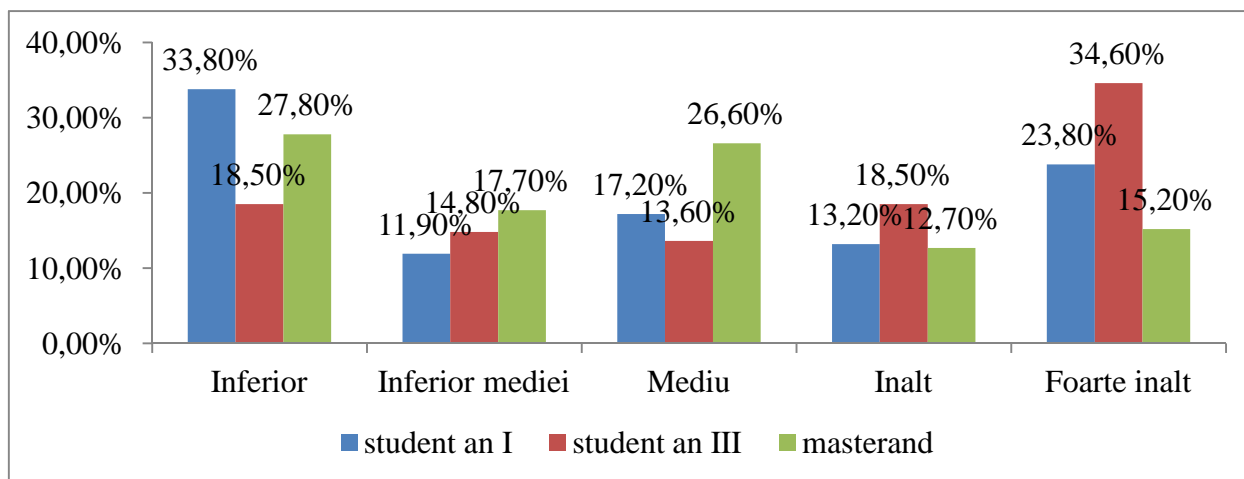


Fig. 1. Distribuția rezultatelor privind AC pentru studenți pe subgrupe (%)

Analiza aptitudinilor comunicative la diferite categorii de studenți, precum putem vedea în figura 1. ne permite să constatăm că nivelul inferior este atins în primul rând de studenții anului I (33,8%), fiind urmați de masteranzi cu (27,8%), cel mai puțin la acest nivel au acumulat studenții anului III (18,5%). Nivelul inferior mediei este atins în primul rând de masteranzi cu (17,7%), apoi de studenții anului III (14,8%) și studenții anului I (11,9%). Un nivel mediu al AC au acumulat 26,6% masteranzi, 17,2% studenți anul I și 13,6 studenți anul III. Un nivel înalt au acumulat 18,5% din studenții anului III, 13,2% studenți anul I și 12,7% masteranzi. La nivelul

foarte înalt se înregistrează valori ridicate astfel avem 34,6% studenți anul III cu nivel foarte înalt, 23,8% studenți anul I și 15,2% masteranzi.

În concluzie putem afirma că predominanța aptitudinilor comunicative este la un nivel mediu. La variabila aptitudini comunicative au fost stabilite diferențe semnificative ($F_{2,308}=4,514$, $p=0,01$), omogenitatea varianțelor fiind asigurată ($p>0,05$).

Pentru a stabili cu exactitate diferențele și pentru a evita ca rezultatele noastre să fie fals pozitive, am fost mai severi în privința p-ului de semnificație; corecția Bonferroni setează pragul de semnificație la $p = 0,05/\text{nr. de comparații} \approx 0,01$. Astfel am obținut o diferență semnificativă între mediile subgrupurilor cercetate. Între studenți anul I ($M=2,81$, $SD=1,593$) și studenți anul III ($M=3,36$, $SD=1,535$), studenții anului III ($M=3,36$, $SD=1,535$) și masteranzi ($M=2,70$, $SD=1,399$). Astfel media studenților anului III se dovedește a fi semnificativ mai mare decât media studenților anului I și a masteranzilor. Nu au fost evidențiate diferențe semnificative la variabila aptitudini comunicative între masteranzi ($M=2,70$, $SD=1,399$) și studenții anului I ($M=2,81$, $SD=1,593$). Media subgrupului studenți anul I a fost ne semnificativ mai mare ca la subgrupul masteranzi.

În concluzie putem afirma că studenții anului III au o medie semnificativ mai mare la variabila aptitudini comunicative decât studenții anului I și masteranzii. Acest lucru ne confirmă faptul că aptitudinile comunicative la studenții anului III sunt mai bine dezvoltate și comparativ cu cei de la anul I acest lucru ne vorbește despre o dinamică a aptitudinilor comunicative la studenți. Studenții de la ciclul II de studii (masteranzii) posedă valori mai mici decât studenții anului III, probabil datorită faptului că la studii în ciclul II acced persoane ce au la bază studii în domeniul psihologiei.

În conformitate cu rezultatele expuse am evaluat relația între aptitudinile comunicative și gândirea științifică la studenți, utilizând coeficientul de corelație Pearson.

Tabelul 1. Stabilirea corelației între variabilele cercetate (Pearson Correlation)

Variabilele	Coeficientul de corelație (r)	Pragul de semnificații
AC/GȘ	0,292	$p=0,001$

Astfel am evidențiat corelație medie, direct proporțional, dar semnificativă, între variabilele prezentate în tabelul de mai sus.

Astfel între aptitudinile comunicative și gândire științifică am obținut un coeficient de corelație pozitivă ($r=0,292$, $p=0,001$), fapt care ne permite să constatăm o relație bidirecțională între aptitudinile comunicative și gândire științifică, ceea ce ne confirmă că dezvoltarea

aptitudinilor comunicative are importanță în formarea gândirii științifice la studenți. Coeficientul corelației este mediu și de aceea nu putem remarca cu certitudine că ar fi unul strict de bază, dar cu siguranță are o pondere destul de semnificativă.

În concluzie putem afirma că comunicarea în context științific are o mare importanță la formarea gândirii științifice. Studiul aptitudinilor comunicative la studenți ne relevă faptul că la începutul studiilor studenții au probleme în exprimare și organizare, foarte greu își exprimă gândurile, greu se organizează. Este îmbucurător faptul că pe parcursul anilor de studii începând cu ciclul I și finalizând cu ciclul II de studii, se atestă o dinamică pozitivă a aptitudinilor comunicative. Tot odată a fost demonstrată o relație puternică direct proporțională de interdependență între aptitudinile comunicative și gândirea științifică. Ceea ce ne vorbește despre o potențială influență pozitivă asupra nivelului GȘ atunci când sunt formate aptitudinile comunicative și organizatorice la un nivel corespunzător.

Bibliografie

1. Modele de comunicare științifică. In: <http://www.dstoica.ro/wp-content/uploads/2011/09/Modele-de-comunicare-%C5%9Ftiin%C5%A3ific%C4%83.pdf> (vizitat 17.09.2013)
2. Dumitrache I., ș.a. Manual de autorat științific. Ministerul educației, cercetării, tineretului și sportului. 2009. 153 p.
3. Мареев В.И. Учебно-методический комплекс дисциплины «Развитие личности субъектов образовательного процесса». Южный Федеральный Университет. Ростов-на-Дону, 2010. 36 p.

Evoluția factorilor de stres la elevii mici în epoca modernă

Niculaeș Ana, psiholog Școlar,
Negură Ion, conf. univ., dr. psihol., UPS "Ion Creangă"

Summary.

Social and political changes have introduced new sources of stressors for children. Stressors that emerged in 2010 included too many things to do and frequently being told "Do your homework!" These findings provide insight into differences between adults' versus children's perspectives on stressors and invite speculation on the reasons why new stressors emerge over the years. The article also presents a list of stressors that were identified through factor analysis; which captures the full range of stressors that children experience today.

Schimbările sociale au generat noi surse de stres la copii. Un studiu pe un eșantion de copii de 7-12 ani (Coddington, 1972) a identificat stresori din perspectiva copiilor, comparându-i cu itemii din chestionarele de stres existente, a analizat schimbările stresorilor în ultimii 30 de ani fapt care a condus la ideea necesității de a crea un nou instrument de cercetare a stresului care să corespundă situației de azi.

Stresorii sunt definiți ca «...o cerere internă sau externă specifică care depășește resursele unei persoane» (Lazarus & Folkman, 1984, p. 17). Stresorii și încercările de a coexista cu aceste trăiri au un impact direct și observabil asupra sistemului psihic, comportamental și fiziologic.

În perioada anilor 1972-1997 au fost elaborate șase instrumente pentru a identifica și măsura stresorii la copiii de la vârsta preșcolară până la adolescență. Itemii pentru toate instrumentele cu excepția unuia au fost concepuți și elaborați din perspectiva adulților referitor la ceea ce este stresant pentru copii. Deși instrumentele sunt folosite și în prezent, conținutul lor poate să nu acopere întregul spectru de stresori pe care copii îi experimentează astăzi. Schimbările socio-politice din ultimele decenii au dat naștere la noi stresori legați de securitatea personală, violența comunitară, exodul forței de muncă, facilitarea accesului copiilor la droguri, războaiele ce nu mai conțin și a.

O varietate de teste sunt folosite în practica psihologică pentru a identifica situațiile stresante, incluzând «evenimentele vieții», «neliniști» și «frici». În continuare vom descrie aceste instrumente.

Evenimente stresante ale vieții. În contextul stresului și al managementului stresului «evenimente ale vieții» sunt înțelese ca situații stresante pe care individul le trăiește. Holmes și Rahe (1967) au vehiculat ideea că evenimentele vieții din punct de vedere psihologic traumatizante, impune individul să-și schimbe viața sau să facă reajustări la programul său de viață. Se consideră că reajustările fizice sau psihice măresc riscul individului de a se îmbolnăvi. Nu toate aceste evenimente au o conotație negativă. Unele chiar ar trebui interpretate că fiind evenimente pozitive, cum ar fi, de exemplu, un câștig la loto. Pentru prima dată acest concept, evenimentele vieții, a fost utilizat în studiile pe copii de către Coddington (1972). Din Scala Socială de Reajustare, trei evenimente, care necesitau cea mai mare reajustare pentru copii de

vârsta școlară mică, erau *moartea unui părinte, divorțul părinților și separarea părinților*. Chestionarul lui Coddington este folosit până în ziua de astăzi, cercetătorii contabilizând punctele pentru evenimentele din viață identificate.

Din perspectiva lui Lazarus stresul și strategiile de management al stresului, interpretarea stresorilor de către individ este legat mai mult de răspunsul bio-psiho-social al individului, decât de evenimentele în sine (Lazarus, 2000). Astfel stresorii potențiali pot fi interpretați și categorizați ca fiind irelevanți, pozitivi sau stresanți. Cercetările lui Lazarus și colaboratorii au început să se focuseze asupra observației că, în comparație cu un singur eveniment traumatic, persistența preocupărilor zilnice pot fi o sursă de stres cu un efect la fel de negativ asupra sistemului psihologic și fiziologic a unui individ (Lazarus & Folkman, 1984). Copii de vârstă școlară au raportat ca cei mai des întâlniți stresorii: *starea de boală, să nu ai ce face, să nu ai destui bani, să fii presat pentru a obține note mari și să te simți exclus din grup* (Lewis, 1984). Paradoxal, dar copii care niciodată nu au trăit doi stresori: *separarea de părinți și să fie impuși să încerce ceva nou* anume pe ei i-au calificat ca fiind cele mai rele lucruri care li s-ar putea întâmpla. Aceasta observație induce ideea că *anticiparea unui eveniment poate fi mai stresantă decât evenimentul în sine*. Copiii sunt mai predispuși să observe evenimente ordinare din viața de zi cu zi, în timp ce adulții mai degrabă vor nominaliza evenimente catastrofale, extraordinare, non-standarde. Acest fapt consolidează ideea necesității elaborării unui instrument psihologic de identificare a stresorilor din perspectiva copiilor, așa cum ei îi percep și-i interpretează și nu din perspectiva părinților sau educatorilor care ar putea avea o altă percepție, neconformă cu cea a copiilor.

Studiind literatura de specialitate am observat o anumită evoluție a surselor de stres la copii de-a lungul timpului mereu în schimbare.

Stresorii invocați în anii 70. Probleme legate de viața de zi cu zi, de exemplu, *părinții sunt supărați sau părinții strigă la mine, sentimentul de excludere din grup să mă fac de rușine în fața altora* au fost identificate în această decadă și continuă să fie prezente și până astăzi. Instrumentele disponibile din această perioadă includeau multe evenimente traumatice, dar și evenimente aferente cum ar fi moartea unui părinte, unui bunic, frate sau soră sau sentința cu închisoare a unui părinte (Coddington, 1972, Yamamoto, 1979).

Stresorii caracteristici anilor 80-90. Au mai apărut trei evenimente în scala revăzută a lui Coddington (1984) în categoriile probleme familiare, sentiment de nesatisfacere față de propria persoană și animalele de casă care se îmbolnăvesc, mor sau se pierd. Atunci când stresorii au fost nominalizați de către copii au fost identificați mai mulți factorii din viața lor de zi cu zi (Lewis, 1984).

Stresorii caracteristici anilor 2000. În acești ani apar în lista de stresori amenințările și prejudiciile psihologice cum ar fi: *singurătatea, să faci lucruri în fața altora, să fii luat în râs, să te gândești la moarte, să fii lovit de o mașină, să fii agresat sau bătut de colegi*. Copii sunt afectați de fenomenul larg răspândit – migrația masivă a populației, care duce în mod direct la dezintegrarea familiilor, creșterea divorțurilor și a familiilor monoparentale.

Stresorii caracteristici pentru anii 2010. Copiii sunt tot mai mult suprasolicitați cu activități în afara programului școlar; astfel apar noi categorii de stresori ca: *am prea multe de făcut, prea multe teme pentru acasă*. Copii spun «nu avem timp pentru joacă». În societatea de astăzi părinții vor să ofere copiilor mai multe oportunități pentru a le valorifica și dezvolta potențialul nativ. În realitate, tendința părinților de a-i angaja pe copii în câte mai multe activități a dus la creșterea tensiunii și stresului la copii. Ei trebuie să facă sport, meditații, muzică, dans, limbi străine, să participe la competiții anul în preajmă pentru a concura cu semenii lor. Cerințele antrenorilor sau a părinților pot avea la bază expectanțe exagerate în raport cu resursele de dezvoltare ale copilului disponibile.

Mărturisirile copiilor ne conving că școala devine un adevărat factor stresant pentru elevi. Dacă copiii sunt rugați să numească cel mai neplăcut eveniment din ultima lună (Spirito, Stark, Grace și Stamoulis, 1991) sau să descrie lucruri care s-au întâmplat și care i-au făcut să se simtă neplăcut (Compas, Malcarne și Fondacaro, 1988), evenimentele legate de școală se află permanent în topul problemelor lor de viață.

O examinare mai atentă a răspunsurilor la test ale copiilor dezvăluie faptul că elevii sunt deranjați de o mulțime de evenimente mari și mici de natură școlară: note mici la teste sau teme pe acasă; frica de un posibil eșec școlar; înțelegerea dificilă a materialului prezentat la orele de clasă; necunoașterea răspunsului când este întrebă de învățător; amenințarea cu pedeapsa pentru încălcări și grija de a nu fi pe placul învățătoarei. Aceste dezvăluiri demonstrează că școala exercită un impact notabil asupra stării psihomorale a copiilor (Ingraham, 1985).

Data fiind importanța cercetării acestei problematice, mai multe studii și-au focusat atenția atât pe expunerea copiilor la anumiți stresori, cât și pe impactul pe care îl pot avea acești stresori asupra sănătății copiilor și a stării lor generale. Cu toate acestea, valoarea acestor lucrări este limitată din două considerente. În primul rând, scalele de măsurare a stresului pentru copiii, de cele mai multe ori, au fost elaborate pentru categorii speciale de copii, cum ar fi copiii cu astmă (Roder, 2002), copiii cu sindromul Tourette (Findley, 2003) sau copiii cu părinți depresivi (Wagner, 2006). Aceste scale pun mai mult accentul pe o evaluare asociată cu anumite disfuncții particulare și mai puțin pe evaluarea generală a stresului la copii. Al doilea aspect face referință la instrumente mai vechi, care au la bază itemi, care deja sunt depășiți de noile realități socio-educative și au devenit anacronici (Dise-Lewis, 1988).

Urmare a celor expuse mai sus am considerat necesar și important crearea unei noi scale pentru a evalua factorii de stres la copii, populația reprezentând-o copiii de vârstă școlară mică din școlile cu predare în limbă română din municipiul Chișinău.

Crearea listei de itemi a avut ca bază de referință studiile științifice realizate în domeniu: Elwood (1987), Muldon (2003), Byrne (2011) și a. Din lista inițială de 50 de stresori, care, evident, este mult prea lungă pentru micii respondenți, am ales 27 cu relevanță maximă pentru situația la zi. În plus, am organizat și desfășurat un studiu pilot pentru a verifica dacă itemii sunt bine înțeleși de către copiii de vârstă școlară mică și, în consecință, au fost introduse schimbări de ordin verbal acolo unde a fost necesar.

Fiecare item avea la bază o scală Likert de 5 puncte pentru a măsura intensitatea autopercepută a factorului stresant vizat: 1 – Nu mi s-a întâmplat; 2 - Mi s-a întâmplat, dar nu am simțit nimic; 3 - M-am supărat un pic; 4 - M-am supărat; 5 - M-am supărat foarte tare. Scorurile individuale ale fiecărui item au variat între 1 și 5 puncte.

Pentru a ajuta copiii să interpreteze cât mai adecvat variantele de răspuns instrucțiunile verbale au fost asociate cu reprezentări faciale ce exprimau variate stări sufletești de la cele neutre la cele de supărare și nechez. Desenul unui cerculeț gol indică faptul că copilul nu a experimentat această situație, o față neutră indica faptul că copilul a avut așa o situație, dar ea nu l-a afectat; fețele ce reflectă în mod progresiv nivele mai înalte de supărare au fost folosite pentru a reprezenta nivelul de supărare pe care fiecare stresor l-a cauzat subiecților.

Copiii au fost rugați să răspundă la itemi ținând cont de situațiile care au avut loc în ultimele 12 luni. Turner și Wheaton (1995) indică anume această perioadă ca fiind cea mai potrivită pentru o mai bună evocare a situațiilor stresogene trăite de subiecți și noi ne-am conformat acestei cerințe.

Procedura. Prin ordinul nr. 0718/1333 din 18 mai 2011 Direcția generală de educație, tineret și sport a Consiliului municipal Chișinău a aprobat solicitarea noastră de a aplica, în scop de validare, *Chestionarul situațiilor de stres la copii* în clasele primare din școlile municipiului Chișinău.

Metoda de selecție a subiecților pentru studiu a fost eșantionarea stratificată în funcție de școală/liceu și clasă, respectându-se proporțiile pe care le ocupă o anumită categorie în populația totală a orașului. Aceasta este cea mai bună metodă pentru obținerea reprezentativității eșantionului. În studiu au participat 759 elevi din clasele II, III și IV cu vârsta cuprinsă între 7 - 11 ani din 17 instituții de învățământ preuniversitar din municipiul Chișinău.

Chestionarul a fost administrat colectiv în timpul orelor de clasă.

Rezultatele. Structura internă a fost examinată prin analiza componentelor principale, după care a urmat o rotație oblică Rotatie Varimax, rotație efectuată în 6 iterații. Determinantul corelației matricei este de 0,049 și normalizare Kaiser de 0,71 cu o diferență semnificativă de 0,01.

Modalitatea de tratare a non-răspunsurilor a fost prin excluderea cazurilor pereche. Modelul obținut explică o varianță totală de 64,7%. Primul factor 15,7%, al doilea 14,5%, al treilea 12,2%, al patrulea 11,1% și al cincilea 11%.

Profilul factorilor stresori specifice vârstei școlarului mic este concordant cu temele majore ale tranziției semnalate și dezvoltate în studii de psihologie a copilului și a dezvoltării și reflectă evenimentele și situațiile de viață ale copiilor școlari ce le produc frustrări, griji și nechezuri (Tabelele 1 și 2).

Tabelul 1. Comunalitățile itemilor

Itemii	Comunalități
1. Am de făcut mai multe lucruri în același timp	0,608
2. Nu am destui bani să-mi cumpăr ceea ce îmi doresc	0,590
3. Îmi este dificil să mă împrietenesc	0,770
4. Recent am fost bolnav	0,516

5. Nu am destul timp să mă joc	0,512
6. Mi se spune des „Pregătește temele pentru acasă”	0,626
7. Îmi este prea greu să învăț la școală	0,722
8. Părinții mei sunt plecați peste hotare	0,699
9. Petrec puțin timp împreună cu părinții mei	0,700
10. Exteriorul meu se schimbă	0,591
11. În familia mea s-a născut un frățior/o surioara	0,790
12. Am primit o nota rea la ultima lucrare de control	0,760
13. Părinții mă pedepsesc des	0,521

Primul factor reflectă schimbările care au loc atât la nivel fiziologic și legate de maturizare, cât și la schimbările de statut în cadrul familiei, bunăoară, atunci când se naște un frățior sau o surioară. Brusc toată atenția părinților este îndreptată spre cel mai mic din familie, apar noi responsabilități și acest lucru copilul îl resimte și-l trăiește profund. Tot din această categorie fac parte și dificultățile academice, care pot fi explicate prin suprasolicitările la care este expus copilul, iar dificultatea de a învăța fiind o consecință a lor.

Tabelul 2. Componentele factorilor

Itemi	F1	F2	F3	F4	F5
1. Exteriorul meu se schimbă	0,727				
2. Îmi este prea greu să învăț la școală	0,736				
3. În familia mea s-a născut un frățior/o surioara	0,776				
4. Părinții mei sunt plecați peste hotare		0,730			
5. Petrec puțin timp împreună cu părinții mei		0,772			
6. Am primit o notă rea la ultima lucrare de control		0,788			
7. Nu am destul timp să mă joc			0,535		
8. Recent am fost bolnav			0,680		
9. Nu am destui bani să-mi cumpăr ceea ce îmi doresc			0,727		
10. Părinții mă pedepsesc des				0,585	
11. Am de făcut mai multe lucruri în același timp				0,755	
12. Îmi este dificil să mă împrietenesc					0,849
13. Mi se spune des „Pregătește temele pentru acasă”					0,621

Cea de-a doua categorie pe care am putea-o intitula “Relația cu părinții” se referă la suferința pe care o resimt atât copiii, părinții cărora sunt plecați pentru hotare, cât și cei care suferă de neglijență emoțională din partea părinților lor. Tot în acest factor o pondere semnificativă o are stresul pe care îl resimt copiii în situația în care primesc o notă rea la lucrarea de control. Nota rea este o sursă puternică de anxietatea provocată copiilor, atunci când părinții le verifică reușita școlară și le cer socoteală despre prestația lor academică proastă.

Cel de al treilea factor face referința la dificultățile de zi cu zi pe care le poate întâlni un copil: insuficient timp pentru joacă, lipsa banilor pentru a-și procura cele ce își doresc și, nu în ultimul rând, problemele de sănătate care îi afectează foarte mult pe copii.

Cel de al patrulea factor face referire la suprasolicitările căror copiii trebuie să le facă față: aglomerația de treburi și activități pe care trebuie să le facă concomitent, pedepsele aplicate de părinți în caz de eșec..

Cel de al cincilea factor face referință la dificultățile de a se împrietenii și relaționa cu alții pe care le întâmpină copiii de vârsta școlară mică.

În concluzie putem spune că în calitate de factori stresanți care au o semnificație majoră pentru populația elevilor de vârstă școlară mică sunt schimbările pe care le experimentează copiii atât la nivel fiziologic, cât și la nivel de statut în familie; timpul petrecut împreună cu părinții, anumite dificultăți ce pot apărea în viața lor de zi cu zi și care țin de gestionarea timpului, a banilor; problemele de sănătate și relaționarea cu semenii.

Sugestii practice. La copii de vârstă școlară autoaprecierea se formează pe baza părerilor și atitudinilor celor din jur, învățătorii, părinții și prietenii. Cu alte cuvinte, aprecierile venite din exterior se interiorizează și devin autoapreciere ca fapt de conștiință. Amintim, că stresorii din școală joacă un rol important în determinarea succesului unui copil și în crearea autoaprecierii, imaginii de sine și stimei față de sine. Părinții trebuie să stabilească un orar zilnic care să includă efectuarea temelor pentru acasă și activitățile extrașcolare. Când nu sunt teme de îndeplinit oricum timpul rămas disponibil trebuie să fie dedicat studiului sau lecturii. De asemenea, copiilor trebuie să li se ofere libertatea de a alege și să li încurajeze tentativele de autocontrol (de exemplu, „Ce dorești să studiezi pentru început?”). Proiectele mari de studiu trebuie împărțite în componente mai mici și această metodă să fie discutată cu copilul, astfel educând abilități de management al timpului încă de la o vârstă timpurie.

Copiii își doresc să se ridice la nivelul expectanțelor părinților, de aceea este necesară crearea unei balanțe între presiunea asupra performanțelor școlare și reacția la performanțele școlare. Copilul nu trebuie să i se ceară să aibă doar note de 10 pe tot parcursul anului școlar, dar și lipsa de interes sau acceptarea notelor mici ar putea crea impresia că și mediocritatea este acceptabilă. Părinții și învățătorii trebuie să lucreze împreună la dezvoltarea unor strategii pozitive și suportive pentru a îmbunătăți sau susține performanțele școlare.

Părinții trebuie să fie încurajați să amâne anumite activități dacă ele sunt deosebit de stresante. Copiii suportă cu greu competiția până la vârsta de 10 ani (Berk, 2003). Acest lucru se întâmplă deoarece ei tind să personalizeze faptele, să facă transferuri de judecăți și aprecieri ale faptelor la personalitate („Noi am pierdut, deoarece eu nu am fost destul de bun”).

O altă recomandare pentru părinți ar fi ca ei să-i implice pe copii în activități individuale sau cele bazate pe cooperare și nu pe competiție, să fie alături de copii în momentele dificile ale vieții lor și să-i ajute să adopte strategii eficiente de management al stresului.

Bibliografie

1. Berk, L.E. *Child Development*. (6th ed). Boston: Allyn & Bacon. 2003.
2. Byrne, D. et al. Stressor Experience in Primary School-Aged children: Development of a Scale to Assess Profiles of Exposure and Effects on Psychological Well-being. In: *International Journal of Stress Management*, 2011, Vol. 18, nr. 1, p. 88-111.
3. Coddington, R.D. Measuring the stressfulness of a child's environment. In: J. H. Humphrey. *Stress in Childhood*. NY: AMS Press, 1984, pp. 97-126.
4. Coddington, R.D. The significance of life events as etiologic factors in the disease of children. II. A study of a normal population. In: *Journal of Psychosomatic Research*, 1972, nr. 16, pp. 205-213.

5. Compas, B., Malcarne, V, Fondacaro, K. Coping with stressful events in older children and young adolescents. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988, nr. 56, pp. 405-411.
6. Dise-Lewis, J. E. The life Events and Coping Inventory: An assessment of stress in children. In: *Psychosomatic Medicine*, 1988, nr. 50, pp. 484-499.
7. Elwood, S. Stressor and coping response inventories for children. In: *Psychological Reports*, 1987, nr. 60, pp. 931-947
8. Igraham, C. Cognitive-affective dynamics of crisis intervention for school entry, school transition and school failure. In: *School Psychology Reports*, 1985, nr. 14, p. 266-279.
9. Findley, D. Development of the Zale Children Global Stress Index and its application in children with Tourette syndrome and obsessive compulsive disorder. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003, nr. 4, pp. 450-457.
10. Holmes, T.H.; Rahe, R.H. The social readjustment rating scale. In: *Journal of Psychosomatic Research*, 1967, nr. 11, pp. 213-218.
11. Lazarus, R.S. Evolution of a model of stress, coping and discrete emotions. In: V.H. Rice (Ed.). *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000, pp.195-222.
12. Lazarus, R.S.; Folkman, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984
13. Lewis, C.E., Siegel, J.M., Lewis, M.A. Feeling bad: Exploring sources of distress among pre-adolescent children. In: *American Journal of Public Health*, 1984, nr. 74, pp. 117-122.
14. Muldon, O. Perception of stressful life events in Northern Irish school children: A longitudinal study. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Applied Disciplines*, 2003, nr. 44, pp. 193-201.
15. Neff, E.J. A, Dale, J.C. Worries of school-age children. In: *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 1996, nr. 1, pp. 27-32.
16. Negură, I., Țăruș, L. Formarea abilităților de gestionare a stresului în situații dificile de trafic rutier. În: *Asistența psihologică, psihopedagogică și socială ca factor al dezvoltării societății: mater. conf. șt. naț., ediția a II-a, Chișinău, 16.12.2011. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”, 2011, p. 187 – 195,*
17. Roder, I. The stress and coping questionnaire for children (asthma version): construction, factor structure, and psychometric proprieties. In: *Psychological Reports*, 2002, nr. 91, pp. 29-36.
18. Spirito, A. Common problems and coping strategies reported in childhood and early adolescence. In: *Journal of Youth and Adolescence*, 1991, nr. 20, p. 531-544.
19. Turner, T., Wheaton, B. Checklist measurement of stressful life events. In: *Measuring stress: A guide for health and social sciences*. New York: Oxford University Press, 1995, pp. 29-53.
20. Vasey, M.W., Crnic, K.A.; Carter, W.G. Worry in childhood: A developmental perspective. In: *Cognitive Therapy Research*, 1994, nr. 78(6), pp. 529-549.

21. Wagner, C. et al. A comparison of stress measures in children. A self-report check list. In:
Journal of Psychopathology and behavioral Assessment, 2006, nr. 28, pp. 250-260.

Некоторые особенности развития самосознания и саморегуляции в целях преодоления проявления насилия и агрессивности в юношеском возрасте.

Ковалева Е.А., конф. унив.
КГПУ им.И.Крянгэ

Summary

Adolescence plays an important role in the development of self-identity during the process of problem solving in preventing violence and aggression. It is necessary to use the new peculiarities of this period: ability of self-reflection and self-control, purposefulness of behavior. The right ability to evaluate oneself and people around you leads to the growth of the level of self-control in one's emotional condition and behavior. Overcoming destructive attitudes and aggressive states is solved with the help of special psychological help through some specific trainings.

Юношеский возраст занимает в рамках преодоления агрессии и насильственных проявлений особое место. В этом возрасте юноша в значительной мере осознает свои действия по отношению к другим и себе, принимает ответственные решения и может осознанно регулировать свою деятельность и поведение.

В юношеском возрасте происходят значительные сдвиги в содержании Я-концепции и ее компонентов, меняется уровень и критерии самосознания. Повышается когнитивная сложность Я-концепции, приобретается ее устойчивость и стабильность. Психологическое воздействие в этом возрасте позволяет содействовать целостности образа Я, которая препятствует спонтанным агрессивным реакциям на фрустрационные раздражители.

В юношеском возрасте механизмами сдерживания и блокирования актов насилия могут стать «внутренние» качества образа Я, которым юноши уделяют особое внимание. Однако повышение степени осознанности своих переживаний может сопровождаться усилением эгоцентризма. Если в подростковом возрасте недостаточно были развиты кооммуникативные способности, новообразования юношеского возраста могут провоцировать конфликтные взаимоотношения, сопровождающиеся агрессией. Тренинг коммуникативных умений, улучшающий межличностные отношения позволит достичь компенсации агрессивно выраженного эгоцентризма, вызванного повышенным вниманием к своей личности в юношеском возрасте. В тренинге можно использовать возрастные сдвиги в углублении качества восприятия человека. В отношениях юноша становится более избирательным, последовательным в установлении отношений, может анализировать и объяснять поведение человека, у него развиваются умения использовать более тонкие оценки в общении. Через целенаправленную психологическую помощь

можно достигать более высокого гуманистического уровня коммуникаций, неприемлющих насилие.

И.И Чеснокова подчеркивает наличие двух уровней в развитии самосознания:

- низший уровень: «Я и другой человек» ;
- высший уровень: « Я и Я» .

Именно развитие высшего уровня позволяет соотнести поведение личности с той мотивацией , которую он реализует и которая его детерминирует . Агрессия в межличностных отношениях часто возникает в результате внутриличностного конфликта.

Изменение обоих уровней самосознания позволит благополучно разрешать различные виды конфликтов.

Значимым компонентом самосознания является самооценка. Ее нарушение и неадекватность приводит к защитным реакциям, сопровождающимся агрессией или насильственным доминированием над другими. Психологическая помощь в юношеском возрасте проявляется в смене и выработке новых оснований для критериев оценки самого себя, своего Я. Переход от частных самооенок к общей, целостной самооценке создает условия для формирования в подлинном смысле собственного отношения к себе, автономного от оценок окружающих, от ситуативных фрустрирующих воздействий. Исследования самооценки старшеклассников (выборка 59 человек) показали, что 23% юношей имеет адекватную самооценку, 40% - завышенную и 37% - заниженную. Эти данные свидетельствуют о необходимости акцентировать в тренинговой работе коррекционные этапы самооценивания.

Самооценка выполняет важные регулятивные функции, выступает внутренним условием организации поведения личности. Саморегулирование происходит на основе эмоционально-ценностного отношения к себе. В результате вырабатывается представления об Идеальном Я , представляющим осознанную систему ценностей. Как правило у юношей отмечается резкое расхождение Реального Я и Идеального Я. Как считают исследователи (Е.К.Матлин), это является условием возникновения внутриличностного конфликта. Следует отметить, что расхождение Реального Я и Идеального Я - это функция не только возраста ,но и интеллекта. Благодаря развитию когнитивного компонента Я- концепции осуществляется переход самосознания на более высокий уровень. В тренинге реализуемое когнитивное развитие позволит поддержать самооценку на оптимально высоком возрасте, опираться на реальные достижения в установлении притязаний. Юноша, совершая реальные поступки в значимой для него ситуации, усваивает образцы поведения, отношения, не допускающие проявление агрессивности. Бахур В.Г. считает, что « постоянно прислушиваясь к своему внутреннему

Я, человек сверяет ход своих мыслей с внутренней, внешней ситуацией и жизненными ориентирами». Оценки собственного Я соотносятся с нормами тренинговой группы и общими целями. В целом, накопление социального опыта, его осмысление становится критерием нового отношения к себе и другим.

В тренинге необходимо уделить внимание регулированию эмоционального состояния, приемам и способам, при условии закрепления их в поведении, можно справляться с психическим напряжением. Самоанализ поможет переосмыслить непродуктивные схемы поведения и отношений. Субъективизм этого возраста не может служить достоверным основанием для оптимального, социально приемлемого выбора образца поведения. Психологическое сопровождение помогает принять ответственное решение, учитывающее интересы и личности и окружающих. Перед тренером стоит непростая задача аргументировать новые способы эмоционального реагирования и поведения, и в то же время, предоставить право выбора участникам, директивно не направлять и не указывать. Раскрывая перспективы личностного развития, психологический тренинг становится фактором мобилизации личностного потенциала. Направленный на саморегулирование, совершенствование поведения, тренинг способствует созреванию личности, т.к. умение управлять собой – это признак зрелого самосознания личности.

Орлов Ю.М. выделяет 2 уровня саморегуляции:

1) тактический – осуществляется в результате конкретной поведенческой активности.

2) стратегический – связан с планированием личных изменений.

Тренинговые формы работы должны учитывать обязательно оба эти уровня

Саморегуляция как понятие интерпретируется в различных психологических школах по-разному. И.П.Павлов понимает его как способность саморегулирующей системы сохранять свою целостность в процессе уравнивания со средой. Таким образом саморегуляция связана с процессом адаптации. Л.В.Выготский подчеркивал необходимость проявления активности в преобразовании среды в процессе саморегуляции. Чаще всего саморегуляция понимается как планирование действий, волевое усилие, самоконтроль. Такой подход может реализовываться и в рамках воспитательной работы. Куррикулум классного руководства предусматривает внимание к этим вопросам: выделены темы в старших классах «Я-Концепция», «Мотивация» «Самореализация», «Культура самоуправления».

Однако В.Е.Колочко считает, что саморегуляция должна пониматься как через осознаваемое, так и через неосознаваемое, через произвольное, так и непроизвольное.

Это психоаналитический подход и требует от тренера специальных умений. Так как регуляция поведения связана с общей установкой личности, ее отношением к агрессии и насилию, направленностью активности личности, необходимо помочь юноше создать программу активности и на ее основе справляться со спонтанной или устойчивой агрессивной реакцией. Воздействие на личностную установку должно вестись в 3 направлениях:

- 1) когнитивном – знание о себе, рефлексия;
- 2) эмоционально-оценочном – мотивация, отношение к себе;
- 3) поведенческом- способы, приемы саморегуляции.

Это позволит преодолеть деструктивность личностной установки.

Агрессивное поведение может быть связано как со «слабостью цели», так и со «слабостью воли» (Л.С.Выготский). Воля в собственном смысле возникает тогда, когда появляется рефлексия влечений. Р.С.Немов подчеркивает значение в развитии воли мотивационной и личной рефлексии. Развитие способностей к целеполаганию, поиск возможностей к их достижению, осознание своего внутреннего потенциала через развитие рефлексивных способностей позволит юноше направить активность на социальные цели, уметь регулировать свое эмоциональное состояние.

В тренинговых занятиях, воспитательных мероприятиях необходима координация усилий педагогов и психологов в помощи становления личности юноши и преодолении агрессивных тенденций, вызванных деструктивными личностными установками.

Библиография

1. Бернс Р. «Я-концепция, Я-образы». Самара: «Издательство Дом Бахрах», 2003, 656.
2. Бэрн Р. Ричардсон. Агрессия. СПб: «Питер», 1997, 336.
3. Гульянова Н. А. «О связи самопрития и осознания Я – образа в ситуации неуспеха // Вестник МГУ, серия 14. Психология, 2001 №3 668-675.
4. Иванников В. А. Психологические механизмы волевой регуляции. Учебное пособие, 3-е изд.: «Просвещение», 2006, Москва 176.
5. Ключко В. Е. Саморегуляция мышления и её формирование, М: «Наука» 1987, 320.
6. Кулагина И. Ю. , Комоцкий В. Н. Возрастная психология М: «Сфера» 2001, 464.
7. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. Книга для учителя. М: «Просвещение» 1991, 287.
8. Петровский В. А. Индивидуальность и саморегуляция. М: «Горбунок» 1992, 216.

9. Семёнов И. М. Рефлексия в организации творческого мышления // Вопросы психологии, 1980 №2 стр.40-42.
10. Чеснокова И. И. Проблема самосознания в психологии, М: «Наука» 1977, 144 .

Caracteristica modelelor psihoterapeutice utilizate în lucru psihologului cu familia.

T.Baciu, dr. psihologie, conferențiar

Summary:

In this article the author describes various approaches to family therapy - both the traditional and the modern. A definition of family therapy and its emergence and development opportunity are present in the article. The most popular schools are characterized: therapeutic, systemic therapy now classical, empirical, structural family. Particular attention is paid to the integration and the modern approaches aimed at solving particular problems. Finally the author draws attention to the need to train specialists in family therapy.

Până la mijlocul anilor 50 clinicienii nu lucrau cu întreaga familie. Freud și Rogers considerau că problemele psihologice ale pacientului sunt rezultatul relațiilor lui nesănătoase cu membrii familiei. E logică atunci necesitatea izolării pacientului de familie, de influențele ei malefice prin pereții cabinetului terapeutic. Terapeuții se interesau de amintirile și fanteziile pacientului despre familia sa, forma în care ea era percepută de către client, iar prezența reală a familiei nu era necesară. De asemenea se considera că problemele pacientului ar putea fi înlăturate prin stabilirea relațiilor de încredere între terapeut și pacient.

Deși clinicienii țineau familia la distanță de pacient, pentru a-l feri pe acesta de influența ei negativă, la începutul anilor 50 ei s-au confruntat cu un eveniment care i-a determinat să țină cont de terapia familiei. Ei au observat că atunci când pacientul a început să se simtă mai bine, unul din membrii familiei începea să se simtă rău, de parcă familia ar avea nevoie de „oaiă neagră”, de persoană bolnavă. (Jekson, 1954). În prezent multe clinici izolează pacienții, dar aceștia întorcându-se acasă, nimeresc în același mediu haotic, care accelerează internarea.

Terapeuții familiei erau de părerea că forțele dominante ale vieții noastre, ale comportamentului se afla în familie. Terapia care se conduce de acest postulat se orientează spre modificarea organizării familiei. Când se modifica organizarea familiei, viața fiecărui membru de asemenea se modifica în mod corespunzător.

Psihoterapia familiei este un sistem terapeutic centrat pe studiul familiei, care presupune o aplicare sistematică și conștientă a unor mijloace psihologice de influențare a funcționalității familiei cu scop profilactic, terapeutic, recuperator. În același timp psihoterapia familiei este și o orientare metodologică centrată pe definirea scopurilor proprii abordării sistemului interacțional familial aflat în impas (I. Mitrofan, 1998).

Terapia familiei s-a născut în anii 50, s-a maturizat în anii 60, în anii 70 și-a atins perfecțiunea. Perioada anilor 1975 - 1985 este considerată a fi secolul de aur al terapiei familiei - perioada entuziasmului, dezvoltării multor abordări ale terapiei familiei. Trei paradigme dominante – sistemică, structurală, strategică a familiei au fost produsele unice ale revoluției

sistemice. Altele precum cea empirică, comportamentală s-au dezvoltat de la abordările tratamentului unor persoane aparte. Vom prezenta în continuare unele din ele.

Terapia sistemică a lui M. Bowen s-a dezvoltat din practica și principiile psihanalitice. Pe parcursul activității sale Bowen a elaborat una din cele mai complete, minuțioase și cu influență concepție teoretică în domeniul TF sistemice.

Bowen propune 8 noțiuni interdependente, care permit o caracterizare amplă a funcționalității și dinamicelor grupului familial: auto-diferențierea; triumfiurile; procesul emoțional al familiei nucleare; procesul proiecției familiale; procesul transmiterii multigeneraționale; pozițiile fraților; despărțirea emoțională sau „retezarea, amputarea relației”; procesul social emoțional.

Se presupune că dezvoltarea optimă, normală a familiei are loc în cazul diferențierii relative a membrilor familiei, anxietății scăzute și contactului emoțional pozitiv al părinților cu familiile lor de origine. Conform concepției lui Bowen se presupune că simptomele sunt rezultatul stresului, căruia omul nu i-a putut face față. Capacitatea de a face față stresului este funcția diferențierii: cu cât omul e mai bine diferențiat cu atât mai rezistente și mai plastice, stabile sunt relațiile lui. Cu cât mai slab este diferențiat omul cu atât mai curând apare simptomul, chiar în urma unui stres minimal. Indiferent de problemă dinamică este aceeași: nediferențierea în familia de origine se transferă în problemele cuplului, care la rândul lor se proiectează asupra soțului simptomatic sau a copilului. Astfel problemele trecutului creează viitorul (Bowen M.,1975).

Metodologia clinică ce rezultă din formularea dată este orientată spre: 1. creșterea capacității părinților de a face față propriei anxietăți, și datorită acestora și cu problemele de comportament al copilului; 2. întărirea nivelului de funcționare emoțională a părinților prin funcționarea cu mai puțină anxietate în familiile lor de origine. Copilul poate fi sau nu examinat în terapie. Bowen calmează părinții și-i învață mai eficient să facă față problemei. Scopul terapiei este de a scădea anxietatea și de a mări auto-diferențierea. Dezvoltarea capacității de a diferenția gândirea de emoții și a utiliza deprinderea dată în soluționarea conflictelor – este principiul de bază al terapiei. Scăderea anxietății și creșterea auto-focusării – capacității de a vedea și regla propriul rol în procesele interacționale – este mecanismul central al schimbărilor.

Psihoterapia empirică a familiei (Carl Whitaker, V. Satir, Duhl, D.Kantor. Lehr, L.Greenberg) apare în anii 60, are rădăcini în psihologia umanistă și pune accent pe experiența trăită „aici și acum”. Calitatea experienței actuale era considerată a fi criteriul sănătății mintale și deci ținta terapiei empirice. Accentul se pune pe deblocarea exprimării sincere emoționale în

familie. Se bazează pe convingerea că oamenii au capacitatea să-și găsească propriile direcții de viață, familia își poate crea propria concepție teoretică despre cum trebuie să existe.

Whitaker considera că teoria este un refugiu de la experiența provocatoare de anxietate de participare la viața familiei. În loc ca să aibă curajul pur și simplu „să fie cu familia” și de a le ajuta să lupte cu problemele sale, terapeuții înclinați să teoretizeze utilizează teoria pentru a crea distanțe necesare pentru obiectivitate.

Sunt numite un șir de noțiuni de bază care determină optica empirică asupra familiei și a tratamentului acesteia – importanța conștientizării, autoexprimării și autorealizării personalității.. Autorealizarea depinde de coeziunea familiei, și de comunicarea normală cu membrii familiei. Accentul se pune pe plasticitatea și libertatea în alegerea rolurilor familiale și în distribuirea puterii. Tratamentul se realizează astfel încât să le ofere unor membri ai familiei posibilitatea să-și găsească roluri autorealizatoare. Se presupune că pe măsura creșterii personale a fiecărui membru al familiei automat necesitățile și armonia familie vor fi realizate.

Din punct de vedere empiric – cauza problemelor familiale – este negarea impulsurilor și refularea, frânarea sentimentelor. Familiile disfuncționale rămân în autoapărare și evitare. Ele caută securitate, și nu satisfacție. Astfel de familii funcționează mecanic. Ele prezintă mai multe plângeri, dar problema lor de bază este cea că ei își reprimă emoțiile și dorințele. Laing, 1967 a caracterizat acest fenomen ca mistificație a experienței și responsabilitatea pentru acesta era pusă pe părinți.

V. Satir menționa rolul comunicării distructive în înfrânarea emoțiilor și a numit 4 metode nesincere de comunicare: acuzare, liniștire, relevare și raționamentul excesiv. În spatele lor se află autoaprecierea scăzută. Dacă ne simțim nesiguri, ne vine greu să spunem adevărul despre emoțiile noastre, de asemenea despre frica de a permite altora să comunice deschis despre sentimentele lor.

Creșterea și nu stabilitatea este scopul terapiei. Debarasarea de simptom este secundară comparativ cu creșterea integrității personale (congruenței), libertății alegerii, independenței, lărgirii experienței. Scopul creșterii personale este unit cu scopul întăririi familiei.

Terapia structurală familială. (Haily, Ackerman, Madanes, Nicols, ș.a.) Apare în anii 70, și deodată devine cel mai influent curent în terapie, fapt datorat eficienței metodei și a aptitudinilor de lucru al lui S. Minuchin – reprezentantul cel mai de vază al curentului. Terapia structurală propune un schelet, o carcasă care oferă ordine și sens multiplelor interacțiuni familiale. Această concepție permite terapeuților să intervină sistematic și organizat în structura familiei.

Terapia structurală oferă un plan de analiză a procesului de interacțiune familială, astfel ea creează baza pentru strategiile consecutive de tratament, care nu mai fac necesare anumite

tehnicile utilizate pentru anumite cazuri. Trei noțiuni de bază ale terapiei structurale, permit înțelegerea funcționării ei: structura, subsistemele, hotarele.

Este un mit că viața familială decurge fericit și în armonie. Familiile normale permanent se luptă cu problemele de viață. Pentru ele sunt caracteristice o structură funcțională pentru soluționarea eficientă a lor. Soții trebuie să învețe să se adapteze unul la altul, să-și educe copiii, să comunice cu părinții, să facă față solicitărilor profesionale și să fie adaptați social. Natura acestei lupte se modifică în dependență de stadiul de dezvoltare familială și crizele situaționale.

Disfuncția familială apare din cauza stresului și a incapacității de a se restructura, pentru a face față stresului, diferitor situații și probleme legate de dezvoltare. (Minuchin,1993). Deoarece problemele sunt funcția întregii familiei, este important ca întregul grup să fie inclus în terapie. Uneori și aceasta nu este suficient. Contextul social al sistemului familial de asemenea este important. Dacă unul din soți are relație extraconjugală și aceasta relație are un rol important în contextul familiei, nu este de dorit să chemăm amantul la ședința de terapie, dar e important să recunoaștem sensul structural al relațiilor extraconjugale. Alteori problema ține de servicii, școală. În asemenea cazuri terapeuții structurali lucrează cu contextul cel mai potrivit pentru a înlătura problema existentă. De asemenea se lucrează și la nivel individual – sunt cazuri când problema de familie poate fi rezolvată lucrând individual.

Scopul terapiei structurale este de a face schimbări în structura familiei, iar rezolvarea problemei este o chestiune adiacentă, rezultatul schimbării structurii. Terapeuții tind să scoată la suprafață structurile latente adaptative ale familiei. Se consideră că familiile sunt competente, nu există un nucleu patologic în familie.

Schimbarea comportamentului are loc prin descoperirea noilor modele de interacțiuni familiale, care ar putea modifica structura familiei. Sarcina constă în activarea structurilor inactive. Dacă după activarea lor modelele pasive devin funcționale, ele se vor întări și structura familie se va putea schimba.

În anii 90 direcția dominantă în terapie a devenit constructivismul social (experiența noastră este funcția modului, cum noi gândim despre ea), se dezvoltă terapia narativă, abordările integrative.

Terapia narativă (M.White, D.Epston –Freedman, Combs –Dickerson și Zimmerman, 1992) este orientarea care domină în terapia familiei, și este reflectarea revoluției post-moderniste în terapie. Cercetează modul în care experiența creează așteptări și cum aceste așteptări apoi transformă experiența prin crearea istoriilor – narativelor organizate.

Noțiunea de terapie narativă e introdusă pentru prima dată de sociologul Jerom Bruner, 1986. El observă că modalitatea prin care oamenii interpretează experiența personală

influențează puternic viața lor: ”noi organizăm experiența și memoria despre evenimentele vieții în special sub forma narativă, de istorisiri – istorii, mituri, argumentări, îndreptări de ce noi facem anumite lucruri sau ne le facem”. Un interes aparte prezintă faptul cum oamenii își construiesc istoriile: ei evidențiază evenimentele care corespund subiectului și le ignoră pe cele care nu se încadrează în subiect.

În cadrul terapiei narative: terapeutul are o atitudine empatică, de colaborare și cu manifestarea interesului față de relatările clientului; caută acele episoade în istoria clientului în care el s-a manifestat puternic și și-a descoperit resursele sale interioare; utilizează întrebări pentru a aborda cu respect noile istorii ale clientului, fără a-i impune părerea personală; nu pune etichete, dar vede în client personalitatea cu istoria sa unică; îi ajută pe client să se despartă de narațiunea culturală dominantă, pe care el a internalizat-o pentru a descoperi spațiu liber pentru istoriile alternative de viață (White, 1995, Freedman, Combs, 1996).

Adepții demersului narativ consideră că problemele apar deoarece cultura îi forțează pe oameni să se încadreze în cadrul îngust al opiniilor autodistructive despre sine și despre lume. Terapie narativă lărgeste cercul de responsabilitate pentru apariția problemei învinovățeste societatea pentru existența problemei. Societatea consideră că oamenii și familie trebuie să se conducă de normativul ideal propus și să se considere sănătoși sau bolnavi în dependență de acest ideal. Standardele ce propun aceeași măsuri pentru toți au atribuit patologie diferențelor legate de cultură, etnie, sex, statut economic.

Dacă istoriile prin care indivizii își descriu viața duc la construirea experienței sale ca fiind lipsită de sens, pacientul poate să se înnăruie în problemele sale personale. Și problemele lui se vor păstra până când versiunile mai optimiste din istoriile lui nu vor domina.

Terapeuții atrag atenție la faptul cum membrii familiei fac schimb de narațiuni – istorii. Aname narațiunile lor (nu mă iubește nimeni; se agață de mine) influențează nu doar ceea ce ei observă (întârzieri, reproșuri), dar și ceea cum ei interpretează observațiile lor.

Deoarece comportamentele umane rezultă din istoriile lor prin care se descriu, pentru modificare comportamentului trebuie schimbată istoria, narativul. Clientul trebuie să identifice ”narațiunea intensificată de problemă” să se diferențieze de ele, să se diferențieze de montajele culturale pe care le-a internalizat. Atunci clientul are posibilitatea de a crea noi reprezentări despre sine. În jurul noilor narative familia se unește pentru a susține clientul și a depăși problema.

Modelele integrative ale terapiei familiei.

În ultimii 20 ani a crescut convingerea potrivit căreia nici o teorie nu poate deține monopolul eficienței și universalității. Tendința dominantă actuală este integrarea deoarece

fenomenul „familia” și fenomenul „terapia” sunt mult mai dificile și complicate decât de credea inițial.

Pot fi distinse două strategii distincte prin care se realizează integrarea: Împrumutul selectiv – adepții unui curent al terapiei familiei împrumută tehnici de la alte abordări; și Modele integrative special elaborate.

Împrumutul selectiv: specialiștii sunt formați în cadrul unui sistem psihoterapeutic, căruia îi rămân fideli, dar recunosc valoarea terapeutică a altor sisteme și își completează teoria și practica cu ideile care după părerea lor ar fi mai eficiente pentru terapie (D. Lebow, 1997). De exemplu B. Karrer (1999) începe practica în baza modelului terapeutic Bowen-ian, iar apoi îl modifică și îl dezvoltă, astfel încât acesta să corespundă dezvoltării ei profesionale și dezvoltării demersului. Unii specialiști sunt de părerea că o asemenea integrare a produs o revoluție liniștită în psihoterapie. Important este de a face sistemul mai complex, fără a pierde concordanța cu conceptul de bază.

Modele integrative special elaborate sunt destul de diversificate. Unele din acestea au menirea de a *lărgi aria de abordare*, care la rândul său oferă terapiei o mai mare libertate în alegere. În special două modele își pun scop să lărgescă abordarea: metastructurile și terapia integrată centrată pe soluție.

Metastructurile. Specialiști D. Breunlin, R. Schwartz, Mac Kune-Karrer, (1992) au pornit de la ideea că concurența diferitor școli terapeutice limitează posibilitățile practice; ei au decis să afle care sunt modalitățile de soluționare a problemelor cheie propuse de fiecare școală și care sunt aspectele lor comune. Autorii au selectat 6 teme cheie din diferite abordări: procesul intrapsihic, organizarea familiei, consecutivitatea interacțiunilor familiale, dezvoltarea familiei, cultura, sexul. În urma acestei selecții specialiștii au elaborat o schemă teoretică unică, care să includă toate elementele principale, care lipseau din teoriile timpurii.

Terapeutul și familia împreună studiază aceste metastructuri; trec de la una la alta în măsura necesității și gătinței. Aceste 6 elemente nu sunt studiate pe rând, dar se schimbă din mers. Terapeutul și familia cercetează diferite metastructuri și se deplasează de la una la alta în măsura în care acțiunea factorilor represivi slăbește. În unele cazuri factorii restrictivi cheie pot fi ușor evidențiați și înlăturați prin utilizarea a una sau două metastructuri, în altele terapeutul și familia, ar putea să lucreze cu toate. Nu e un sistem simplu, e unul care ajută terapeutul să mențină în vizor un număr mare de probleme.

Terapia integrată centrată pe soluție utilizează un șir de procedee de lucru cu familia, fără a le sintetiza, uni într-un tot întreg. W. Pinsof, 1999 este specialistul care o elaborează în ultimii 20 ani. Studiile de baza Pinsof și le face în domeniul psihoterapiei strategice de familie,

dar adăogă la sistemul său de bază nu o metodă, dar abordări întregi. El lucrează în cadrul abordării strategice, pana când nu epuizează toate posibilitățile și dacă nu are rezultatul dorit utilizează altele: trece la exprimarea emoțiilor după modelul V. Satir, dacă nu e suficientă și această abordare, trece la studierea experienței trans-generaționale după modelul Bowen, și invită părinții clienților săi maturi; dacă și aceasta nu dă rezultat trece la terapia individuală cu membrii familiei cu rol decisiv, cu intenția să lucreze cu traumele infantile, care mențin unele conflicte familiale.

După părerea lui Pinsof o asemenea consecutivitate de lucru are sens de a fi utilizată deoarece problemele cu care se adresează familia diferă - unele din ele au rădăcini adânci, dar altele - nu.

Alte modele integrative special elaborate conțin două abordări. Unii autori au încercat să-și dezvolte modelul, doar combinându-l cu alt model. Eron și Lund, 1996; N.Jacobson, 1999; Christensen Goldner, Penn, Sheinberg, Walker, 1990.

Astfel **Modelul soluțiilor narrative** propus de Eron și Lund, combină ideile Institutului de Cercetări Psihice (terapia strategică) cu metoda demersului narativ, și elementele terapiei centrate pe soluție și elaborează Terapia strategică narativă. Modelul postulează *concepția opiniei preferențiate*. Autorii pornesc de la ideea ICP, ca problemele se creează involuntar, ca rezultat al incapacității de a face față diferitor situații de viață, la care mai adăoga idea conforma căreia gândurile și acțiunile oamenilor capătă caracter problematic, dacă le apare divergența dintre autoaprecierea dorită și modul în care ei sunt văzuți de alții.

Autorii propun un șir de recomandări pentru discuția terapeutică eficientă. În procesul terapeutic clienții încep să-și reconstruiască povestirile despre modul în care s-a dezvoltat problema (tehnică narrative) și să-și restructureze situația actuală (tehnică strategice).

Un alt model - Terapia integrată a cuplului – elaborat de N.Jacobson și Christensen 1999, care au observat că rezultatele terapiei se îmbunătățesc dacă la setul standardizat de antrenament de comunicare, soluționare a conflictelor și problemelor (abordare comportamentală) adăogau elementele abordării umaniste. Terapia poate fi orientată asupra schimbărilor comportamentului soților, dar relațiile presupun prezența acceptării a diferențelor, a frustrărilor, dezamăgirilor. Anume elementul acceptării a fost inclus de Jacobson în terapia cuplurilor. La baza schimbărilor modelului comportamental al terapiei familiei au fost cercetările care arătau ca aproximativ 50% din cuplurile ce au trecut prin terapia comportamentală au obținut modificări pozitive (Lacobson, Shmaling & Holtzworth-Monroe, 1987). Este evidentă importanța empatiei și susținerii în terapie. Ei includ în terapia cuplului elementul acceptării partenerilor; subliniază rolul susținerii și empatiei. Nu neajunsurile partenerului se analizează,

dar diferențele Acestea-s inevitabile și trebuie acceptate. Christensen și Jacobson stimulează partenerii să vorbească despre trăirile personale, le dezvoltă capacitatea de a asculta, de a exprima solicitarea, de a fi sinceri și conștienți de solicitarea lor.

Au mai fost încercări de a îmbina două modele terapeutice într-un demers unic orientat spre terapia familiei printre care putem menționa: îmbinarea abordării structurale cu cea strategică (Stanton,1981; Liddle, 1983), strategic cu cel comportamental (Alexander & Parsons, 1982) psihodinamică și sistemică (Sander, 1979; Nichols,1987; Scharff,1989; Slipp,1988) empiric cu cel sistemic (Duhl & Duhl,1981; Greenberg & Johnson,1988).

O altă tendința de dezvoltare a metodelor integrative sunt orientate spre elaborarea **Modelelor pentru probleme specifice**. Terapeuții sunt orientați spre intervenția în cazurile dificile, mai puțin tipice pentru practica uzuală. Asemenea probleme solicită mult mai mult decât poate propune o singură abordare. Acești clinicieni dezvoltă modele integrative reieșind din raționamentul clinic și nu cel teoretic. Ei nu modifică sistemele terapeutice, ei se orientează asupra problemei.

Problema violenței este una actuală. Autorii Goldner, Penn, Sheinberg, Walker, 1990 Acordă suport femeii, ce a devenit victima violenței domestice. Inițial procedura standardizată presupunea activitatea separată cu soții din familia violentă. Acești autori erau de acord cu concepția feministă despre faptul că responsabilitatea pentru violență îi aparține soțului, indiferent de rolul femeii, deoarece violența este mult mai gravă fizic și mai traumatizantă decât acțiunile soției, iar soțul este mai puternic. În același timp autori considerau că e important de a lucra cu cuplul împreună și de a fi atenți la rolul femeii în dramele periculoase ale cuplului. Ei se străduiau să construiască punți între părerile polare, referitor la violență. Ei schimbă abordarea „da-dar” pe „și-și”.

În rezultat creează un demers care unește aspectele următoarelor abordări: feminist, sistemic, psihanalitic, neurobiologic, narativ – și aceasta este o realizare, deoarece multe din aceste școli se situau pe principii polare. În loc să lucreze cu fiecare partener separat și să insiste pe separarea lor, Goldner și Walker se întâlnesc cu ambii soți, dar afirmă că pentru continuarea terapiei, e necesar de a opri imediat violența, iar bărbatul trebuie să-și asume responsabilitatea pentru acțiunile sale violente. Autorii susțin că separarea cuplului în familiile violente rareori contribuie la siguranță, deoarece cuplurile sunt atașate, și curând se unesc din nou, iar femeia care reușește să plece riscă să fie atacată sau ucisă. Dar dacă ambii soți participă la terapie jertfa poate să lămurească atacatorului în prezența terapeutului, ce consecințe, ce rău aduce violența, iar terapeutul poate apela la datoria morală a bărbatului - de a înceta acțiunile violente.

Terapia comunală a familiei. Rojano, Markowitz, 1997. Este un model conceput pentru a ajuta familia să iasă din sărăcie. El decide să scoată experiența terapeutică din cabinet. Și începe să creeze structura care include toate sistemele care participă la formarea modului de viață a clientului – școli, judecăți, închisori, programe de ajutor social, societăți pe acțiuni, societăți de ocupare a forței de muncă.

Alte forme de abordări integrative ale problemelor concrete cu care se confrunta familia sunt: narcomania in rândurile adolescenților; incestul; bolile cronice; adolescenții dificili; dereglări psihiatrice; dereglări alimentare.

L. Tolstoi in romanul sau Ana Karenina exprima ideea “Toate familii fericite se aseamănă una cu alta, fiecare familie nefericita este nefericita in felul sau”. Fiecare familie poate fi nefericită în felul său, dar fiecare din ele trece prin aceleași încercări: capacitatea de a trăi împreună, comunicarea cu rudele dificile, grija copiilor, conviețuirea cu adolescenții. Terapeuții familiei își asuma responsabilitatea sa le ajute.

Abordarea terapiei familiei constituind un demers de cele mai multe ori delicat și dificil, necesită cunoștințe multiple și competențe în domeniul tehnicilor psihoterapeutice în general, disponibilități speciale de relaționare și comunicare cu microgrupul familial, precum și o experiență de viață familială cât mai completă.

Organizarea unor cadre instituționale și formarea personalului specializat în asigurarea activității de asistență familială educațională și terapeutică constituie un obiectiv social la care trebuie să adere și Moldova.

Bibliografie

1. Mitrofan I., Ciuperca C. Incursiune in psihosociologia si psihosexologia familiei. București, 1998.
2. Браун Д., Кристенсен Д. Теория и практика семейной терапии. М., 2001.
3. Малкина – Пых И.Г. Семейная терапия. М., 2008.
4. Николс М., Шварц Р. Семейная терапия. М., 2004.
5. Сатир В. Психотерапия семьи. М., 2005.
6. Системная семейная терапия: классика и современность. Составитель А.В. Черников. М, 2005.

Формирование психологического мышления: от теории к практике.

Бычева Е.В., старший преподаватель кафедры
психологии

SUMMARY

The article describes the theoretical and practical aspects of the formation of psychological thinking student psychologists. The definition of the psychological thinking. An overview of the main directions of the formation of psychological thinking, emphasized that with the development of theoretical knowledge is the need of internalization through their practical development.

На сегодняшний день профессиональные требования к специалистам психологам определяются не только хорошей теоретической подготовкой, что, несомненно, является базисом знаний, но и сформированностью практических навыков работы с клиентами. В психологии, где каждая задача уникальна, решение предполагает синтез науки и практики. Формирование специалистов в области психологии подразумевает: интеллектуальное-профессиональное развитие (научно-теоретическая подготовка, развитие профессионального мышления), формирование личности (осознание и понимание себя, своих личностных особенностей, овладение навыками саморазвития и самосовершенствования), а так же направленность на предстоящую психологическую деятельность. Высшее психологическое обучение предполагает не просто достижение количественного уровня профессиональных знаний и навыков, а качественно новое понимание мира и места человека в нем, овладение мастерством, профессиональными компетенциями, т.е. знаниями, умениями, навыками в их динамическом, теоретико-практическом применении, необходимого для успешной профессиональной деятельности.

Современный этап формирования специалистов в области психологии характеризуется объединением теоретического и практического подходов. Для того, чтобы взрастить специалиста нового поколения, специалиста со сформированной профессиональной идентичностью, осознанием своих профессиональных инструментов, пониманием себя, стремящихся к саморазвитию, повышению собственной квалификации, необходимо соблюсти ряд условий. Эти условия можно разделить на внешние (образовательная среда, способствующая творческому профессиональному развитию, система обучения, направленная на развитие, в том числе и личности студентов), внутренние (сформированность и развитие когнитивно-интеллектуальных компонентов психологического мышления, мотивации на овладение профессиональных знаний,

компетенций постоянного саморазвития и самопонимания и др.). Иначе говоря необходимо формирование профессионального психологического мышления у студентов психологов.

Развитие профессионального мышления студентов можно представить, в широком смысле, как переход от мышления академического к мышлению собственно профессиональному. В узком смысле, как трансформацию отдельных видов и свойств мыслительной деятельности человека и получение новых их сочетаний в зависимости от предмета, средств, условий, результата труда, то есть в образовании специфических видов профессионального мышления.

Под психологическим мышлением понимается мышление как рефлексивная умственная деятельность, которая обеспечивает постановку и решение психологических задач, через анализ, рефлекссию, планирование. Это воспроизведение в идеальном плане реальной психологической деятельности. Его спецификой является понимание внутреннего мира человека в процессе межличностного общения, понимание скрытых от непосредственного наблюдения внутренних механизмов и законов развития как личности в целом, так и отдельных психических процессов и состояний человека, эмоциональных переживаний, отношений, интересов, причин возникновения различных психологических проблем.

В состав профессионального психологического мышления входят следующие компоненты:

Интеллектуальные – профессионально направленное воображение, память; восприятие обладающее способностью видеть и слышать существенное, сосредоточенность и распределение внимания на задаче познания другого человека, особенности качеств мышления, практичность ума;

Операционально-процессуальные – формулировка гипотез, вследствие анализа ситуации, установление взаимосвязей, выполнение всех этапов проблемно-поисковой деятельности, принятие решений – разработка рекомендаций;

Личностные – целеобразование, планообразование, мотивы, способности, рефлексия деятельности, направленность на профессиональную деятельность, выработка стратегий профессионального развития.

Процесс формирования профессионального психологического мышления – сложный и многоплановый. Для того, чтобы теоретическая информация приобрела внутренний смысл, чтобы она стала не только психологическим знанием, но и действием необходимо, чтобы присутствовало три основных компонента:

- знание как основы принятия решений – в этом случае мы говорим об осознанности, адекватности и обоснованности использования тех или иных знаний;
- позитивного личного отношения к этому знанию – переживание значимости знаний и опыт положительных личных изменений от соприкосновения с этим знанием;
- потребности поступать в соответствии с имеющимися знаниями – знания становятся частью внутренней реальности и профессиональной ценностью [5].

Чтобы обрести второй и третий компоненты, необходимо пережить знание, пропустить его через себя, наполнить личностным смыслом. При этом умение составлять ориентировку не только не препятствует свободному выбору обучающихся, но, напротив, без лишних деклараций помогает им дорасти до осознанного разрешения учебных задач.

Современные методологические исследования в области профессиональной подготовки психологов-практиков ведутся в двух направлениях. С одной стороны, прослеживается формирование личностных профессиональных качеств, через которое можно проследить эволюцию профессионального становления студентов и практикующих психологов. В тоже время изучается динамика формирования конкретных психологических знаний, умений, навыков необходимых в профессиональной деятельности психолога, развития определенных профессиональных компетентностей [1].

С другой стороны, ведется изучение индивидуального способа ценностно-смысловой основы действий в решении не просто учебных, но и жизненных задач (Романов К.М. 2001, Кораблина, ЕП. 2005, и др.).

В разработке тренинга «формирования психологического мышления» мы опирались на совокупность методологических принципов развития, а так же систему приемов и методов развивающих психологическое мышление студентов психологов. Мы исходили из идеи, что усвоение теоретических знаний и формирование адекватной им системы умственных действий протекает как единый процесс. Это в свою очередь формирует систему умственных действий по решению психологических задач. Критерий понимания каких-либо личностных характеристик лежит в усвоении научных определений и в их выделении в контексте соответствующих жизненных ситуаций. В процессе тренинга студенты соединяют теоретические знания и практические навыки в результате активной практической и умственной деятельности, учебные задания одновременно направлены на понимание, осмысление, так и на запоминание и структурирование в памяти усваиваемого материала, его сохранение и целенаправленную актуализацию. Все это формирует у студентов психологов профессиональное, психологическое мышление, и профессиональную компетенцию.

Проанализировав современные технологии в области обучения психологов практиков [5], мы выделили, и применили следующие методы, направленные на развитие практических профессиональных навыков:

Тренировочные упражнения, направленные на формирование умений в организации и поддержания контакта с клиентом, формирования профессионального взаимодействия, эмпатийного принятия, слушания, интериоризации, сбора и анализа данных и т. д...

Супервизию, как профессиональную помощь студенту психологу или уже практикующему психологу со стороны более опытного коллеги с целью улучшения качества его работы. Она позволяет начинающему психологу поделиться чувствами, выявить трудности, появившиеся при совместной работе с клиентом, получить профессиональную оценку проведенной сессии, проработать причины возникших трудностей, расширить теоретическую и методическую базу консультанта, обсудить варианты дальнейшей работы с этим клиентом.

Метод изучения конкретных ситуаций. Он эффективен для формирования таких ключевых профессиональных компетенций в процессе обучения, как коммуникабельность, лидерство, умение анализировать в короткие сроки большой объем неупорядоченной информации, принятие решений в условиях стресса и недостаточной информации. В этом качестве он выступает как принципиально необходимое дополнение к классической лекционно-семинарской методике проведения занятий в высшей школе.

Эксперимент по формированию компетенций в области психологического мышления был разработан в виде психологических тренинговых занятий, 1 раз в неделю по два академических часа – всего 15 занятий, 30 часов.

Разработанные тренинговые занятия направлены на усвоение содержания тем, касающихся развития психологического мышления студентов психологов и отработку соответствующих профессиональных компетенций. Они включают в себя следующие блоки:

1. Профессиональная идентичность психолога (1-ое и 2-ое занятия);
2. Технологии решения психологических задач (3-е, 4-ое, 5-ое, 6-ое занятия);
3. Восприятие другого в процессе профессионального общения психолога, эффективность профессионального общения (7-ое и 8-ое занятия);
4. Развитие профессиональной интуиции (9-ое и 10-ое занятия);
5. Формирование профессиональной направленности (11-ое – 12-ое – 13-ое занятия);
6. Профилактика профессионального выгорания (14-ое и 15-ое занятия).

Содержание тренинга включает в себя:

- Тематическую разминку, выполняющую функцию психологического запуска темы;
- Диагностику проблемы в ходе выполнения упражнения или небольшой игры, которая должна показать участникам, с чем им необходимо работать для собственного развития или развития отношений;
- Введение понятий, правил, технологий. Информация, или так называемая теория, дается дозировано, только то, что нужно для данного занятия и в очень простой и понятной форме. Эта информация помогает формировать навыки (с мотивационной и инструментальной точек зрения) и в дальнейшем их отслеживать самому;
- Отработку навыков в серии упражнений. Как правило, это короткие, конкретные упражнения на отработку разных аспектов какого-то навыка;
- Обобщение навыков в ролевой игре, которая выступает средством проверки эффективности всего того, что отрабатывалось раньше;
- Рефлексию (обмен чувствами, анализ произошедшего, ответы на вопросы)
- Межличностную поддержку, обратную связь.

Весь тренинг был построен таким образом, что компоненты психологического мышления развиваются комплексно. Блоки, в какой-то мере, направлены на развитие отдельных компонентов психологического мышления, в то же время в каждом занятии уделялось внимание развитию всех остальных компонентов. К примеру, блок «технология решения психологических задач» в большей степени развивал интеллектуальный и операциональный компоненты психологического мышления, однако задания, направленные на рефлексию, межличностную поддержку, позволяли развивать и личностный компонент психологического мышления. Основная цель блока «восприятие другого в процессе профессионального общения психолога, эффективность профессионального общения» - развитие операционально-процессуальных компонентов, однако это не возможно без включения интеллектуальных компонентов, для обработки информации, а так же рефлексии и личного отношения – личностных компонентов.

Для определения эффективности работы тренинга по развитию психологического мышления у студентов психологов, мы провели экспериментальное исследование в котором участвовали студенты II-го курса специальность психология КГПУ им. «И. Крягнэ» (всего 24 студента из них: 12 в экспериментальной и 12 в контрольной группе). Студенты экспериментальной группы почувствовали в тренинге формирования психологического мышления, а студенты контрольной группы не участвовали в тренинге. Обоим группам предлагалась решить консультативные задачи, моделирующие

деятельность психолога практика. К примеру: «На консультацию пришла девушка 18 лет с просьбой помочь определиться с выбором профессии. Она всегда мечтала быть фотомodelью, но ее родители настаивают, что бы она пошла учиться в строительный институт». Студенты решали задачи по следующей схеме: 1) возможные психологические причины проблемы; 2) Методы психологического изучения, необходимые для выявления причин трудностей; 3) Психологические рекомендации по преодолению трудностей; 4) Уточняющие вопросы, которые Вы бы задали клиентам. Всего предлагалось решить 4 задачи.

Мы обработали данные следующим образом: 1) подсчитали количество предлагаемых причин, методов исследования, рекомендаций, вопросов по всем задачам и соотнесли их между собой; 2) выделили смысловые единицы; 3) определили названия крупным семантическим категориям; 4) подсчитали средние значения каждой категории по каждому курсу. Это позволило нам исследовать содержательные особенности решения психологических задач студентами обеих групп. С целью выявления достоверности полученных различий между контрольной и экспериментальной группами мы использовали метод статистического анализа критерий Манна-Уитни.

Определение психологических проблемы у обеих групп испытуемых. На рисунке 1 представлено графическое изображение полученных экспериментальных данных по двум группам. Мы наблюдаем, что в экспериментальной группе для определения психологических проблем студенты чаще используют такие понятия как особенности личности, опыт личности, эмоциональные, потребностно-мотивационные, межличностные проблемы.

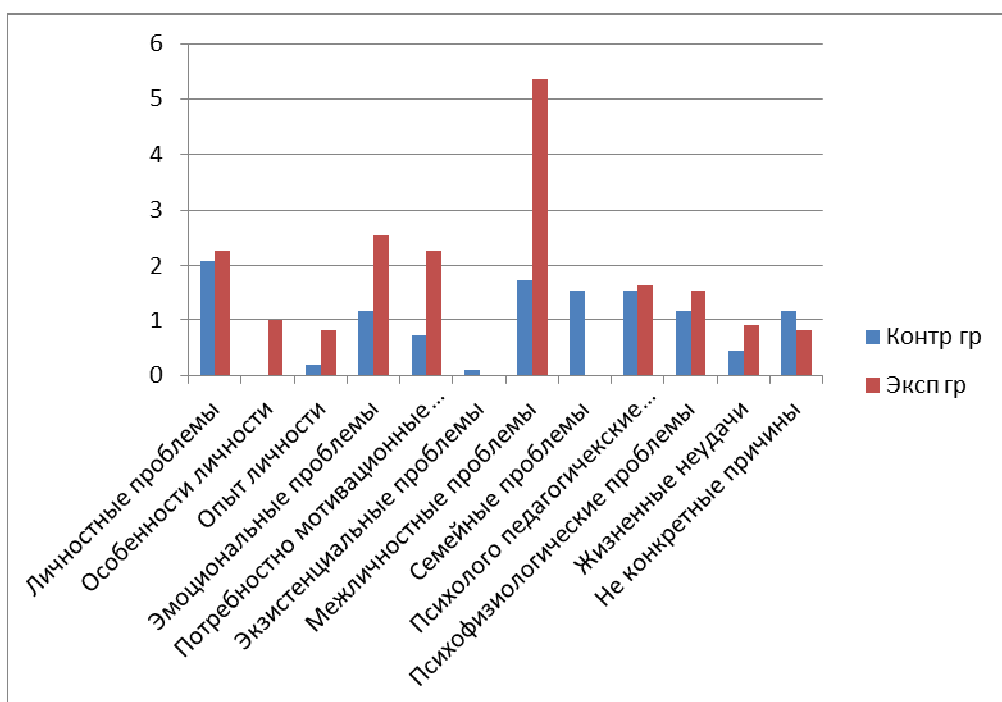


Рис. 1. Определение психологических проблем при решении задач испытуемыми контрольной и экспериментальной группой

Мы сравнили ответы испытуемых контрольной и экспериментальной групп на предмет определения ими психологической проблемы. Полученные данные были обобщены при помощи метода Манна – Уитни и включены в таблицу 1.

Таблица 1. Значимые результаты по критерию Манна-Уитни между контрольной и экспериментальной группой по выявлению психологических проблем.

Критерии оценки	Показатели
Особенности личности	$p = 0,006$
Эмоциональные проблемы	$p = 0,034$
Межличностные проблемы	$p = 0,003$
Семейные проблемы	$p = 0,007$

Таким образом, как можно заметить студенты экспериментальной группы чаще выделяют в качестве психологической проблемы особенности личности, эмоциональные и межличностные проблемы. Студенты же контрольной группы чаще выделяют семейные проблемы.

Характер постановки вопросов у студентов обеих групп. Установили, что студенты экспериментальной группы задают больше вопросов как закрытых, так и открытых (Рис. 2). У них увеличивается так же количество ознакомительных и интерпретационных вопросов.

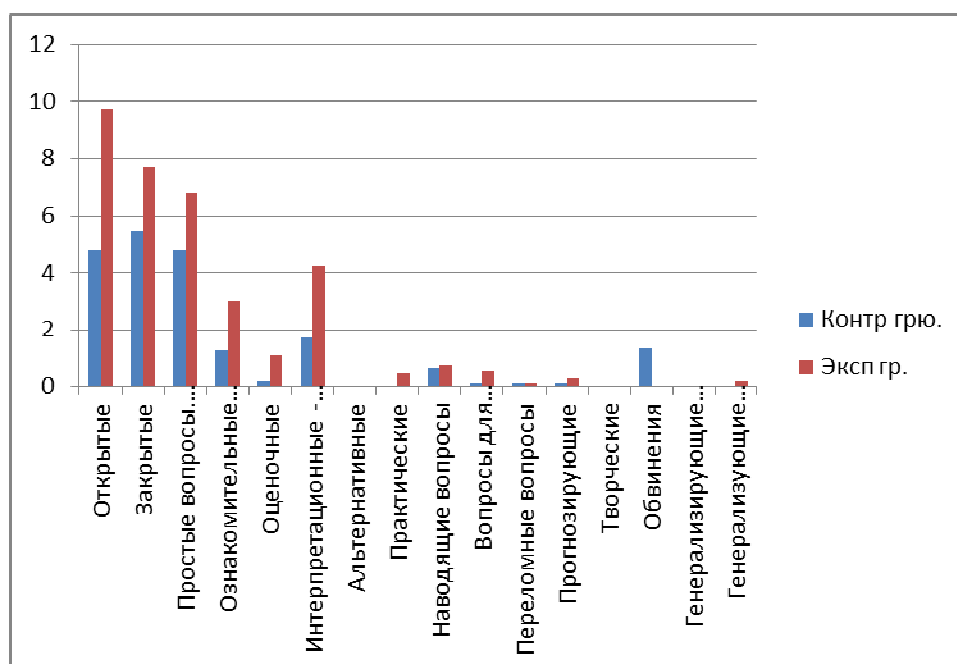


Рисунок 2. Постановка вопросов при решении задач контрольной и экспериментальной группами.

Для подтверждения достоверности полученных данных мы сравнили ответы испытуемых контрольной и экспериментальной групп на предмет определения психологической проблемы, по критерию Манна – Уитни. Полученные результаты включены в таблицу 2. можно увидеть значимые различия.

Таблица 2. Значимые результаты по критерию Манна-Уитни между контрольной и экспериментальной группой по постановке вопросов при решении задач

Заданные вопросы	Показатели
Открытые	p =0,020
Интерпретационные (объясняющие)	p =0,006
Практические	p =0,015

Мы можем заметить, что характер вопросов качественно изменяется у студентов из экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой, а именно, студенты экспериментальной группы задают больше открытых, интерпретационных и практических вопросов.

Сравнивая ответы испытуемых контрольной и экспериментальной групп на предмет *исследования ими психологической проблемы*, применялся тест критерий Манна – Уитни и мы не обнаружили статистически достоверных различий между этими группами.

Мы сравнили результаты ответов студентов контрольной и экспериментальной групп и выявили некоторые различия в их *представлении о решении психологической проблемы*. Как можно увидеть на рис. 3 студенты экспериментальной группы чаще дают рекомендации по улучшению межличностного взаимодействия, а так же дают не конкретные рекомендации, по сравнению со студентами из контрольной группы.

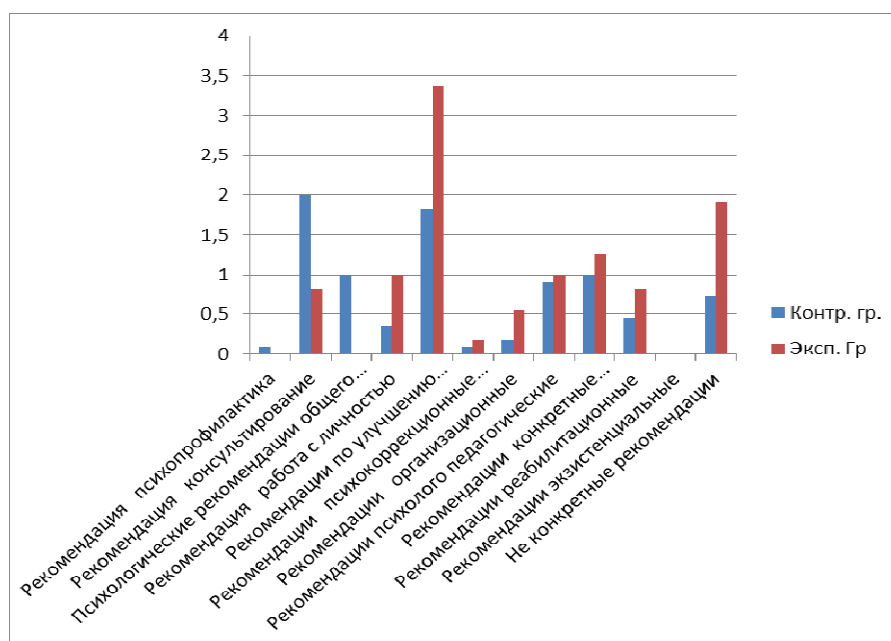


Рис. 3 Решение психологической проблемы студентами контрольной и экспериментальной групп.

Далее мы выявили взаимосвязь по критерию Манна-Уитни между двумя группами и получили следующие данные: студенты экспериментальной группы чаще дают психологические рекомендации общего характера ($W=33,0$, $p=0,027$), рекомендации по улучшению межличностного взаимодействия ($W=90,50$, $p=0,012$), а также неконкретные рекомендации ($W=102,5$, $p=0,004$).

Таким образом, мы можем сделать вывод, что предложенная программа по формированию психологического мышления в целом показала хорошие результаты.. Студенты научаются выделять узловые психологические проблемы, задавать открытые вопросы, расширяется вариативность их рекомендаций.

Библиография:

1. Бондаренко А.Ф. Московский психологический журнал. №9 Личностное и профессиональное самоопределение отечественного психолога-практика. <http://magazine.mospsy.ru/nomer9/s02.shtml> <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-podgotovki-psihologa-konsultanta-k-professionalnoy-deyatelnosti> (просмотрено 27.02.13)
2. Габай Т.В. Научные идеи П.Я. Гальперина и их развитие в современной деятельностной теории учения. В: Культурно-историческая психология. 2012. №4. С. 28-37
3. Иванников В.А. Проблемы подготовки психологов. В: Вопросы психологии 2006, №1. С. 48-52
4. Кораблина Е.П. Особенности подготовки психолога-консультанта к профессиональной деятельности. В: Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, 2005 Том: 5 Номер выпуска: 12. С. 20-29.
5. Килинская Н. В. Представления студентов о профессионально важных качествах психолога в процессе обучения в вузе. В: Психологические науки: теория и практика: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Москва, февраль 2012 г.). — М.: Буки-Веди, 2012. — С. 36-39 <http://www.moluch.ru/conf/psy/archive/33/1922/> (просмотрено 01.03.13)
6. Психотерапевтическая энциклопедия. http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_psychotherapeutic (просмотрено 03.03.13)
7. Романов К.М. Особенности мышления, функционирующего в структуре межличностного познания. Мир психологии 2001, №1.141 – 144

8. Соколов Евгений Алексеевич Психология познания: методология и методика познания

http://www.libma.ru/psihologija/psihologija_poznaniya_metodologija_i_metodika_poznaniya

(просмотрено 26.02.13)

Parteneriatul instituțiilor publice – o soluție în combaterea violenței școlare.

Ecaterina Zubenschi, dr., conferențiar.

SUMMARY

In contemporary schools is present violence, at level of systems combined with mutual relations, being a major problem because it is aggressive.

Schools can not fulfill the role of pro-social learning and socialization, whether in schools are present intimidation, aggression and violence.

School work in partnership with family and public institutions as an efficient solution to combat school violence.

Violența este una dintre marile probleme ale lumii contemporane. Violența întotdeauna este agresivă. Agresivitatea ține mai mult de instinct, în timp ce violența ține mai mult de intenție premeditată, de cultură, de educație de context.

N. Vettenburg (1999) descrie existența în școli a trei forme de violență școlară: 1. violența juvenilă normală; 2. violența socială, în care școala însăși este victima violenței manifestate în societate, la nivel general; 3. violența anti-școală (distrugerea bunurilor școlii, agresivitate și violență față de profesori).

Tabelul 1. Caracteristicile generale ale agresorilor și victimelor:

Agresori	Victime / agresați
<ul style="list-style-type: none">• manifestă puternic nevoia de a conduce, de a domina și „subjuga” alți colegi;• sunt impulsivi, ușor de înfuriat;• sunt provocatori, nu respectă regulile;• sunt agresivi cu colegii, părinții, profesorii;• nu au remușcări și capacitatea de a înțelege emoțiile celorlalți (empatie);• au deficit de atenție: în timpul orelor desenează, aruncă hârtii, dorm, comentează;• au o părere foarte bună, uneori exagerată despre sine: se consideră șefi, șmecheri, boss, prințese etc.• instigă la absenteism școlar și-i abuzează pe cei care nu se supun „noii” reguli;• aparțin unor anturaje/ grupuri dubioase;• percep acțiuni ostile acolo unde nu există, sunt antisociali.	<ul style="list-style-type: none">• sunt pasivi în comportament și comunicare, izolați social;• sunt precauți, sensibili, retrași, timizi;• manifestă nesiguranță, anxietate, sensibilitate exacerbată; • au o stimă de sine scăzută;• au puțin prieteni sau deloc;• nu sunt capabili să dezvolte relații sociale;• sunt percepuți ca incapabili de a se apăra, de a avea puncte de vedere personale, de a argumenta;• au diferite forme de dizabilități.• afișează o atitudine de învins și un comportament depresiv;• nu fac față presiunii grupului;• arată că drepturile lor nu contează, sunt ignorate; • nu iau atitudine în fața actelor de agresiune.

Factorii generatori ai violenței școlare, îl constituie grupul factorilor de risc, oglindiți în tabelul de mai jos [3, p. 52]:

Tabelul 2. Factorii generatori ai violenței școlare.

<p>Factori protectivi individuali și legați de grupul de covârșnici</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abilități sociale de comunicare și de muncă în echipă, abilități de dirijare a situațiilor de conflict; - Abilități de autoreglare emoțională, de rezolvare a problemelor, toleranță crescută la emoții negative și la frustrări, autoapreciere imaginativă reală și pozitivă; - Increderea în ordinea morală ; - Credință în Dumnezeu. 	<p>Factori de risc individuali :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istoric de abuz fizic, emoțional, sexual crescut. Distres emoțional crescut; - Antecedente comportamentale agresive, consum de alcool, droguri; - Tulburări de învățare, lipsă de atenție, motivație, performanțe școlare scăzute, inteligență scăzută; - Lipsa abilităților sociale de rezolvare a problemelor, de autoreglare emoțională și autocontrol comportamental; - Autoapreciere negativă ; - Ereditare precară etc. <p>Factori de risc legați de grupul de covârșnici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prieteni violenți, consumatori de tutun, alcool, droguri; - Respingere socială etc.
<p>Factori protectivi familiali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afectivitate și atașament familial ; - Îndeplinirea funcțiilor familiei, nevoilor raționale ale copilului; - Comunicare și climat familial pozitiv; - Reguli comportamentale clare, consecutive, transparente. Modelare comportamentală pro-socială. Recompense pro-sociale; - Timp; - Implicare parentală (mediu, prieteni, școală etc.) ; - Satisfacție socio-economică și culturală rezonabilă et. 	<p>Factori de risc familiali :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familii cu istoric de abuz de tutun, alcool, droguri, prostituție, violență; Comportament și climat familial violent, amoral; Lipsa de control al părinților asupra copilului și a comportamentului acestuia. Lipsa de control, privind mijloacele media utilizate de către copil; Necunoașterea grupului de prieteni ai copilului de către părinți etc. Pedepsirea severă sau inconsistentă a acestora; - Abuz sau neglijare; - Divorți/separarea parentală conflicte intrafamiliale, părinți absenți sau prea ocupați. Lipsa suportului familiei extinse, atașament familial insuficient; - Eșecul părinților în îndeplinirea funcțiilor familiei, în îndeplinirea nevoilor și dorințelor necesare ale copilului ;
<p>Factori protectori legați de școală</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oportunități de implicare pro-socială cu recompense pro-socială; - Implicare și modelare pozitivă de către personalul didactic; - Educația abilităților sociale de muncă în echipă, de rezolvare a problemelor, de dirijare a emoțiilor negative și a frustrărilor ; - R.O.I. Managementul clasei de elevi; - Contract de parteneriat : școală-familie-asistență socială-poliție; - Factori ambientali, activități extracurriculare etc. 	<p>Factorii de risc școlari :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Practici dure sau arbitrare de monitorizare a elevilor; - Nerespectarea unor norme de comportament comun, reciproce; - Expetanțe inconsistente sau slab articulate cu privire la comportament și învățare; - Neîndeplinirea sau neaplicarea R.O.I. ; - Disponibilitatea alcoolului, armelor pe teritoriul școlii și în jurul ei; - Agresivitate și violență în școală ; - Cultură violentă a personalului didactic față de elevi. - Incultură în relații elev-elev; elev-profesor; profesor-profesor; manager-profesor; profesor-părinte etc; - Suport emoțional și social insuficient pentru elevi; - Factori ambientali etc.
<p>Factori protectivi societali :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oportunități de implicare pro-socială ; - Recompensarea implicării pro-socială; - Prosperitate și strategii de dezvoltare economică; - Demersuri pentru inițiative 	<p>Factori de risc societali :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilitatea tutunului, alcoolului, drogurilor, armelor și vânzarea lor elevilor; - Norme comunitare care favorizează abuzul de substanțe și violențe; - Dezorganizarea comunității, disoluția autorității; - Sărăcia, lipsa unei strategii de dezvoltare economică

Violența școlară este generată de factori interni și externi școlari:

A. Factorii individuali pot fi grupați în două categorii:

- factori dependenți de zestrea ereditară și de structura neuro-psihică a unei persoane (debilitate mintală, hiperemotivitate, autism, tendințe agresive etc.);
- factori care țin de unele particularități ale personalității (cum ar fi diferite tulburări de caracter formate sub influența unor factori de mediu).

Există mai multe teorii psihologice – teoria personalității criminale (J. Pintel), teoria disocialității (R. Mucchielli) și teoria autocontrolului (T. Hirschi și M. Gottfredson) – conform cărora se poate contura un portret al unei persoane cu comportament deviant, datorat unor astfel de factori individuali: egocentrism, intoleranță la frustrare, autocontrol deficitar, impulsivitate, absența sentimentelor morale, indiferență și dispreț față de activitățile sociale utile, imagine falsă despre lume, nedorința de a lucra, stima de sine scăzută, opoziția față de normele juridice. Aceste trăsături, apărute din copilărie se amplifică în preadolescență și adolescență.

B. Factorii familiali se referă la climatul afectiv din familie, la coeziunea familială, la statutul economic și cultural. Foarte mulți părinți se plîng de copiii lor care, nu se poartă respectuos cu ei, care li se adresează folosind invective (jignire, ofensă, injurii etc). Însă toate aceste atitudini, comportamente, expresii sunt copiate de copii chiar de la adulții din jurul lor. Studii realizate de A. Bandura și H.R. Walters arată că cei mai mulți copii agresivi provin din familii în care părinții sunt agresivi și adoptă metode de disciplinare neadecvate, bazate pe violență, din familii în care se consumă alcool, droguri, familii imorale și cu antecedente penale. [1, p. 16]

Tabelul 3. Absenteismul – sursă a agresivității.

ABSENTEISM	
<p>FACTORI INDIVIDUALI Subiectivi(interni) - Fobii specifice - Frica pentru siguranța fizică ABSENTEISM - Dificultatea de a se trezi devreme - Dificultăți de a ține pasul cu teme - Îngrijorări de a fi observate semnele (posibilului) abuz - Obligații de a avea grijă de alți membrii mai mici (ori vîrstnici ai familiei) - Tendințe de a chiulangi - Lipsa de atractivitate a școlii, materiilor predate. Competențe reduse, autosuficiență, comoditate Obiectivi (externi)</p>	<p>FACTORI SOCIALI / COLECTIVI Subiectiv i(interni) Atitudinea familiei Prezența la școală nu este esențială ”Nici eu nu am studiat, și tot am reușit. Părinții nu au avut nici ei un parcurs educațional de succes. Opinia că pauzele în afara vacanțelor prevăzute nu dăunează învățării Presiunea colegilor. Presiuni de a se solidariza în a lipsi de la lecții / la anumite ore. Punerea sub semnul întrebării a autorității profesorului Atitudinea/politică a școlii. Climat școlar neatractiv, Presupuneri negative cu privire la implicarea și interesul părinților Obiectivi (externi). Sărăcia/venituri familiale scăzute Sistem/rețea de transport problematic</p>

Sursele hărțuirii și agresivității în școlii sunt specifice pentru Moldova, fiind relatate în rezultatele cercetării „Violența în Școli” realizate în 2012 de UNESCO în școlile și liceele din Moldova. Deficiențele de comunicare, constituie o sursă fundamentală a hărțuirii și violenței în școli. Elevi investigați, argumentează comportamentul violent, prin faptul ca unii profesori nu sunt deschiși la comunicare.

C. Factori care țin de contextul social. Mediul social, prin numeroase surse poate stimula și întreține violența școlară, cum ar fi: situația economică, inegalitățile sociale, criza valorilor morale, slăbiciunea mecanismelor de control social, influența negativă a mass-mediei, lipsa de cooperare a instituțiilor implicate în educația și protecția copiilor etc. Altă sursă identificată este evaluarea rezultatelor elevilor și climatul de competiție – cauze ale frustrărilor elevilor.

Principalii parteneri în asigurarea siguranței școlare sunt: școlile, autoritățile locale, poliția, părinții, serviciile de asistență socială, serviciile medicale etc.

Fiecărui dintre acești parteneri le revin roluri și atribuții specifice în cadrul domeniilor lor de responsabilitate în care trebuie să asigure **prevenirea și intervenția** în caz de necesitate. [7, p 41]

Ministerul Educației al Republicii Moldova este autoritatea centrală a sistemului național de educație, instituția care coordonează strategiile, politicile și măsurile la nivel național, inclusiv în privința procesului de descentralizare a învățământului pre-universitar. Atribuțiile sale de coordonare și control la nivelul municipiului Chișinău și la nivelul raioanelor sunt îndeplinite de către Inspectoratul Școlar General al Municipiului Chișinău și de Inspectoratele Școlare Raionale.

Aceste instituții urmăresc transpunerea și armonizarea directivelor europene în cadrul sistemului de educație națională.

Școala, asigură condițiile materiale și spirituale, creînd un climat optim de învățare/predare, asigură siguranța elevilor și profesorilor săi, asigură prevenirea și combaterea violenței școlare. [8 p. 42].

Problema siguranței școlare și a climatului optim pentru derularea procesului educațional, din perspectiva școlii, îmbracă mai multe aspecte

1. *Siguranța spațială și materială:*

- siguranța edificiilor școlii, păstrarea curățeniei în interiorul școlii, curte, în clădirile auxiliare;

- realizarea împrejmuirilor, căilor de acces, a sistemelor de pază și supraveghere, controlul accesului în școală, în special al persoanelor din exterior; sistemele video din interiorul școlii pot contribui la monitorizarea accesului în incinta școlii, a comportamentului copiilor în pauze, împiedicarea acțiunilor de perturbare a activitatilor cadrelor didactice de către alte

persoane. În același timp, prezența camerelor video în incinta școlii descurajează manifestările violente, prevenind astfel încălcarea regulamentului de ordine interioară iar, practic, înregistrările oferă dovezi incontestabile ale faptelor comise și ajută la luarea unor măsuri imediate, nepermițând agravarea conflictelor;

- colaborarea cu autoritățile locale, pentru ca și în zona adiacentă școlii să fie ”sigură”, conform prevederilor legale;

- cooperarea cu poliția, cu pompierii.

2. *Crearea climatului optim intern pentru facilitarea proceselor educaționale, activităților curriculare și extra-curriculare:*

- este reprezentat prin de Regulamentul de ordine interioară (R.O.I.), în care sunt scrise reguli, ce urmează a fi respectate de către cadrele didactice, elevi și părinților. Aceste reguli pot stabili măsuri de sancționare pornind de la scăderea notei la purtare pînă la exmatricularea definitivă a elevului în cazul constatării unor fapte de violență ce ar periclita siguranța celorlalți;

3. *Asigurarea unui sistem-suport extern al școlii*, reprezentat printr-o ”rețea” la care școala să poată apela atunci când este necesar, respectiv:

- elevi (inclusiv familiile lor) care se confruntă cu probleme de natură socio-economică, condiții de precaritate ridicată (venituri insuficiente sau absente, șomajul unuia sau al ambilor părinți);

- elevi cu probleme datorită climatului social-afectiv: familii cu istoric de violență între membri,

- probleme datorită existenței unei familii dezorganizate, ori faptului că unul sau ambii părinți sunt plecați pentru muncă în străinătate;

- probleme legate de temperamentul elevilor, de comportamentul acestora, de modul în care relaționează cu colegii, profesorii, părinții etc.

Direcțiile generale de învățămînt. Rolul acestor instituții este de a coordona, disemina și sprijini implementarea strategiilor, politicilor și măsurilor dispuse în conformitate cu Legea Învățămîntului și cu ordinele Ministerului Învățămîntului, de a controla și monitoriza la nivel teritorial activitățile depuse în școli, de a se asigura că au fost respectate toate prevederile legale și că școlile își îndeplinesc într-o manieră satisfăcătoare îndatoririle ce le revin.

Din perspectiva siguranței școlare direcțiile de învățămînt au rolul de a controla, evalua și de a interveni în caz de necesitate în redresarea situației.

Poliția, principalul actor cu responsabilități, competențe și atribuții specifice pentru asigurarea ordinii publice și prevenirea oricăror situații care conțin un potențial de risc material și social. Poliția este unul dintre partenerii cu care școala ar trebui să coopereze, desfășurînd următoarele activități de prevenire: [4, p. 47]

- acordarea sprijinului de specialitate conducerii fiecărei unități de învățământ în corespundere cu prevederile legale;

- informarea direcțiilor generale de învățământ despre deficiențele constatate de poliție la unele unități școlare;

- identificarea și destructurarea grupurilor și a găștilor de cartier ;

- identificarea minorilor aflați în situații de risc (vagabondaj, cerșetorie, absenteism școlar, copii ai străzii) și adoptarea măsurilor legale corespunzătoare ;

- instruirea personalului, privind modul de acțiune în diferite situații;

- verificarea unităților comerciale amplasate în zona unităților de învățământ cu privire la respectarea categoriilor de produse ce pot fi comercializate minorilor, privind unele măsuri pentru asigurarea condițiilor de dezvoltare fizică și normală a elevilor și studenților;

- informarea autorităților publice locale cu privire la existența unor condiții de risc infracțional în zona unităților școlare.

- stabilirea la nivelul fiecărei unități administrativ teritoriale a sistemului cadru de asigurare a protecției unităților școlare, siguranței elevilor și personalului didactic, împreună cu reprezentanții direcției generale de învățământ și a Direcțiilor de Protecție a Drepturilor Copilului (DPDC) și ai autorității administrației publice locale, privind creșterea siguranței în unitățile de învățământ;

- analizarea, împreună cu consiliul de administrație al unităților școlare, a gradului de siguranță pe care îl prezintă fiecare unitate în parte, stabilind necesitățile de realizare a înprejmirilor, securizarea clădirilor, îmbunătățirea iluminatului și alte măsuri menite să sporească nivelul de siguranță a acestora, în baza legislației în vigoare;

- reactualizarea afișelor ce conțin: numărul de telefon pentru apeluri de urgență și informații privind folosirea acestuia, numărul de telefon al subunității (secției) de poliție, polițistului de proximitate și al postului de poliție sectorial, care vor fi folosite la nevoie;

- desfășurarea activităților comune de prevenire a delincvenței juvenile în unitățile de învățământ preuniversitar și în zona adiacentă acestora.

Administrația publică locală. Satele, orașele și municipiile sunt reprezentate de primar și de viceprimar. Primarul reprezintă unitatea administrativ-teritorială în relațiile cu alte autorități publice, cu persoanele fizice sau juridice autohtone ori străine, precum și în justiție.

Pentru exercitarea corespunzătoare a atribuțiilor sale, primarul colaborează cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și ale celorlalte organe de specialitate ale administrației publice centrale din unitățile administrativ-teritoriale.

În exercitarea atribuțiilor ce le revin, **consiliile locale asigură**, potrivit competențelor sale și în condițiile legii, cadrul necesar pentru furnizarea serviciilor publice de interes local privind:

- condițiile necesare bunei funcționări a instituțiilor și serviciilor publice de educație, sănătate, cultură, tineret și sport, apărarea ordinii publice, de interes local; urmăresc și controlează activitatea acestora;

- asigurarea ordinii publice, analizează activitatea poliției locale și propune măsuri de îmbunătățire a acesteia;

- contribuie la realizarea măsurilor de protecție și asistență socială, asigură protecția drepturilor copilului, potrivit legislației în vigoare; aprobă criteriile pentru repartizarea locuințelor sociale; înființează și asigură funcționarea unor instituții de binefacere de interes local.

Sistemul de sănătate contribuie la realizarea siguranței școlare și a unui climat optim de învățare/predare, prin rețeaua de medici școlari.

Sistemul de justiție contribuie la asigurarea unui cadru legal care oferă soluții pentru problemele cu care se confruntă profesori, elevi și părinți, organizații non-guvernamentale preocupate de drepturile copilului etc. [6, p. 27]

Rezumând, se poate concluziona că partenerii și actorii ce îndeplinesc roluri specifice (în combaterea violenței și promovarea siguranței școlare) sunt:

Comunitatea	(regizor)
Școala	(factor de decizie și ”proprietarul problemei”)
Inspectorate școlare	(monitor/controlor)
Personal, elevi, părinți	(grup țintă)
Direcțiile de asistență socială	(partener în domeniul siguranței)
Poliție, poliție locală	(partener în domeniul siguranței)
Sistemul de sănătate	(partener în domeniul siguranței)
Justiția	(partener în domeniul siguranței)
Organizații ONG-uri etc.	(partener în domeniul siguranței)

Bibliografie:

1. Bowlby M.; Neamțu, C. Devianță școlară. Ghid de intervenție în cazul problemelor de comportament ale elevilor. Editura Polirom. Iași, 2003.
2. Călineci Marcela Claudia. Valori comportamentale și reducerea violenței în școală. Ministerul Educației, Cercetării și Inovării. Edit. Educația. București, 2009.
3. Ferreol G. Violenta în mediul școlar. Exemplul unui colegiu din nordul Franței. //În Ferreol, G., Neculau A. (coord.). Violenta. Aspecte psihosociale. Editura Polirom. Iași, 2003.

4. Mitrofan N., Butoi T., Zdrenghea V. Psihologie judiciară. Editura Șansa S.R.L., București, 1992.
5. Neacșu I. Pedagogie Socială. Valori, comportamente, experiențe, strategii. Editura Universitară. București, 2010.
6. Neamțu C. Devianță școlară. Ghid de intervenție în cazul problemelor de comportament ale elevilor. Editura Polirom. Iași, 2003.
7. Prevenirea și combaterea violenței în școală. Ghid practic pentru directori și cadre didactice. Coord. Jigău M. 2006. p. 157
8. Proceduri de intervenție și gestionare a situațiilor de violență în mediul școlar. Editura Centrul Județean de Resurse și de asistență educațională. Cluj, 2010. p.42 ;

Comunicarea asistentului social prin prisma culturii emoționale

Valentina Stratan, UPS "I.Creangă"

SUMMARY:

Comunicarea în domeniul asistenței sociale are un conținut deosebit. Analiza comunicării asistentului social prin prisma culturii emoționale subliniază importanța competențelor emoționale. Ele sînt abordate ca premise, ce determină în ce măsură specialistul înțelege atitudinile celor din jur și gestionează comportamentul său emoțional.

În determinarea componentelor culturii emoționale a asistentului social am pornit de la ideea că, comunicarea este parte componentă a activității profesionale a asistentului social, motiv pentru care a comunica eficient, este necesar să deții cunoștințe despre cultura emoțională. Cunoașterea culturii emoționale a comunicării asistentului social cu beneficiarul va permite oferirea unor răspunsuri competente la multitudinea de probleme și situații cu caracter afectiv, în care este antrenat asistentul social.

Pentru asistent social a fi eficient în comunicare înseamnă a deține un set de atitudini și comportamente învățate care au ca principal rezultat îmbunătățirea relațiilor cu colegii de serviciu sau beneficiarii, precum și dezvoltarea încrederii în sine. Or, cultura emoțională are menirea de a forma personalități competente, echilibrate fizic, psihic și moral. Evidențierea culturii comunicării ca semn al comunicării eficiente în asistența socială reflectă învățarea și stăpînirea unor tehnici, ce ar permite asistentului social să evite cele mai dificile situații de conflict, apărute în raport cu beneficiarii sau colegii.

A fi eficient în comunicare înseamnă a dispune de bagaj de cunoștințe, atitudini și comportamente care îmbunătățesc substanțial competența socială a specialistului, fapt ce denotă eficiența lui personală și socio-profesională.

Cu referire la competențele sociale ale specialistului din domeniul asistenței sociale, acestea pot fi obținute prin dezvoltarea unor competențe emoționale specifice asistenței sociale. Susținem că unele dintre cele mai importante competențe emoționale specifice asistenților sociali care pot preveni apariția problemelor relevante sînt: implicarea activă optimă, orientarea emoțională pozitivă, empatia, expresivitatea emoțională, rezistența emoțională la stres, reactivitatea emoțională la blocarea stimulilor excitării emoționale. Calitatea competențelor emoționale reflectă pe ansamblu nivelul culturii emoționale a asistentului social.

Astfel, competențele sociale devin abilitatea de a se implica cu succes în interacțiuni sociale și relații interpersonale, precum și abilitatea de a interpreta mesajele comunicării verbale

și nonverbale, dacă competența emoțională este percepută ca element al competenței sociale a asistentului social.

Din perspectiva celor expuse, competența emoțională îi asigură asistentului social funcționalitatea socială, eficiență în comunicare cu beneficiarul. Ea este un construct ce reflectă maturitatea afectivă a specialistului, capacitatea lui de gestionare a emoțiilor și echilibrare a conduitei afective, integrând competențele emoționale, intelectuale și reglatoare ale psihicului uman.

Totodată, competența emoțională determină și explică în ce măsură asistentul social poate utiliza ansamblul capacităților individuale pentru a înțelege atitudinile, prezentate în emoții și a gestiona comportamentul său emoțional. Or, funcționalitatea socială a competenței emoționale reflectă competența socială a specialistului, ceea ce reprezintă modalitatea învățată de a se comporta, interacțiunea eficient cu alte persoane.

Competența socială poate fi definită ca fiind abilitatea asistentului social de a se implica cu succes în interacțiuni sociale și relații interpersonale, precum și abilitatea de a interpreta mesajele comunicării verbale și nonverbale.

În momentul când asistentul social se confruntă cu evenimente tensionante zilnic în munca sa emoțională, își dezvoltă competențe emoționale necesare.

Cât privește segmentul comunicării eficiente, travaliul asistentului social trebuie îndreptat asupra a două dimensiuni: comunicarea asertivă și cultura emoțională. Pentru o comunicare reușită este nevoie să deții atât abilități ce țin de comunicarea emoțională, cât și cunoștințe despre comunicarea asertivă. Se discută din ce în ce mai des, în articolele de specialitate, despre comunicarea asertivă. Teoria spune că asertivitatea este atât abilitatea de a exprima emoțiile și convingerile fără a-i leza pe ceilalți, cât și capacitatea de a spune "Nu" și de a susține punctul de vedere, fără să te simți vinovat.

Asertivitatea nu se învață din cărți, ci numai din practică directă. Ea este compromisul între o comunicare pasivă, unde ești de acord cu tot ceea ce spune interlocutorul și una agresivă, când contracarezi orice replică, din dorința de a te impune. O comunicare asertivă reprezintă adaptarea eficientă la situații conflictuale. În orice organizație, comunicarea se îmbunătățește dacă există un dialog deschis, fără agresivitate sau ranchiună.

Pentru a comunica eficient, e necesar să ai nu numai o comunicare, dar și un comportament asertiv. Raportat la cei doi poli de comunicare, agresiv și pasiv, comportamentul asertiv este situat la mijloc, echidistant. Învățarea (formarea) asertivității ca îndemânare socială, își are rădăcinile în terapia comportamentală cu premiza inițială că comportamentul integrat nu poate fi învățat, pe când unul corespunzător poate fi învățat. La baza comportamentului asertiv

trebuie să stea convingerea persoanei că are dreptul să ceară ceea ce dorește, respectându-și propriile drepturi și pe cele ale celor din jur.

Asertivitatea este cea mai eficientă modalitate de soluționare a problemelor interpersonale. Comunicarea directă, deschisă și sinceră permite recepționarea mesajelor fără blocaje și distorsiuni, ceea ce menține și îmbunătățește relațiile cu ceilalți. Capacitatea de a comunica în mod asertiv sentimentele, emoțiile și gândurile fără a leza integritatea celorlalți, reprezintă un mod eficient de comunicare a asistentului social cu beneficiarii și colegii.

Majoritatea oamenilor, ca urmare a educației primite sunt predispuși să venereze intelectul și să desconsidere emoțiile. Dar, oricât de inteligenți am fi, fără o conștientizare a emoțiilor noastre, fără o recunoaștere și evaluare a sentimentelor și fără un comportament pe măsura acestor sentimente, nu putem avea relații armonioase cu ceilalți oameni. În lumea de azi, inteligența emoțională poate fi un element esențial al legăturii dintre sentimente, caracter și instincte morale. Fără emoții nu există comunicare și fără comunicare nu există viață socială.

Cultura emoțională este parte integrantă a prestației asistențiale, ceea ce explică prezența în standardele de calitate ale asistenței sociale a competențelor emoționale ca exigențe normative la care asistenții sociali trebuie să se raporteze și în funcție de care să fie evaluată și recompensată activitatea lor profesională.

A poseda așa abilități, precum comunicarea asertivă și cea emoțională demonstrează profesionalismul asistentului social și îi asigură succese în toate sferile atât profesionale, cât și cea personală. Cultura emoțională a comunicării asistentului social cu beneficiarii se poate dezvolta doar prin exercițiu și aplicare în situațiile concrete de viață.

Surse bibliografice:

1. Andre C. Cum să ne exprimăm emoțiile și sentimentele, București, 2008, p.368.
2. Cojocaru M. Teoria culturii emoționale. Ch., Tipogr. UPS „I. Creangă”, 2010. 239 p.
3. Rime B., Comunicarea socială a emoțiilor., București 2007, 180 p.
4. Șoitu L., Pedagogia comunicării, Ed. Didactică și Pedagogică, 2001, 224 p.
5. Verza Florin Emil. Afectivitatea și comunicarea., București 2003, 369 p.
6. Кудба О. М. Эмоциональная культура учителя в теории и практике, М., 2000, p. 221.

Social sharing in emotional culture

Stratan Nadejda, masterandă, UPS „I.Creangă”, Chișinău

Rezumat

Comunicarea socială a emoțiilor este un proces prin intermediul căruia o persoană își împărtășește experiențele emoționale personale sau colective. Motivele comunicării sociale a emoțiilor sunt diverse, printre cele mai importante fiind procesarea cognitivă, asimilarea informațională precum și acomodarea personală la evenimentul emoțional petrecut.

Comunicarea emoțiilor este universală însă cu nuanțe specifice în dependență de tipul și intensitatea emoțiilor, precum și de condițiile social culturale. Printre funcțiile comunicării sociale a emoțiilor se numără atragerea atenției sociale și astfel consolidarea relațiilor sociale, reprezentarea socială și diseminarea socială a cunoștințelor emoționale acumulate.

When individuals experience an emotion, they generally tell about it in the next hours and days [4]. The majority of emotions experienced by individuals are shared several times and with several people. Indeed, social sharing of emotion is a widespread phenomenon [3]. Scientifically, social sharing is the term used to describe the process during which a person, having experienced an emotion, recounts this experience to his or her social environment. The process essentially entails the transmission of information and experience of a personal and emotional nature, from the person experiencing the emotion to his or her sociocultural environment. Social sharing implies two prerequisites, (a) the reevocation of an emotion in a socially shared language, and (b) at least at the symbolic level, an addressee [5]. By using language and by addressing others, individuals “unfold” the emotional material, label it, and organize it into sequential relationships conforming to the rules of rational thinking [1]. When people socially share an emotional experience, they may do so either by explaining the circumstances of the emotional event, or by describing their emotional reactions to this event, or both. Social sharing serves both informational and emotional goals [2].

The motives for social sharing are likely to include one or more of the following: cognitive processing of emotional information, cognitive processing of goal-related information, anxiety reduction through social presence, and achieving cognitive clarity about emotion stimuli or responses [2]. Indeed, emotion entails important consequences for the person’s cognitive activity. For example, after witnessing a traumatic event, many people experience intrusive thoughts or images. Such symptoms are manifested after even relatively minor or moderate emotion-inducing events. However, the intense emotion condition consistently lead to a

significantly higher extent of social sharing than do the moderate and the non-emotional conditions, the emotional intensity of the stimulus determines the extent of social sharing. Intense emotion challenges a person's mental model of the world. People are thereby compelled to assess the meaning or implication of the event, to reconstruct basic assumptions about the self and the world, and to assimilate event-related information and accommodate existing schemata [2].

Interestingly enough, the sharing process is not independent of the kind of emotional experience being shared as well as the culture where the sharing occurs. Thus, sharing fear is instituted to a greater degree than other emotions while shame experiences are shared with a longer delay, less frequently and with fewer people [5]. With regards to cross-cultural aspects, social sharing differs across individualistic versus collectivistic countries. Individualists value their independence and self-sufficiency, leading their sharing to have a passive quality, with no great demands being made on the sociocultural environment during the sharing process. The collectivists, on the other hand, value interdependence and emotional attachment to the ingroup, seeking to enhance it during the sharing process by actively involving the ingroup in their emotions [5].

Social sharing of emotions entails many functions. A first, very basic, function of emotion sharing is found in *rehearsing, reminding, or reexperiencing*. Individuals can enhance their, and their targets', current level of positive affect by retelling a positive emotional episode. For negative emotions, rehearsing can fulfill important functions with regard to the *memory* of emotional episodes. By talking about the emotional event, people gradually construct a social narrative and a collective memory. At the same time, they consolidate their own memory for personal circumstances in which the event took place [3]. Emotional sharing can be instrumental in *gaining social attention and interest from targets*, or in *arousing empathy among targets*. In line with such functions, emotional sharing appears as a powerful tool for stimulating *bonding* and for *strengthening social ties*. In addition, laypersons are well aware of the various levels of help they can expect from targets when they share a negative emotional experience: these levels can include *help and support, comfort and consolation, legitimization and validation*, as well as reception of *advice and solutions*.

Also, social sharing of emotion can fulfill many functions of the cognitive or of the symbolic type. The process of cognitive articulation can contribute to a *progressive distancing* from this experience and to adoption of a decentered point of view on the emotional material. The process of social sharing is well-suited to respond to the *quest for meaning* aroused by an emotion and to contribute to meaning production. In addition, *storytelling and the construction of a narrative* can be at play in the social sharing of emotion. In this way, social sharing of

emotion provides a frame in which *conversation* develops. Conversation can transform and absorb unfamiliar elements into *social representation*. By means of communication, emotional sharing propagates across a community. This collective process can contribute to the *construction and dissemination of social knowledge* about emotional episodes and emotional responses. In conclusion, individual emotional experiences have important potential consequences for both social knowledge and group integration [1].

In addition, sharing of a markedly intense emotional experience may be instrumental in *decreasing interpersonal distance* and in *strengthening social bonds*. Indeed, sharing emotions may contribute to the development and maintenance of close relationships [3]. Besides, social sharing may contribute to the *spreading of social knowledge* about emotions in the social network of the person who shares. Social sharing provides the listener with useful knowledge on what may happen in life, on how one can react to it, and on what the consequences may be [2]. Physiologically, sharing emotions secures physical health and psychological well-being in the long run. Also, it diminishes the intensity of the emotional upset elicited by the emotional memory, and thus contributes to emotional recovery or relief [3]. To summarize, at the individual level, sharing of an emotion with another person may go some way in meeting the needs of social comparison, cognitive articulation, dissonance reduction, and that of coping that are engendered by the experience of an emotion. At the sociocultural level, it is thought to be involved in the construction of both personal and group memory for important events, and in the social knowledge of emotion [5].

Referințe bibliografice:

1. Bernard Rimé. Emotion Elicits the Social Sharing of Emotion: Theory and Empirical Review. *Emotion Review*, 1: p. 1-90.
2. Luminet, O., Bouts, P., Delie, F., Manstead, A. și B. Rime. Social sharing of emotion following exposure to a negatively valenced situation. *Cognition and Emotion*, 14: p. 661-688.
3. Rimé, B., Finkenauer, C., Luminet, O., Zech, E. și P. Philippot. Social Sharing of Emotion: New Evidence and New Questions. *European Review of Social Psychology*, 9: p. 145-189.
4. Rimé, B., Paez, D., Basabe, N. și F. Martinez. Social sharing of emotion, post-traumatic growth, and emotional climate: Follow-up of Spanish citizen's response to the collective trauma of March 11th terrorist attacks in Madrid. *European Journal of Social Psychology*, 39: p. 1-17.
5. Singh-Manoux, A. și C. Finkenauer. Cultural variations in social sharing of emotions: an intercultural perspective. *Journal of cross-cultural psychology*, 32: p. 647-662.

Dimensiuni de receptare a limbajului plastic în procesul dezvoltării creativității artistice la studenți

Arbuz-Spatari Olimpiada, conferențiar univ., doctor în pedagogie,
Facultatea Arte Plastice si Design, UPS “Ion Creangă”

SUMMARY:

The purpose of the investigation is the theoretic grounding and practical-experimental validation of the methodology of development of artistic creativity in students by study and application of visual language elements.

The objectives of investigation referred to the historic exploration of the principles of art, artistic creativity and methodology of its development; structuring of principles of visual language and artistic creativity (of the students); establishing of the level of incipient/possible creativity of the students.

Creativitatea artistică, ca activitate esențială a ființei umane, se poate manifesta în fiecare aspect al procesului de creație.

Creativitatea artistică se produce pe dimensiunile *proces creator, produs creat, personalitate creatoare*; finalizează cu un anumit produs creat.

Personalitatea de creație valorifică resursele globale ale sistemului psihic uman.

Procesul de creație parcurge etape (faze) semnificative unei activități umane superioare - *pregătirea, incubația, iluminarea, verificarea*; include formularea de ipoteze, testarea lor și comunicarea rezultatelor.

Produsul creat în artele plastice are valoare estetică.

Personalitatea creatoare este esențial determinată de dezvoltarea:

- *aptitudinilor sale creatoare,*
- formarea/dezvoltarea/manifestarea *atitudinilor specifice* pentru arta plastică.

Noțiunile aferente celor două caracteristici esențiale ale personalității creatoare sunt

- *imaginația*, ca proces de reproducere a noului prin (re)combinarea informațiilor dobândite anterior;

- *inteligența* generală, care asigură rezolvarea de probleme și de situații-problemă;
- *gândirea logică* (determinativă) și
- *gândirea artistică* (reflexivă), care asigură *unitatea imaginației cu intelectul* (Kant), proiectată multifazic, în baza unității informațional-operațională, realizabilă în sens convergent-divergent;
- *aptitudinile speciale* (artistic-estetice);

- *atitudinile generale* (afective, motivaționale, caracteriale) și
- *atitudinile artistice (de receptare-creație)*.

L.S. Vâgotschi (1926) menționează, „artistul, este administrator de mare moștenire a tradițiilor populare, într-o mare măsură dependent de direcția de dezvoltare în artele plastice, tehnici de performanță, teme, imagini, metode, compoziții, etc. Valoarea operelor cu caracter creativ/personal ar trebui să fie atribuite doar în alegerea anumitor elemente (plastice), combinarea acestora, modificarea în limite de mostre/modele tradiționale populare, în general, acceptarea, transferarea a unor elemente tradiționale în sisteme contemporane” [5, p.28].

V. Lowenfield (1946) a definit aptitudinile de restructurare, analiză, sinteză și coerență a organizării procesului de creație, patru factori specifici particularităților funcționale ale proceselor psihice complexe: sensibilitatea față de probleme, care are la bază sensibilitatea senzorială, disponibilitatea receptivă, mobilitatea [Apud A.Roșca, 3, p. 113], aferente și creativității în artele plastice.

J. Guilford (1950) a elaborat *structura procesului creator în artele plastice*, cu patru tipuri de informație: *figurală, simbolică, semantică și comportamentală*, printre care *informația figurală* este considerată fundamentală, deoarece-i *concretă și senzorial-perceptivă*, și două etape principale ale procesului: *conceperea* temei în formă semantică și *transpunerea* ei în formă figurală [Apud A.Roșca, 3, p.111-113]; *a sistematizat aptitudinile intelectuale* aferente și personalității creatoare în domeniul artelor plastice: *inteligenta concretă, inteligenta simbolică, inteligenta semantică, inteligenta socială și capacitatea empatică* [Apud V.Dulgheru ș.a., 1, p. 24].

G.Popescu (2004) constată că latura transformativ-constructivă a personalității integrează întreaga activitate psihică [2, p.6-8]. Valorificând ideile umaniste ale unor personalități notorii (Descartes, Shakespeare, Bacon, Newton, Berkley), G.Popescu descrie trei dimensiuni esențiale ale personalității creatoare, sistematizate și precizate din perspectiva creativității în artele plastice:

1. *imaginația*, descrisă ca abilitate mentală de *compunere și descompunere*, de *combinare și recombinație* a ideilor;

2. *judecata*, care permite evaluarea ideilor elaborate prin imaginație, selectarea obiectelor obținute după criteriul adevărului și al utilității;

3. *gustul*, care este specific personalității creatoare și care asigură diferențierea ideilor frumoase de cele urâte [2., p. 9].

Potențialul creator al personalității creatoare, conform lui G.Popescu, poate fi stabilit după următoarele *niveluri ale creativității*:

- *creativitatea intuitiv-expresivă*;

- *creativitatea productivă*, care înseamnă dobândirea unor abilități utile pentru anumite domenii de artă;

- *creativitatea inventivă* - reprezintă capacitatea de a forma legături noi între elementele deja existente;

- *creativitatea inovativă*, care se atestă la un număr foarte mic de persoane și care implică găsirea unor soluții noi, originale, cu importanță teoretică sau practică; este nivelul specific talentelor;

- *creativitatea emergentivă*, specifică geniilor; poate duce la revoluționarea unor domenii ale științei sau artei, fiind nivelul accesibil geniului [2, p. 11-12].

Personalitatea creatoare, afirmă G.Popescu, deține trăsături intelectuale specifice, precum:

capacitate de gândire abstractă, flexibilă, independentă; sensibilitate în raport cu o anumită problemă care solicită soluții originale; spirit de observație exersat în diferite contexte; curiozitate epistemică stabilă; capacitate de a proiecta scopuri pe termen mediu și lung; perseverența în urmărirea scopurilor pe termen mediu și lung; încredere în sine, nevoia de a realiza ceva nou [2, p. 24].

Aptitudinile pentru artă, consideră G.Popescu, implică doi factori psihofiziologici principali: acuitatea vizuală și abilitatea manuală. Componentele esențiale ale aptitudinii artistice ar fi următoarele: *fixarea rapidă*, precisă și durabilă a imaginii vizuale a obiectelor; *tendința de percepere a întregului*, cu o înclinare mai redusă spre analiză; *aprecierea corectă a abaterii liniilor* de la verticală sau orizontală; *aprecierea sau reproducerea corectă a proporției obiectelor*; *aprecierea sau judecata artistică* (capacitatea de a distinge între copia și originalul unui tablou), *existența unor abilități de a desena*; *capacitatea de fixare rapidă*; *capacitatea de fixare exactă a imaginii vizuale și a obiectelor* [Ibidem, p.33, p.127].

Aptitudinile deosebite se evidențiază prin: *rapiditatea îmbinării proceselor și ideilor*, *gândirea operativă*; prin *fantezie și imaginație deosebită în procesul activității creative*. Artistul însuși își dezvoltă mereu, în procesul de creație, imaginația, gândirea și gustul artistic.

Trăsăturile de personalitate, dimensiunile nonintelectuale implicate în artă sunt: curiozitatea, pasiunea, productivitatea, interesele, nonconformismul, independența și inițiativa, capacitatea de asumare a riscului, interesul pentru complexitate [2, p. 80].

Talentul, în orice domeniu al artei, reprezintă cea mai înaltă formă de dezvoltare a aptitudinilor; o capacitate creatoare ridicată, un nivel superior de originalitate; el este o formă a aptitudinilor specifice și se manifestă în capacități sau abilități înnăscute, care fac posibilă atingerea unor performanțe superioare. [Ibidem, p. 82].

Sintetizate, *însușirile specifice* ale creatorului de arte plastice sunt: *calitățile senzoro-motorii implicate* – spiritul de observație, acuitatea vizuală, simțul luminii și al culorii, simțul proporției, al ritmului, al formei și volumului; *abilitățile motrice* – dexteritatea manuală, buna coordonare a văzului și auzului, precizia și rapiditatea în mișcările mâinii; *abilitățile intelectuale* – coeficientul de inteligență cel puțin mediu, imaginația bogată; *însușirile afective, motivaționale și caracteriale*: pasiunea față de artă, sensibilitatea, perseverența și puterea de muncă.

Tipul artistic, arată G.Popescu, reflectă realitatea prin intermediul unor imagini concret-senzoriale, prin receptarea elementelor limbajului plastic; cu ajutorul senzațiilor, percepțiilor, reprezentărilor; realizează reflectarea prin imagini abstracte, create cu ajutorul limbajului plastic [2, p. 80].

M.Roco (2004) indică dimensiuni esențiale ale activității creatoare: noutatea, originalitatea și valoarea teoretică sau practică, aferente și *creativității* [4, p.19-20]; o serie de atitudini creative dominante: interesul față de nou, atracția față de probleme dificile, capacitatea de a anticipa problemele dificile, curajul în abordarea dificultăților, independența în gândire și acțiune, nonconformismul, evitarea rutinei, perseverența, atracția față de complexitate, tendința de autodepășire, dorința de autodepășire, dorința de autoperfecționare, aprecierea valorilor [Apud G.Popescu, 2, p. 128]; a precizat rolul fiecărei emisfere cerebrale în creativitatea artistică [4, p. 52-53].

Examineate din perspectiva funcționalității lor creative, toate elementele sistemului psihic al personalității creatoare pot evolua ca *însușiri generale* ale personalității creatoare, constată M.Roco [4].

În acest context caracterul dinamic al personalității creatoare și a imaginii (compoziției) artistice este reflectat prin:

-unitatea/diversitatea/complementaritatea subiect-obiectului: imaginea este simultan subiect și obiect;

-originea libertății imaginii artistice în intenționalitatea și modalitatea subiectului receptor, a factorilor de influență asupra receptorului;

-capacitatea imaginii artistice de a fi simultan reală și ireală;

-caracterul dinamic al imaginii artistice, mobil și pluralist;

-imaginea ca realitate interioară conștientizată;

-imaginația creatoare ca fenomen specific psihismului;

-arta ca proces de cunoaștere a cunoașterii, conștiință a conștiinței;

-contopirea în artă a subiectului cu obiectul;

-capacitatea imaginației creatoare de a oferi libertate interioară-exterioară;

-suficiența de sine a universurilor create de imaginație – subiective și obiective, reale și fantastice, adevărate și false etc.;

-adevărul imaginației creatoare: aici totul este adevărat, pt că totul este posibil; și orice posibilitate este una adevărată;

- caracterul reversibil al temporalității în artă și caracterul ludic al spațiului;

- arta ca produs spiritual, ca interacțiune a universurilor biologic, fizic și psihic – arta ca transfigurare a lumii reale;

- valoarea conceptuală prin excelență a activității în artă;

- caracterul iminent al emoției în artă: artă fără emoție nu există; afecțiunea este un dat al ființei, deci *arta este esențială ființei*.

- receptorul de artă ca păstrător-adeveritor al operei de artă;

- receptorul ca al doilea creator al operei de artă.

Sistemele psihologice activate în procesul de creație contribuie la discursul teoretic/practic; *receptarea operelor de artă./elaborarea* lucrării proprii cu aplicarea elementelor limbajului plastic.

Bibliografie:

1. Dulgheru V., Cantemir L., Carcea M. Manual de creativitate. Chișinău: Tehnica-Info, 2000. 254 p.
2. Popescu G. Psihologia creativității. București: Fundației Române de Măine, 2004. 144 p.
3. Roco M. Creativitate și inteligență emoțională. Iași: Polirom, 2004. 245 p.
4. Roșca A. Creativitatea generală și specifică. București: Editura Academiei Române, 1981. 246 p.
5. Выготский Л. Психология искусства. Москва: Искусство, 1986. 573 p.
6. Выготский Л. Воображение и творчество в детском возрасте. Москва: Просвещение, 1986. 91 p.

Susținerea familiei copilului cu dizabilități prin consilierea psihopedagogică

Ciobanu Adriana, dr.psih., conf.univ. UPS „Ion Creangă”

SUMMARY:

This article describes the necessity of creation of theoretical and methodological base of the psychological and pedagogical counseling of the families of children with disabilities which is determined by the increasing interest of the role of the education of the child in a family. The number of the families that ask for psychological and pedagogical assistance are increasing their contingent are different. There are different educational concerns that are being worried by parents, one of them are not enough conscious or are not correct understand. Many of the families who ask for psychological and pedagogical assistance are the ones that have children with disabilities (mental deficiency, behavior disorder, minimal brain dysfunction and neurotic reaction).

Necesitatea creării bazei teoretice și metodice a consilierii psihopedagogice a familiei copilului cu dizabilități, este determinată de creșterea interesului față de problema educației copilului în familie. Anual se mărește numărul familiilor care cer consiliere psihopedagogică. Pe părinți îi frământă diferite probleme de educație a copiilor, unele nefiind suficient de conștientizate sau înțelese corect. O mare parte din familiile care cer consiliere psihopedagogică, sunt familiile care au copii cu dizabilități (retard mintal, reținere în dezvoltarea psihică, tulburări de comportament, reacții nevrotice).

Părinții cel mai frecvent, solicită consiliere psihopedagogică atunci când copilul lor ajunge la vârsta preșcolară mare. Vârsta preșcolară mare este o limită între perioada preșcolară și începutul instruirii în școală. În această perioadă părinții încep să atragă mai multă atenție copiilor, încearcă să aprecieze aptitudinile și nivelul lor de pregătire pentru școală. Cerințele față de copil în această perioadă cresc. Părinții încearcă, fără a avea abilități, să-i învețe pe copii să scrie și să citească. Întâlnind impedimente, ei nu întotdeauna corect reacționează și le apreciază.

Părinții copiilor, care au frecventat grădinițe speciale, speră la reabilitarea totală sau parțială a defectelor de dezvoltare. Ei trebuie să fie informați despre gradul de compensare a defectului și despre tipul de școală care corespunde nivelului de dezvoltare a copilului.

În această perioadă, în familie se crează situații de conflict, ca rezultat al neînțelegerii de către unul sau ambii părinți a capacităților copilului, sau neacceptarea deciziei specialiștilor. Toate acestea îi determină pe părinți să ceară consiliere multiaspectuală și evaluare obiectivă a aptitudinilor și potențialului copilului.

Consilierea părinților va urmări, în principal două aspecte esențiale:

1. Învățarea unor comportamente adecvate care să-i ajute să fie eficienți în procesul de educare a copiilor.

2. Depășirea de către aceștia a dificultăților de natură psihologică pe care le presupune existența în viața lor a unui copil cu dizabilitate.

În consilierea părinților copiilor cu dizabilități trebuie să se țină cont și de următoarele nevoi ale familiei:

1. Nevoia de sprijin, pentru că aceștia cred că, în situația lor, cu copilul cu dizabilități, nimeni nu-i mai poate ajuta;

2. Nevoia de a fi informați despre dizabilitatea copilului și consecințele acesteia asupra evoluției copilului;

3. Nevoia de a fi înțeleși, de le fi înțeleasă situația și dificultățile prin care trec, dar să nu fie compătimiți;

4. Nevoia de a se ocupa de ceilalți copii și de a nu periclita viitorul acestora din cauza îngrijirii permanente pe care o necesită copilul cu dizabilitate;

5. Nevoia de consiliere și de suport, deoarece se simt singuri și consideră că nu pot fi înțeleși decât de părinți care se află într-o situație similară.

Consilierea psihopedagogică a familiilor cu copii cu dizabilități poate avea următoarea structură:

1. Analiza plîngerilor părinților și a relațiilor intrafamiliale;

2. Evaluarea psihopedagogică complexă a copilului pentru formularea diagnosticului și stabilirea structurii psihologice a defectului;

3. Consilierea psihopedagogică a membrilor familiei.

Analizînd plîngerile, psihopedagogul îi ajută pe părinți mai exact să le formuleze, apoi sunt corelate cu vârsta copilului și cu situația reală din familie (copilul este educat în familie, frecventează grădinița, componența familiei, nivelul ei cultural și social, existența unor activități suplimentare). Este important de stabilit cine-i acordă mai multă atenție copilului, pe cine din familie îl preferă copilul, cui mai bine i se subordonează și dacă părinții sunt unanimi în problemele de educație.

Pentru studierea relațiilor intrafamiliale e bine de realizat:

1. Evaluarea părinților

Chiar dacă au avut loc mai multe întrevederi cu părinții, mai sunt unele aspecte ale profilului psihologic, nu numai al părinților, ci și al întregii familii, care trebuie stabilite. În afara celor deja cunoscute, scopul acestei evaluări este de a stabili problemele familiei pentru ca, ulterior, să se stabilească un program de intervenție.

Părinții sunt examinați cu un test de personalitate (teste proiective) precum și un test sau chestionar pentru a măsura satisfacția maritală. Considerăm că prin intermediul acestor teste pot fi obținute date importante, care vor ajuta în demersul terapeutic.

2. Stabilirea unei direcții de referință

Se stabilește măsura frecvenței unor comportamente semnificative semnalate în etapa anterioară cu privire la relația psihopedagog-părinte. Pentru a decela relațiile părinte-copil se poate apela, pe lângă demersurile făcute, la următoarele tehnici:

- observația reacțiilor din relația părinte-copil în sala de așteptare, atunci când părintele vine cu copilul la psihopedagog;
- observațiile făcute de către psihopedagog la vizitele efectuate la domiciliul părinților, atunci când sunt prezenți și copiii acestora. Date importante pot fi oferite și de către asistenții sociali care vizitează regulat familiile;
- chestionare sau fișe ale comportamentelor completate de către educatori și care surprind aspecte comportamentale specifice ale copilului în cadrul instituției speciale. Chestionarele sunt utile pentru a stabili frecvența cu care acestea se desfășoară în cadrul familiei,
- fișe ale comportamentelor copilului întâlnite în familie, completate de către părinți. Importanța acestora rezidă din faptul că ele permit de a face o comparație elocventă între diferențele și asemănările modului de comportare a copilului, atât în cadrul instituției, cât și în mediul familial.

Considerăm că prin aceste patru metode pot fi obținute date, care vor ajuta în efortul de optimizare a relației părinte-copil.

Prezența unui copil cu dizabilități într-o familie produce o modificare mai mult sau mai puțin profundă a întregii structuri, afectează atât „echilibrul” interior cât și cel exterior, care vizează relațiile familiei cu societatea. Pentru susținerea acestor familii este important de informat părinții despre particularitățile specifice ale copilului. Această informație trebuie să fie obținută la specialiștii care evaluează copilul și realizează consiliere psihopedagogică.

Evaluarea psihopedagogică complexă permite stabilirea exactă a diagnosticului. Psihopedagogul studiază nivelul dezvoltării intelectului, starea funcțiilor senzoriale și motore, nivelul cunoștințelor și deprinderilor, trăsăturile personalității și particularitățile activității copilului. Pe baza studiului realizat se determină structura psihologică a defectului și se indică părinților recomandări privind instruirea și educarea copilului. Se sugerează părinților ideea că ei trebuie să acorde mai multă încredere sfaturilor competente ale celor care se ocupă cu reeducarea copilului, decât propriile concepții educative.

Scopul consilierii psihopedagogice a membrilor familiei, este optimizarea relațiilor intrafamiliale prin acceptarea de către părinți a rolurilor adecvate în atitudinea față de copil și unul față de altul, formarea la părinți a abilităților de comunicare cu copilul și de educare în corespundere cu normele sociale de comportare. Tipul relațiilor părinți-copii se dezvoltă, în mod diferit, în funcție de personalitatea părinților, precum și de particularitățile copilului însuși. „Capacitatea de adaptare a părinților la apariția unui copil în viața lor este mult condiționată de calitatea relațiilor existente între ei, în perioada premergătoare evenimentului.” (Munteanu Anca 2003, pag. 63)

Se întâlnesc părinți care trăiesc un profund sentiment de culpabilitate față de copil, se simt, fără să știe, într-un mod foarte deslușit, răspunzători că au dat naștere unui copil cu dizabilitate și față de situația lui. Sunt cazuri în care în relația dintre părinți planează o suspiciune, o tensiune, fiecare considerând că în familia celuilalt a existat o situație a cărei efect a apărut la copil.

O altă atitudine a părinților este reliefată în cazurile când părinții mai au copii care sunt normal dezvoltați din punct de vedere psihic și fizic. Pot apărea situații în care copiii normali să nu se simtă suficient de mult valorizați deoarece polul atenției părinților este îndreptat spre copilul cu dizabilități. Mariana Roșca, mergând pe aceeași linie, a sesizat un aspect în relațiile intrafamiliale care merită să fie menționat: „Nu sunt excepționale nici cazurile când părinții nu știu să formeze la ceilalți copii o atitudine adecvată față de fratele lor anormal. Arătându-i acestuia o atenție deosebită, pot crea la ceilalți copii un sentiment de gelozie” (Roșca Mariana 1967, pag. 258)

Pe parcursul consilierii trebuie să fie depășite orientările și părerile greșite ale părinților privind educarea copilului cu dizabilități.

Unii părinți văd numai aspectul de infirmitate și în consecință alintă copilul în mod excesiv. Rezultatul unei astfel de atitudini nu întârzie să se vadă: la copil apare un șir de trăsături negative de personalitate. Se arată părinților că o astfel de atitudine împiedică educarea unor trăsături pozitive de caracter. „Răsfățul” și „infantilizarea” și mai mare a copilului constituie obsatcole importante în munca de educare.

Trebuie să se sugereze permanent familiei că în munca ei educativă trebuie să se urmărească scopuri concrete: copilul să meargă în picioare, să mănânce singur, să se îmbrace, să vorbească și să se comporte corect în societate și nu trebuie să urmărească școlarizarea cu orice sacrificiu.

Se explică părinților că nu trebuie să vizeze prea sus, nu trebuie să ceară prea mult de la copilul cu dizabilități. Riscul unor exigențe mai mari, este oboseala, reacția de demisie,

descurajarea și instalarea unor complexe de inferioritate. Părinților trebuie să li se indice permanent o serie de scopuri precise, operaționale, care să le vectorizeze munca cu copilul.

Deoarece situația în care se află aceste familii este destul de delicată, intervenția psihopedagogului trebuie făcută cu atenție. Psihopedagogul trebuie să se încadreze în câteva principii generale care să guverneze relația cu părinții, dar pe care le considerăm specifice acestui tip de relații:

1. Trebuie să manifeste o atitudine empatică sau chiar binevoitoare față de familie, tocmai datorită faptului că pentru părinți situația este foarte delicată și lasă urme adânci în viața lor și pentru că aceștia se simt neînțeleși, deși nu doresc compasiunea oamenilor.

2. Trebuie să dea dovadă de mult tact și de mult bun simț

Nu de puține ori părinții, din cauza sentimentului de vinovăție, se simt oarecum „vînați” și cred că sunt acuzați de cei din jur. De aceea nu se simt foarte confortabil în discuțiile cu specialiștii.

3. Perseverență și devotament

Unii părinți nu sunt mulțumiți de condițiile de educație și de modul în care sunt tratați copiii într-o instituție specială. Pe lângă acest fapt tendința de demisie, de renunțare intervine și ea, ca un factor asupra căruia psihopedagogul va lucra.

4. Evitarea criticii aduse familiei

Chiar dacă în unele situații familia apare criticabilă, acest lucru trebuie evitat și, cu înțelepciune, trebuie oferite soluții. Critica sau reproșurile asupra familiei nu sunt menite să aducă un surplus motivațional sau de susținere și, de regulă, au efecte dăunătoare. Critica poate duce la accentuarea stării de neputință și demisie, la autoculpabilizare, complexe de inferioritate, care nu au cum să ajute demersului comun al psihopedagogului și al familiei de a oferi cât mai multe șanse copilului cu dizabilități pentru ameliorarea consecințelor deficienței.

Educația corectă a unui copil cu dizabilitate în familie este influențată de climatul psihologic al familiei. Rezultate pozitive în consilierea familiilor cu copii cu dizabilități se vor remarca în măsura în care starea copilului se va îmbunătăți prin aportul pe care părinții îl aduc dezvoltării copilului.

Bibliografie:

1. Arcan P., Ciumăgeanu D., Copilul deficient mintal. Timișoara: ED.Facla, 1980. 386 p.
2. Mitrofan I., Mitrofan N., Elemente de psihologia cuplului. București: Ed.Mihaela Press, 1996. 235 p.
3. Munteanu A., Psihologia copilului și a adolescentului. Timișoara: ED.Augusta, 2004. 142 p.
4. Roșca M., Psihologia deficienților mintali. București: EDP, 1967. 354 p.

Мировая практика в оказании ранней помощи детям с отклонениями в развитии

Максимчук Виктория, доктор психологии,
старший преподаватель КГПУ им «И. Крянгэ»

SUMMARY:

This article is about the specific part of early interventions' development in different countries. It is described the characteristic for some countries, including the Republic of Moldova. Common issues for everyone are pointed out, as well as those, characteristic for the Republic of Moldova.

Становления и развития системы ранней помощи детям с отклонениями в развитии (РПДОР) определяет эффективность социализации и адаптации ребёнка с нарушениями в развитии. Развитие системы ранней помощи определяется несколькими факторами: социально - культурными особенностями страны, формирование соответствующей законодательной базы, подготовкой кадров, собственно поддержка самого государства и самого общества. В Республике Молдова мы находимся у истоков создания такой системы. Многие документы не работают и оказание помощи, нуждающимся, идет только на энтузиазме. Поэтому нам необходимо детально изучить мировой опыт развития РПДОР. В данной статье мы постараемся представить основные научно-теоретические и практические направления развития данной системы.

Рассмотрим опыт США. Развитие РПДОР как отмечает Розенкова Ю.А. [4] происходит под влиянием научных идей, связанных с исследованиями, проведенными в рамках системного семейного подхода (С. Минухин, Jackson, Haley, Zuk, Satir). Этот подход позволяет рассматривать ребёнка как часть семейной системы, состоящей из взаимодействующих индивидов, и социальной системы, в которой взаимодействуют индивиды, семьи и социальные институты. Другое научно – теоретическое направление социально – экологический подход (U. Brenfenbrenner). Основная идея – изменение в любой части экологической системы влияет на все её составные части и порождает необходимость в адаптации. Было кардинально пересмотрено понятие ранней помощи. В США РПДОР это многомерная и иерархически организованная система, состоящая из мультидисциплинарных служб для детей от рождения до 5 лет. Привлекает внимание особенности работы специалистов. Обычно все говорят о междисциплинарном подходе. Здесь существует традиционный подход - один специалист является ответственным за предоставления помощи во всех областях развития. Благоприятным фактором в развитии РПДОР является поправки в законодательстве страны. На основе данного закона глава департамента образования обеспечивает гранты для поддержки системы ранней

помощи. При этом штат должен гарантировать соблюдение требований: гарантия доступности услуг, организация службы поиска детей и направление семей в службу ранней помощи, соблюдение стандартов по выявлению нуждающихся. Инструмент оказания помощи индивидуальный план сопровождения семьи. Особое внимание уделяется программам информирования. Это может быть поступления информации в медицинские учреждения, информирование родителей по факторам риска, наличие специальной базы данных. Управление и мониторинг функционирования и финансирования осуществляется на ведущее агентство по здравоохранению, социальным службам, психическому здоровью и образованию. В рамках законодательства услуги ранней помощи распространяется на три группы: дети и их семьи из группы социального риска, дети с отклонениями в развитии их семьи, дети группы биологического риска. Сама структура ранней помощи характеризуется множественным подчинением. На уровне штата подчиняется департаменту образования и межведомственному совету, а на местном уровне - университету и местному совету по образованию.

По данным Розенковой Ю.А. [3] формирование системы ранней помощи в Европе связано с закрытием ряда стационарных учреждений длительного пребывания и создание условий для воспитания детей с отклонениями в развитии в семьях. Следует отметить, что очень важную роль при этом сыграл процесс глобализации, который способствовал распространению в европейских странах опыта США по организации практики ранней помощи. Многие европейские страны сменили фокус помощи от модели информационно-просветительской на модель взаимодействия с членами семьи ребёнка с особыми нуждами и оказание системной семейной помощи. Элементами новой концепции выступают следующие положения: разнообразие доступных служб и форм помощи в зависимости от запросов семьи, помощь должна предлагаться как можно раньше за минимальную плату, помощь должна быть ориентирована на социально – культурные особенности семьи, организация профилактики на всех уровнях. В европейской системе ранней помощи для нас представляет интерес подготовка кадров, которая включает в себя три уровня: начальное обучение (обучение специалистов для формирования у них общего понимания предмета); постдипломное образование (специализация на рабочем месте). Согласно рекомендациям европейского союза: «Ранняя помощь – это совокупность услуг или мер для детей раннего возраста и их семей, обеспечиваемая по их запросу в определённое время жизни ребёнка, включает особую помощь: в обеспечении и улучшении развития ребёнка, усилении собственной компетенции семьи ребёнка, в содействии социальной инклюзии ребёнка и его семьи». ([http:// www.european-agency.org/eci/word/mrtrp/Early Childhood Intervention.doc](http://www.european-agency.org/eci/word/mrtrp/Early%20Childhood%20Intervention.doc))

Привлекает внимание особенности организации системы РПДОР в Швеции. На формирование РПДОР в Швеции повлиял целый ряд особенностей: культурные, религиозные, идеи христианского милосердия, законодательство в поддержку прав человека, высокий уровень экономики и политическая стабильность. Следует отметить один из положительных черт данной системы, что педагоги детских садов получают подготовку в области специального образования. Отмечается иерхическая структура ранней помощи: первый уровень – предупреждения нарушений, второй уровень – включение детских центров абилитации, детских психиатрических клиник и социальных служб, третичный уровень – помощь ориентирована на социальное окружение ребёнка. В практике Швеции акцент делается на ребёнке, особенно на сопоставлении его развития с возрастными нормами, лишь небольшое внимание уделяется взаимодействию с родителями и сверстниками.

Российская система РПДОР развивается двумя путями как отмечает Розенкова Ю.А. [2]. Первый путь связан с приоритетами руководства субъекта Федерации и реализуемой им социальной политики зависит от социально-экономического развития региона. Второй путь связан с инициативой отдельных специалистов, работающих с детьми раннего возраста. При этом выходят на первый план три проблемы: нехватка специалистов и повышение качества работы, недостаточное взаимодействие специалистов.

В Республике Молдова в 2008 году (Puiu I. [1]) было проведено исследование по разработке программы оказания ранней помощи детям с отклонениями в развитии, но в этой работе освещены медицинские особенности. Сегодня предложен проект закона Министерством Здравоохранения по созданию РПДОР, но когда он дойдет до правительства не известно. Сегодня в Молдове насчитываются 15000 детей, которые нуждаются в этой помощи. В Кишинёве существует центр по РПДОР, который консультирует по 1000 детей в год. Но, к сожалению, отсутствует законодательная база, нет подготовки кадров и оказания ранней помощи, идёт по инициативе отдельных специалистов.

В заключении хотелось бы отметить, что есть общие проблемы всех стран мира:

- проблемы стратегии осуществления РПДОР цели средства и результаты;
- координация деятельности медицинских образовательных и социальных служб без дублирования;
- доступность информации для родителей и специалистов;
- финансовая доступность.

Для Республики Молдова в частности необходимо внедрить:

- становление законодательной базы;
- подготовка кадров;
- более тесное взаимодействие медиков, специальных психопедагогов и социальных работников;
- проведение социологического опроса родителей;
- создание проектных моделей служб
- создание механизмов управления и ресурсного обеспечения.

Библиография:

1. Puiu I. Elaborarea modelului de acordare a serviciilor de intervenție pentru copiii cu dizabilități pentru Republica Moldova. Teza de dr. în psihologie. Chișinău, 2008. 150 p.
2. Розенковой Ю.А. Предложения по эффективному использованию операционных механизмов для совершенствования развития системы ранней помощи в различных регионах страны. Дефектология, 2009, № 4, с. 61- 64.
3. Розенковой Ю.А. Европейская система ранней помощи. Дефектология, 2013, № 1, с. 33-39.
4. Розенковой Ю.А. Современная система ранней помощи в США. Дефектология, 2012, №5, с. 59-68.
5. Розенковой Ю.А. Система ранней помощи в Швеции. Дефектология, 2013, №2, с. 71-79.
6. European Agency for Development in Special Needs Education: Analysis of Situation in Europe, Key Aspects and Recommendations: [http:// www.european-agency.org/eci/word/mrtrp/Early Childhood Intervention.doc](http://www.european-agency.org/eci/word/mrtrp/Early%20Childhood%20Intervention.doc). (просмотрено 30.08.2013).

Психологические особенности детей с нарушением интеллекта.

С.А.Струлева, докторант кафедры PPS КГПУ им. «И.Крянгэ»

SUMMARY:

Most children with intellectual disabilities face special characteristic of motor skills related to deficiency of high level regulation of activity, which manifests itself to a greater extent during the performance of complex types of movement. Mental retardation – is an irreversible phenomenon, but nevertheless it may be corrected. Gradualism and availability of didactic material through physical exercise creates prerequisites for mastering a variety of children motor skills, game actions for the development of physical skills and abilities needed in the life of a teenager.

Известно, что здоровье и физическое состояние детей с нарушением интеллекта, так же как и здоровых, нуждаются в оптимизации и коррекции. Несоответствие приводит к тому, что подросток с нарушением интеллекта не всегда может включиться в трудовую деятельность, а сама деятельность ему в тягость. Содержания, методы и приёмы физического воспитания подростков с нарушениями интеллекта не нашли должного освещения в работах исследователей. В то же время отмечено, что , особенности моторики почти у всех детей с нарушением интеллекта связаны с недостатками высших уровней регуляции действий, недостаточность проявляется в большей мере при выполнении сложных форм движений, темпа овладения движениями значительно снижены, что приводит к замедленности образования сложных условных связей, несоответствие уровня физического развития и двигательной подготовленности требованиями социально – трудовой адаптации [3].

Одним из значимых средств является адаптивное физическое воспитание, оно рассматривается и реализуется комплексно в тесной связи с умственным, нравственным, эстетическим воспитанием, трудовым обучением. Физическая культура расширяет адаптационные возможности человека. Двигательная активность, рациональное питание, закаливание повышают его функциональные возможности, способность противостоять негативным факторам окружающей среды. Это особенно важно сегодня, в условиях резко возросшего темпа жизни и повышения требований, предъявляемых человеку [4]. Ежегодные медицинские осмотры школьников выявляют значительное количество детей, имеющих нарушения физического развития, моторики различных степеней сложности.

Помимо этого в процессе диагностики обнаруживаются проявления функциональной незрелости в сенсомоторном развитии, составляющих основу двигательных навыков (бега, метания, прыжков, ходьбы, ползания, лазания). К негативным проявлениям относятся: неравномерность статической и динамической организации движений, осложняющая развитие социальных навыков и умений, двигательная расторможенность, что снижает эмоциональный фон организации деятельности и осложняет формирование умения подчинять свои действия поставленной задаче, недостаточная сформированность мелкой моторики. В дальнейшем эти нарушения в большинстве случаев проявляются в виде задержки психомоторного, речевого и интеллектуального развития подростка. При разнице психофизических характеристик, свойственным подросткам с разной степенью в нарушении интеллекта имеются и общие черты. Наиболее характерной из них является сниженная самооценка. Зависимость от родителей затрудняет формирование себя как личности, ответственной за своё поведение. Этому способствует низкий уровень навыков общения. Задержка вербального развития, пассивность, повышенная подчиняемость, отсутствие инициативы, агрессивность, деструктивное поведение. На физическое развитие, двигательные способности, обучаемость и приспособляемость к физической нагрузке оказывает влияние тяжесть интеллектуального дефекта, сопутствующие заболевания, вторичные, нарушения, особенности психической и эмоционально – волевой сферы подростков. Психомоторное недоразвитие подростков с нарушением интеллекта проявляется в замедленном темпе развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательном беспокойстве и суетливости. Движения бедны, угловаты, недостаточно плавны. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, жестикация, мимика. У подростков с нарушением интеллекта моторная недостаточность обнаруживается в 90 – 100 % случаев. Страдают согласованность, точность и темп движений. Они замедленны, неуклюжи, что препятствует формированию механизма бега, прыжков, метаний. Подростки с нарушением интеллекта с трудом принимают и удерживают заданную позу, дифференцируют свои усилия, переключаются на другой вид физических упражнений. У одних подростков двигательное недоразвитие проявляется в вялости, неловкости, низкой силе и скорости двигательных действий, у других – повышенная подвижность сочетается с беспорядочностью, бесцельностью, наличием лишних движений. Системное изложение нарушений двигательной сферы у подростков с нарушением интеллекта представлено в «классификации нарушений физического развития и двигательных способностей детей – олигофренов», разработанной [2]:

Нарушения физического развития: отставания в массе тела, отставания в длине тела, нарушения осанки, нарушения в развитии стопы, нарушения в развитии грудной клетки и снижение её окружности; парезы верхних конечностей, парезы нижних конечностей, отставания в показателях объёма жизненной ёмкости лёгких, деформация черепа, дисплазии, аномалии лицевого скелета. Нарушения в развитии двигательных способностей: нарушение координационных способностей – точности движений в пространстве, координации движений, ритма движений, дифференцировки мышечных усилий, пространственной ориентировки, точности движений во времени, равновесия, отставания от здоровых сверстников в развитии физических качеств- силы основных групп мышц рук, ног, спины, живота на 15-30%, быстроты реакции, частоты движения рук, ног, скорости одиночного движения на 10- 15%, выносливости к повторению быстрой динамической работы, к работе субмаксимальной мощности, к работе умеренной мощности, к статическим усилиям различных мышечных групп на 20-40%, скоростно – силовых качеств в прыжках и метаниях на 15-30%, гибкости и подвижности в суставах на 10-20%. Нарушения основных движений: неточность движений в пространстве и времени, грубые ошибки при дифференцировании мышечных усилий, отсутствие ловкости и плавности движений, излишняя скованность и напряжённость, ограничение амплитуды движений в ходьбе, беге, прыжках, метаниях.

Специфические особенности моторики обусловлены прежде всего недостатками высших функций уровней регуляции. Это порождает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несформированности тонких дифференцированных движений, плохой координации сложных двигательных актов, низкой обучаемости движениями, косности сформированных навыков, недостатков целесообразного построения движений. Затруднения при выполнении или изменении движений по словесной инструкции. Отставания в физическом развитии у подростков с нарушением интеллекта, степень приспособления к физической нагрузке зависят не только от поражения ЦНС, но и являются следствием вынужденной гипокинезии. Отсутствие или ограничение двигательной активности тормозит естественное развитие ребёнка, вызывая цепь негативных реакций организма: ослабляется сопротивляемость к простудным и инфекционным заболеваниям, создаются предпосылки для формирования слабого малотренированного сердца. Гипокинезия часто приводит к избыточному весу, а иногда к ожирению, что ещё больше снижает двигательную активность, отмечаются характерные для подростков с нарушением интеллекта быстрое истощение нервной системы, особенно при монотонной работе, нарастающее утомление, снижение работоспособности, меньшую выносливость. У многих подростков встречаются

нарушения сердечно – сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, внутренних органов, зрения, слуха, врождённые структурные аномалии зубов и прикуса, готическое нёбо, врождённый вывих бедра, а также множественные сочетания дефектов. Среди вторичных нарушений в опорно – двигательном аппарате отмечаются деформация стопы, нарушения осанки, диспропорции телосложения, функциональная недостаточность брюшного пресса, парезы, кривошея. Мелкие диспостические признаки встречаются у 40% подростков с нарушением интеллекта. Оценивая физическое развитие подростков отмечается, что 45% имеют плохое физическое развитие, среднее гармоническое развитие 25%, развитие ниже среднего 23%, чрезмерно гармоничное 7%. Уровень развития физических качеств находится в прямой зависимости от интеллектуального дефекта. Так, в развитии выносливости подростков с лёгким нарушением интеллекта уступают здоровым сверстникам на 11%, с умеренным нарушением интеллекта на 27% , с тяжёлым нарушением интеллекта около 40 %. Приблизительно такие же данные получены и в развитии мышечной силы, хотя подростки с высоким уровнем физического развития по силе подчас не уступают здоровым подросткам того же возраста. Значительно отставание отмечается у подростков с нарушением интеллекта в развитии скоростных качеств, особенно во времени двигательной реакции, этот факт объясняется запаздыванием становления двигательного анализатора, развитие которого заканчивается к 15 16 годам, т.е позднее на 2 года, чем у здоровых. [1] установил, что отставание скоростных качеств составляет 6 -7 лет, т объясняет это низкой подвижностью нервных процессов. Развитие основных физических способностей (силы, быстроты, выносливости) подчиняется общим закономерностям возрастного развития, но и у подростков с нарушением интеллекта темп их развития ниже и сенситивные периоды наступают позднее на 2- 3 года. Установлено, что основным нарушением двигательной сферы подростков с нарушением интеллекта является расстройство координации движений. Однако в силу органического поражения различных уровней мозговых структур, рассогласования между регулируемыми и исполняющими органами, слабой сенсорной афферентации, управлять всеми характеристиками одновременно подросток с нарушением интеллекта не способен. Координационные способности регулируются теми биологическими и психическими функциями, которые у подростков с нарушением интеллекта имеют дефектную основу. При не осложнённой форме нарушения интеллекта, нарушения сложных двигательных актов, требующих тонкой моторики, являются составной частью ведущего дефекта и определяются теми же механизмами, что и интеллектуальный дефект, т.е. нарушениями аналитикосинтетической деятельности коры головного мозга. Эти нарушения и являются

главным препятствием при обучении подростков с нарушением интеллекта сложно координационным двигательным действиям.

Таким образом, несмотря на то, что умственная отсталость – явление необратимое. Это не значит, что она не поддаётся коррекции. Постепенность и доступность дидактического материала при занятиях физическими упражнениями создают предпосылки для овладения детьми ранообразными двигательными умениями, игровыми действиями, для развития физических качеств и способностей, необходимых в жизнедеятельности подростка.

Согласно Конвенции и декларации ООН [5], , реализация прав ребёнка направлена на обеспечение всем детям, в том числе и детям с отклонениями в развитии и инвалидам, возможности участия в общественной жизни и максимальной реализации ими своих способностей. Поэтому вся организация педагогической помощи детям с особыми потребностями направлена, в первую очередь, на адаптацию ребёнка к жизни в обществе и реализацию его права на образование. Роль, форма, методы и характер физкультурно – оздоровительных программ на основе общеразвивающих упражнений, которые позволяли бы достичь максимально возможных успехов в развитии детей с нарушениями интеллекта продолжают в настоящее время оставаться предметами постоянного обсуждения.

Библиография:

1. Бебриш. Э.П. Некоторые особенности физического развития умственно отсталых учащихся // Дефектология.1976.- №4.-с.29-32.
2. Дмитриев. А.А. Формы и содержание физического воспитания во вспомогательной школе// Учебное пособие. Красноярск,1989.-48 с.
3. Лурия. А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М: Из-во МГУ.1962.
4. Шапкова .Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно – оздоровительным занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии –М: Советский спорт,2001,- 152с.
5. Декларация о правах умственно отсталых лиц. 20 12.1971.

Cromoterapia – factor de influență în designul interiorului

Spătaru Rodica – lector superior, catedra Arta Decorativa
Facultatea Arte Plastic și Design, UPS “Ion Creangă”

SUMMARY

It has been proven the fact, that light and colors have different effects on affection of individuals. This article approaches the chromatic thematics in interior design under a different level of perception which could be defined as – the chromatics in interior design as therapeutic aspect. The characteristics of the influence level of colors on human organism are presented, including the influence on the psyche and general organism condition, treatment etc.

Coloristica mediului ambiant în care trăim: loc de muncă, locuință, stradă sau parcuri este în mare măsură răspunzătoare prin efectele conștiente sau inconștiente pe care le exercită asupra psihicului, tonusului și stării noastre interioare.

Este cunoscut faptul, că corpul uman absoarbe lumina care e formată din spectrul de culori. Iar fiecare culoare din spectru are o anumită frecvență, lungime de undă și energie asociată ei. Culorile pe care le absorbim în continuu au efect asupra sistemului nervos, sistemului endocrin și a eliberării de hormoni sau a altor substanțe organice în corpul uman. Există o mulțime de factori ce influențează organismului uman. Una din ele este influența prin intermediul spectral a culorilor cromatice sau terapia prin culoare.

Cromoterapia este o formă a medicinei alternative care folosește culorile pentru a ajuta corpul și mintea să-și regăsească echilibrul natural. Această metodă de tratament era cunoscută cu mii de ani în urmă.

Terapia prin culori sau cromoterapia a fost practică în Egipt, Iran, India și China, oamenii au recunoscut proprietățile vindecătoare ale culorilor și le-au exprimat în diferite modalități. Anticii considerau ca prin culoare se poate obține controlul emoțiilor și a întregului organism. Egiptenii, de exemplu, credeau că cele trei culori: roșu, galben și albastru corespund corpului, sufletului, respectiv spiritului. Iar în templul din Heliopolis interioarele erau special amenajate astfel încât lumina pătrunsă, urma să fie descompusă în cele 7 culori componente și folosită pentru vindecare. În Iran la arhitectura moscheilor erau incluse mozaicuri bogat colorate, considerate remediu pentru curățirea spiritului. În Extremul Orient în India, filtrele de diverse nuanțe obținute din pigmenți vegetali, erau folosite în tratarea bolilor. Hipocrate, medic al antichității, era un hotărât susținător al efectului terapeutic al luminii solare numită și spectru luminos care conține toate lungimile de culoare inclusiv, ultraviolete și infraroșii.

Și în prezent acest mod de terapie este pe larg folosit. Cu scop de influență dirijată se folosesc anumite tehnici.

Principalele tehnici utilizate în terapia prin culoare:

- *Culoarea hainelor*

Deoarece toate celulele corpului uman sunt fotosensibile suntem afectați atât psihic, cât și fizic de culoarea îmbrăcămintei pe care o purtăm. Învățând să ne alegem culorile potrivite pentru hainele pe care le purtam în fiecare zi, ne putem ameliora nu doar starea de spirit, ci starea de sănătate a întregului organism.

- *Culoarea alimentelor*

Consumarea hranei de o anumită culoare este benefică în funcție de necesitățile de culoare ale organismului. Un element tot atât de important în timpul mesei este reprezentat prin modul de aranjare a felurilor de mâncare și îmbinarea de culori, deoarece produsele colorate pe care le folosim în alimentație ne furnizează frecvența de vibrație a culorii sale.

- *Solarizarea apei sau consumul de "apa de curcubeu"*

Un alt mod de tratare prin intermediul cromatic o are efectul de solarizare. În acest scop se utilizează sticle sau vase colorate așezate la soare. Lumina soarelui activează culoarea și transmite apei vibrația frecvențelor de culoare pentru a ajuta la vindecarea anumitor afecțiuni.

- *Utilizarea cristalelor și pietrelor prețioase*

Bijuteriile au fost considerate nu doar obiecte de podoaba, ci și talismane cu virtuți terapeutice sau magice. Ele au o influență dublă, deoarece cât materialul atât și culoare lor pot schimba modul și gradul de acțiune.

- *Lampa de cromoterapie*

Expunerea corpului la lumina colorată prin concentrarea luminii pe zona afectată. În această metodă de cromoterapie se folosesc lămpi de peste 400 wați. Lumina trecând printr-un filtru de culoare ajunge pe suprafața corpului uman sau doar pe anumite porțiuni.

- *Vizualizarea interioară - "Respiram culorile"*

Acest caz se referă la respirația normală doar imaginându-ne că aerul inspirat este colorat. În cadrul acestei tehnici culoarea de care este nevoie este vizualizată și introdusă imaginar în partea bolnavă a corpului.

- *Cromopunctura*

Este o practică terapeutică mai puțin cunoscută, care utilizează lumina colorată proiectată asupra punctelor de acupunctură.

- *Cromoterapia și grupa sanguină*

Cromaterapia este un remediu uimitor prin influența sa asupra sângelui uman. Prin culori se dirijează proprietățile fiziologice și reacțiile chimice. S-au stabilit surprinzătoare corelații între grupa sangvină și culorile benefice fiecărei grupe.

- *Cromatica de interior*

Un rol important îl are cromatica interioarelor. Culoarea în care locuim sau ne desfășurăm diferitele activități este cel mai puternic mijloc de influență a cromoterapiei. S-a constatat că anumite probleme psihosomatice pot fi ameliorate, atunci când sunt armonizate culorile din mediul interiorului.

Culorile care sunt utilizate la hotărârea designului spun o întreagă poveste despre persoana dată, întrucât există o legătură strânsă între culoarea favorită și starea de sănătate, emoțiile, sentimentele fiecăruia.

Semnificația culorilor pe care le preferăm pot indica anumite calități ale persoanelor ce le prefera.

Astfel, culorile pot avea semnificații pozitive sau negative.

Roșu	
<i>Pozitiv</i>	<i>silitor, apreciativ, decis</i>
<i>Negativ</i>	<i>aspru, brutal, libidinos, neobrăzat și încăpăținat</i>
Galben	
<i>Pozitiv</i>	<i>incisiv, drept, direct, onest, fără prejudecăți</i>
<i>Negativ</i>	<i>cinic, superficial, critic, preocupat și precipitat</i>
Albastru	
<i>Pozitiv</i>	<i>pacifist, împăciuitoare, credincios, virtuos, reflexiv și dedicat</i>
<i>Negativ</i>	<i>malițios, egoist, neiertător, lipsit de onestitate și slab</i>
Negru	
<i>Pozitiv</i>	<i>creativ, idealist, talente ascunse, o fire puternică</i>
<i>Negativ</i>	<i>enervant, superior, disperat</i>
Alb	
<i>Pozitiv</i>	<i>onest, binevoitor, bine crescut</i>
<i>Negativ</i>	<i>lipsit de sentimente, aspru, rigid, lipsit de succes</i>
Gri	
<i>Pozitiv</i>	<i>spirit sănătos, autentic și spartan, reputație de neatins</i>
<i>Negativ</i>	<i>nevoiaș, abătut, bolnav, foarte prost dispus</i>

Cromoterapia urmărește refacerea organismului prin folosirea calităților culorilor, demonstrat fiind faptul, că fiecare culoare provoacă o anumită reacție a creierului. Astfel ambianța cromatică poate fi un factor de confort și în acelaș timp un factor de disconfort.

Organismul este conceput nu numai la nivel anatomic, dar și un sumar a întregilor reacții ce se produc în el, a rezultatelor acestor reacții în formă de emoție sau predispoziție. Deci cromatica care ne înconjoară acționează direct și indirect. Cu acest scop designerii a interioarelor pe buna dreptate se pot considera medici sau vindecători, deoarece prin fiecare culoare folosită la decorarea mediului ce ne înconjoară căpătăm o influență permanentă asupra corpului fizic, a comportamentului, a stării psihologice și emotive. E foarte important în momentul executării unui proiect de design interior să se țină cont de toate principiile și modurile sau durata de influență a culorilor. Folosind culoarea ca o cromoterapie și nici de cum invers. Culoarea, cât și nuanța de culoare are indicații și în acelaș timp și contraindicații. În tabel sunt prezentate unele din cele mai importante acțiuni ale culorilor spectrale de bază.

<i>Culoare</i>	<i>Indicații</i>	<i>Contraindicații</i>
Roșu	<i>anemii, bronșită, slăbire fizică, depresie, reumatism, gripă, guturai, oboseala, paralizie, tuberculoză, tulburări respiratorii.</i>	<i>stări inflamatorii, tulburări emoționale, temperament sangvin, coleric sau hipertensiune.</i>
Galben	<i>afecțiuni ale ficatului și ale vezicii biliare, balonări, celulită, colită, diabet, eczema, edeme, hemoroizi, indigestie, migrene, paralizii, paraplegii, tulburări stomacale.</i>	<i>Febra, inflamații acute, palpitații cardiace.</i>
Albastru	<i>abcese gingivale, afecțiuni ale gâtului, apoplexie, arsuri, colică, dereglări nervoase, dureri de cap și de dinți, epilepsie, febra tifoidă, friguri, gușă, hemoroizi, encefalită</i>	<i>Scarlatina, sete patologică.</i>

Creând un interior, un ansamblul de influență este necesar să ținem cont de aceste acțiuni. Ce va face acest ansamblu de culori persoanei, îl va stimula, se va simți confortabil, va avea posibilitate de-aș face viața mai bună sau mai fericită, va deveni mai sănătos, sau invers?!

Alegerea culorile care sunt potrivite individual nu este la întâmplare, dar într-un strict calcul. Cele mai frecvente criterii în baza cărora se concepe o varietate coloristică pentru interior sunt:

- *poziția geografică a locuinței;*
- *forma și dimensiunile ei;*
- *structura comportamentală a fiecărei persoane;*
- *mărimea și forma mobilierului cu care se decorează încăperea;*
- *materiale;*
- *textura;*
- *destinația încăperilor: sufragerie, dormitor, hol, bucătărie, living, garaj, baie etc.;*
- *lumina naturala sau artificiala.*

Toate aceste calcule în formarea unui decor al interiorului sunt importante. O cunoaștere profundă în acest scop are un rol major. Alegerea unei palete de culori și recomandările nu se fac întâmplător. La formarea unui mediu gramatic întemeiat e necesar cunoașterea profundă a acțiunilor culorilor cunoscute în cromoterapie.

Bibliografia:

1. D. Dorohoi, *Culoarea*, ed. Stefan Procopiu 2001;
2. P. Muresan, *Culoarea in viata noastra*, ed. Ceres, Bucuresti 1988;
3. Lhote André, *De la paletă la masa de scris*, Ed.Meridiane, București,1974;
4. Bondariuc A., *Irisul-Amprenta individualității*, Spectrum-UIF, București, 1988;
5. Constatin, P., *Culoare Artă Ambient*, Ed. Meridiane, Sibiu, 1979;
6. <http://www.culoare si psihic/Terapii alternat...html>.
7. Cromoterapia - vindecarea prin culoare | Unica.ro <http://www.unica.ro/detalii-articole/articole/cromoterapia-vindecare-prin-culoare-9298.html#ixzz2eOLDQswh>

Timiditatea și metodele de depășire ale ei la copiii de vîrstă preșcolară

Breabin Dumitru, psiholog școlar

SUMMARY:

Shyness of preschool children can be also identified with the help of psychological instruments. In this paper we tried to verify if shyness of preschool children, is related to adaptive mode to their parents.

Actualitatea cercetării. Dacă să ne întrebăm, cu care probleme psihologice mai frecvent ne întâlnim în secolul XXI, atunci cu certitudine observăm că timiditatea și urmările ei, cum ar fi dificultățile în comunicare, și altele, o vom plasa printre primele rînduri. Mai mult ca atît, nu avem de ce să ne mirăm, procesul de ruralizare prin care populația se îndreaptă spre orașe mai mari, unde omul este nevoit să discute cu persoane necunoscute, este în creștere.

Dezvoltarea sferei de deservire, unde lucrătorii sunt obligați să poată comunica cu clienții, unde fără o comunicare fluentă vor rămîne fără clienți și fără de lucru. În general oamenii au început a se înțelege între ei tot mai frecvent, astfel organizînduși timpul și lucrările pe care le au de făcut. Epoca electronicii este menită să ne ofere mai mult timp liber, ea însă ne lipsește din ce în ce mai mult de el. Tehnologia ne-a făcut eficienți și a redefinit timpul și valoarea lui, el nu trebuie pierdut, ci utilizat rapid și cu un scop. Pe de altă parte, tehnologia definește continuu modul nostru de comunicare.

Oamenii sunt puși din ce în ce mai rar în fața unor interacțiuni directe datorită telefoanelor, fax-urilor, internetului etc., care dau iluzia unui contact direct (de fapt, singurul lucru atins este tasta calculatorului). Ocaziile din ce în ce mai puține de contact direct între persoane îi pun pe timizi într-un mare dezavantaj. [8, p.147].

Timizii, aparent blânzi și calmi trăiesc, de fapt, într-o continuă stare de șovăielnici, permanent analizîndu-și părțile negative și preocupîndu-se peste măsură de părerea celorlalți despre ei. La o petrecere, de exemplu, în timp ce toți ceilalți fac cunoștință unii cu alții, se distrează, persoanele timide își analizează modalitățile de control al impresiei publice pe care o generează „Dacă stau în cel mai îndepărtat colț al camerei și pretind ca examinez tabloul de pe perete, toți vor crede că sunt interesat de artă și nu va fi nevoie să vorbesc cu nimeni”. În tot acest timp, inima lor bate repede, pulsul crește, stomacul este încordat - toate acestea fiind semnale psihologice ale suferinței și nefericirii autentice [13, p.8].

Într-un articol al său, Zimbardo enumera consecințele nefaste ale timidității. Este vorba de o serie de probleme sociale: dificultatea de a face cunoștință cu oameni, ați face prieteni, ceea ce îi condamnă pe timizi la singurătate și depresie. Apar și probleme cognitive: incapacitatea de a gândi clar în prezența altora, tinzînd să se blocheze în conversații. Ei pot părea din această

cauză, dezinteresați sau nepoliticoși, când sunt de fapt foarte nervoși. Excesiv de egocentrice, ei sunt continuu preocupați de fiecare aspect al înfățișării și comportamentului lor. Trăiesc sub presiunea a două temeri: de a nu fi văzuți de ceilalți și teama de a fi văzuți dar considerați ne semnificativi.

Articolul lui Zimbardo a marcat un domeniu nou de studiu. Ultimele concluzii la care s-a ajuns în înțelegerea acestei boli sunt următoarele:

Incidența timidității între studenți a ajuns la 48% și este în creștere;

În general timiditatea este ascunsă [10, p.44].

Unii oameni se nasc cu o înclinație a temperamentului spre timiditate. Totuși, acest fapt nu condamnă persoanele respective la „evitarea privirii celorlalți”.

Foarte mult se datorează educației din familie. Se vorbește chiar de o neurobiologie a timidității. Cel puțin trei centri cerebrali care mediază frica și anxietatea sunt implicați în comportamentele timide [6, p.157].

Natura psihologică a timidității.

Diane Doubtfire ne vorbește despre natura timidității astfel:” Se sperie cu ușurință, sunt greu de abordat din cauza sfielii, prudenței sau neîncrederii, temători în a se angaja într-o acțiune, prudenți, îndărătnici, șovăitori, potrivnici acceptării vreunui principiu sau abordării vreunui subiect, rezervați din prea multă prudență, precauți când vorbesc, sfioși în a se afirma, extrem de rușinoși” [3, p.37].

Trebuie să remarcăm că nu se discută deloc despre nervozitate. Timiditatea se referă la relația cu alți oameni.

Să observăm cum timiditatea apare diferit la culturi diferite. Spre exemplu în China copiii sunt tratați diferit ca în Izrael. La chinezi, când copilul câștigă la un concurs sau altul, sunt lăudați părinții în primul rând iar apoi copiii, dar dacă copilul nu ia nici un loc, atunci devine copilul. În Izrael e cu totul invers, copilul dacă a câștigat e lăudat el, iar dacă nu câștigat la fel sunt lăudați pentru că au avut curajul și a participat. O astfel de atitudine față de succesele copiilor ca în Izrael, îi va motiva în primul rând pe copii, și invers dacă vor fi muștrați pentru fiecare greșală ca în China.

Eată ce ne scrie noua scriitoare Șişova T. despre timiditate, “copiii timizi uimitor seamănă unul cu altul. Uneori pare că la primire vin gemeni. Capul aplecat, umerii aplecați, privirea în podea, prin părți și aproape niciodată la ochi la cel cu care discută, glas tăcut, întâmpinând dificultăți la răspunsul a celor mai simple întrebări. Ei sunt gata să se ascundă unde nu vor fi, numai să nu vadă, ca și cum ar dori să devină invizibili. Însă dacă să privim mai bine, observăm că timiditatea le folosește doar ca mască, după care se ascund cu totul alte greutăți psihologice. Copilul poate însă să nu fie timid, ba chiar în natura sa să fie o fire de lider. Însă

neputînd să o dizvolte, întîlnind multe dificultăți, preferă să se abțină și să nu contacteze cu nimeni, rămînînd izolat” [13, p.44].

Și din nou observăm, așa cum ne arată Șișova, că timiditatea este o mască, la care copii apelează atunci cînd întîlnesc dificultăți, ear cei apropiați nu-i aud trebuințele, mergînd pe un etalon deja bine cunoscut, ca comportamentul propriu. Presupun eu că această mască intervine doar atunci cînd copilul nu mai dorește să fie etalonat cu un comportament dictat de un autoritarism și nu oferit și lăudat. Cunoaștem cîtevai tipuri de conducere în familie, astfel el enumeră cîtevai tipuri de comportament. Cel autoritar, care se folosește de autoritatea sa, aici să nu confundăm cu comportamentul autoritarism, care e comparat cu un dictator, ci autoritar, copii iubinduși părinții pentru autoritatea sa. Apoi comportamentul liberal, aici copii suferind de o libertate pra multă, ei ajung să înceapă multe lucruri ne ducîndle pînă la capăt. Comportamentul de autoritarism, care este dictat copiilor, ei fiind oglinda părinților, ei ne puțînd de unii singuri să se afirme, în permanent sunt lăudați pentru succesele lor părinții și nu însăși copiii [4, p.316].

Vom vorbi în continuare despre o trăsătură a timidității, care este ‘incomodarea’.

Așa cum omul timid preferă să rămînă nerecunoscut, el permanent suprimă în sine toate gîndurile și simțurile sale, stăruindu-se să evite acțiunile care vor atrage atenția altora către sine. Pentru cei din jur viața lui este cam la fel ca a celor care o văd, însă interiorul lor ar semăna cu un labirint. Cea mai remarcabilă latură a timidului este incomodare [7, p.120].

Incomodare este starea timidului externă de îngrijorare către stărilor sale interne. Întîlnim două tipuri, prima e neîndemînare în public, și alta e incomodare față de sine. Incomodare în public se reflectă în îngrijorarea persoanei de impresiile pe care le va produce în fața celor care îl ascultă și privesc, ‘ce se gîndesc ei despre mine?’, ‘de ce părere sunt ei despre felul cum arăt?’, ‘le plac eu oare?’, ‘cum aș putea afla despre acestea?’. Incomodarea față de sine este mintea îndreptată în potriua sinelui. Nu e doar un proces de îndreptarea a atenției către interiorul sinelui, ci și o căutarea a laturilor sale negative. Spre exemplu, ‘eu am defecte’, ‘eu sunt prost’, ‘eu sunt urît’. Fiecare din acest gînd ei lar putea săl analizeze foarte mult timp. Aici voi enumera cîtevai dintre scuzele sale, pe care ei și le enumeră ca răspuns la comportamentul său. (Eu mereu încerc să mă înțeleg pe sine, eu foarte mult reevaluez asupra comportamentului meu, eu mereu imi analizez motivele comportamentului meu etc.).

Analiza lor ar semăna cu o introspecție, precum o făcea S. Freud. Însă Freud folosea introspecția pentru a afla legătura ideilor și dorințelor pentru ca să raționalizete începutul acestora. Ear cei timizi atît de tare sau înpotmolit în introsăecție, că nu mai este în capabil să pașească peste gîndurile sale. Energia acumulată pentru a acționa, ei o folosesc pentru a cîta oară să controleze dacă e așa sau altfel.

Următoarea latură a timidității este sfiala, și la fel întâlnim două feluri de a se sfia, prima este sfiala în societate, iar alta este de a se sfia de sine însăși. Le vom urmări pe fiecare în parte. Sfiala în public – Aparent, sarcina de timiditate, cu o forță mai mare pune presiune pe umerii celor ce sunt timizi în public. Sentimentele afectează acțiunile lor, acestea la rândul lor afectează părerile celor din jur, iar aceasta afectează la părerea ce o are timidul. Disconfort- nu vă simțiți în largul vostru în fața altora, despre ei primesc un aviz nefavorabil. E ca un cerc vicios. Prin urmare data viitoare trebuie să stea ascuns să tacă, și nu-l va observa nimeni [5, p.212]. Timizilor le este foarte greu să ceară ajutorul altora. Ei preferă să se retragă și să se ocupe de introspecție. Au fost intervievați aproximativ 500 de persoane pe baza marinei San Diego. Deci, bărbații care s-au declarat a fi timizi, sunt mai puțin dispuși să ceară ajutorul celor cu care lucrează (probleme ca alcoolismul) [10, p.45]. Și mai putem spune despre cei se sfiază în public, ei nu pot deveni lideri. În majoritatea colectivelor, liderii sunt cei cărora li se dezleagă limba. O comunicare fluentă le ajută în primul rând. Ei nu au nevoie de a inventa ceva sau de a avea idei noi. Colectivul îi aleg pe lideri doar că ei susțin pe ceilalți foarte bine și dezvoltă ideile celor care nu pot face. Cercetările arată că o persoană aflată la început într-o situație tăcută, apoi încep să vorbească foarte mult, acești oameni au mai multe șanse de a deveni lideri. Însă ai învăța pe timizi schemele de comunicare nu e suficient, mai e nevoie de încredere în sine și încredere socială.

De ce suntem timizi?

Mulți psihologi, psihiatri și sociologi au încercat să explice natura timidității. La întrebarea de ce suntem timizi, diferiți specialiști au răspuns diferit:

- Cercetătorii personalității sunt convingeți, că timiditatea este transmisă ereditar, așa cum capacitățile mentale sau înălțimea.
- Bihevioristii consideră, că timizilor nu le ajung abilități sociale, care le-ar ajuta să comunice cu ceilalți.
- Psihanaliștii spun, că timiditatea nu e alt ceva decât, un simptom, expresiv pe un nivel conștient ca răspuns la contradicțiile mentale a inconștientului.
- Sociologii și unii psihologi pentru copii, consideră că timiditatea trebuie analizată în aspectele și atitudinile sociale: „ne rușinăm când ajunge vorba despre respectarea regulilor sociale”.
- Psihologii sociali sunt de părerea că timiditatea apare atunci când persoana își spune: „eu sunt timid”; eu sunt timid pentru că așa mă consider eu, și cei din jur” .

Desigur toate aceste 5 exemple nu sunt toate care pot fi. Spre exemplu un cercetător a expus o teorie care explică timiditatea ca răspuns la insuficiență de resurse materiale. Toate aceste lămuriri a apariției timidității nu poate să fie unice, așa cum vom observa pe parcurs că nu putem da un răspuns individual la întrebarea, de ce suntem timizi [10, pag.92].

Particularitățile dezvoltării personalității copilului la vârsta preșcolară.

Dezvoltarea copilului pe plan psihic, este condiționată de mai mulți factori. Sub influența jocului și a activității programate (observarea fenomenelor din natură și a relațiilor sociale, construcții, modelaj, desen. etc.) precum și îndrumările educatoarei, la copil apar particularități psihice noi. Experiența lor cognitivă, se amplifică sfera reprezentărilor se extinde, operațiile gândirii devin mai complexe.

Particularitățile specifice a vârstei preșcolară mică și mijlocie (3-5 ani) : Progrese cognitive ca memoria, percepția, imaginația, gândirea, limbajul, se desfășoară în situații concrete și contextul acțiunilor practice, obiectuale. Copilul percepe mai curînd deosebirile decît asemănările, însușirile obiectelor mai pronunțate, chiar dacă sunt neesențiale. Operațiile gândirii se constituie în activitatea practică nemijlocită. Copilul este constructor activ al simțurilor sale cognitive care generează la rîndul lor noțiuni, concepte și operații potențiale mai complexe. Copilul memorează și reține impresiile care îl impresionează mai puternic, mai ales pe acelea legate de nevoele și dorințele lui actuale. Procesele afectiv- motivaționale- încărcarea impulsiv- explozibilă a acestor procese, adesea foarte pronunțată, atestă instabilitatea echilibrului emoțional al copilului, exprimată frecvent prin strigăte, plîns, acte agresive etc. [11, p.74].

La preșcolarul 3-4 ani aceste reacții sunt încă difuze, nediferențiate, se polarizează ușor dar aduc după sine un mare consum de energie nervoasă. Educatoarele trebuie să lăturească pe copil de astfel de manifestări dăunătoare sănătății mintale și afective. Cu toate acestea socializarea afectivă la această vîrstă se produce destul de intensiv. La început, interacțiunea preșcolarului cu alți copii este relativ limitată deoarece el este încă absorbit de sine. Copiii mici tind să se joace mai mult unul lîngă altul decît unul cu altul.

Conduita voluntară urmează suita mișcărilor și actelor organizate la nivelul unor acțiuni simple. Scopul activității îl constituie mai ales obiectul perceput nemijlocit, iar motivele ei sunt interesele senzorio motrice, procesele afective, interesele ludice. Activitatea începută adesea își pierde cursul, se întrerupe, rămîne nefinalizată. Mișcărilor și actele implicate în conduită voluntară ating trepte ascendente de dezvoltare.

Însemnate, transformări și prefigurări, apar și în comportamentul socio-moral. Constatăm că la copil ceea ce unii autori numesc ‘‘nevoia de ordine’’, respectarea regulilor sociale care guvernează cele mai simple conduite, și constituie instrumente de afirmare a eului și a personalității. Fiecare etapă a dezvoltării îi corespund ‘‘ morale succesive’’, pornind de la morala obișnuințelor, la morala regulilor, apoi la cea a exigenței și cea a datoriei.

Rolul părinților în viața copilului.

B. S. Volkov, scria; Emoțiile mamei- un angajament de dezvoltare emoțională și mentală a copilului [11, p.15].

În psihologie ne întâlnim cu mai multe tipuri de inteligență. Una dintre acestea este inteligența emoțională. Pentru a deveni un bun lider nu e nevoie să ai un IQ înalt, ci e destul să ai un IQ sub mediu și o inteligență emoțională bine dezvoltată. Este adevărat că o inteligență emoțională ne ajută, ne dezvoltă și cu ușurință trecem peste multe bariere în comunicare, dezvoltare și interacțiunea cu oamenii. Și baza acestei inteligențe emoționale își găsește rădăcinile în primii ani de viață a copilului [1, p.24]. V.A. Suhomlinskii: "Succesele și eșecurile copilului în munca mentală depusă de el este viața lui spirituală, lumea lui interioară, neglijarea acestora poate duce la rezultate triste. Copilul nu numai învață ceva nou, dar și trece prin munca sa, exprimă o profundă relație cu ceea ce el poate și ce nu poate" [12, p.44].

Prioritatea rolului mamei este evidentă chiar dacă n-am ține seama decât de considerente biologice. Gestația, alaptatul se leagă de fondul biologic al ființei umane. Alte funcții, ca îngrijirea curentă a sugarului, pentru care femeia a dobândit, ar putea fi socotite ca simple tehnici.

Ele pot fi, adesea chiar sunt, îndeplinite de alte persoane, acestea însă în dauna dezvoltării bio-socio-afective a copilului, pentru care îngrijirea curentă este totuși un anumit fel de îndemnare și o anumită atitudine afectivă care sunt condiționate strict de maternitatea afectivă. Mama este termenul de referință al celor dinții răspunsuri pe care copilul le statornicește cu viața și cu lumea. Primul mediu al copilului, după naștere, se limitează la mama, care e totul pentru el. Copilul depinde în asemenea măsură de mama, încât fără îndoială că se diferențiază de ea cu greutate, iar mama ia numai treptat, în ochii lui, aspectul unui obiect precis și definitiv, pe măsură ce copilul își dă seama ca se deosebește de dânsa.

În contact cu mama, în fuziunea afectivă cu gestul de tandrețe al acesteia, copilul își găsește sprijinul necesar, încrederea în sentimentul dinamogenic al securității și echilibrului. Primul zîmbet al copilului este aurora zilei lui de mâine, este prima licărire a unei conștiinței de altul. Copii lipsiți de afecțiune în această perioadă preferă a vieții rămân vulnerabili, atât organic cât și psihic, pe tot parcursul vieții. De aceea, simpla îngrijire fizică, acasă sau în creșă, a copilului, nu este suficientă. Lipsa de autonomie, copilul are nevoie de protecția constantă, totală a altcuiva. Certitudinea că mijloacele sale de existență sunt sigurate și mai ales certitudinea că cineva îl poate asista în permanență, joacă un rol important în formarea echilibrului său psihic. Ea crează starea de destindere, seninătate care barează apariția anxietății, specifică la copiii nesecurizați.

Se observă o contribuție majoră a mamei și în instalarea funcției verbale la copil. Prin prezența sa, prin rolul său liniștitor și încurajător, mama intervine între ceea ce dorește copilul să exprime și mijloacele exprimare de care el dispune. În legătura cu funcția semnificativă a mamei în dezvoltarea capacității verbale, se pot formula următoarele concluzii.

- Limbajul se dezvoltă prin imitare în relația mamă-copil, la început întemeinduse pe autoritatea mamei.
- Copiii care prezintă tulburări carentiale datorate internării de asistență prezintă și o întârziere gravă, a dezvoltării limbajului.
- Dacă contactul cu mama este reluat, el determină, într-o durată care variază de la două la patru luni, o reversibilitate netă a deficitului în dezvoltarea limbajului.
- Sectorul cel mai afectat de tulburarea dezvoltării limbajului este acela care integrează capacitatea narativă nu cea expresivă.

În concluzie sugarul este o ființă socială, care intră în relație cu mama sa încă din perioada de nou-născut. Interacțiunea părinți-copii este, în fond, un dialog social, schimbul fiind inițiat de ambii părinți, începând cu vârsta de două luni [9, p.327].

Rolul tatălui în dezvoltarea copilului. Deoarece este mai puțin implicat biologic, funcțiile tatălui sunt la fel de complexe ca cele a mamei. Aceasta nu înseamnă că rolul tatălui poate fi neglijat. El aduce o contribuție esențială în aspectele care privesc protecția copilului și consolidarea sentimentului de protecție în conștiința acestuia. Extinde posibilitatea de elaborare și experimentare a atitudinilor și comportamentelor lui socio-afectiv, echilibrează potențialul său psihic, care nu-și găsește deplina valoare decât în cadrul unei viziuni integratoare, feminine și masculine a societății. Figura tatălui se fixează în conștiința copilului mai târziu decât cea a mamei, și pe măsură ce trece timpul, cele două prezente tind tot mai mult să se echilibreze.

Se recunoaște în general că, spre deosebire de rolul mamei, care este direct, rolul tatălui operează și sub forme difuze, indirecte. În primul rând prin influența pe care tatăl o exercită asupra mamei, asupra sentimentelor sale de siguranță și încredere, asupra echilibrului său, interior, prin contribuția de cele mai multe ori hotărâtoare la asigurarea condițiilor economice ale familiei, la formarea și stabilitatea atmosferei familiale.

Tatăl reprezintă viitorul și necunoscutul. El îl scoate pe copil din ambianța maternă și îl trage spre exterior, îl stimulează să-și urmeze calea proprie în viață, să devină el însuși. Rolul de model al tatălui are aspecte mult mai pregnante decât rolul mamei. Distincția a fost subliniată de Freud. ”Copilul mic- scrie acesta- manifestă un mare interes pentru tatăl său: ar dori să devină și să fie ceea ce este tatăl său, să-l înlocuească din toate punctele de vedere” [2, p.43].

Obiectul cercetării îl reprezintă timiditatea la copii de vârstă preșcolară, relația acestuia cu stabilitatea neuro-psihică și adaptare părinților acestora precum și metodele de prevenire a ei.

Scopul acestei cercetări este de determinare a nivelului de timiditate la copiii de vârstă preșcolară precum și determinarea interdependenței dintre stabilitatea neuro-psihică și adaptarea socială la părinți acestora, identificarea metodelor de prevenire a ei, stabilirea relației dintre timiditate la copii și nivelul încrederii în sine la părinți acestora.

Ipotezele experimentale:

1. Timiditatea la copiii de vîrstă preșcolară se află în raport direct proporțional cu stabilitatea neuro-psihică a părinților acestora.
2. Timiditatea la copiii de vîrstă preșcolară se află în raport direct proporțional cu inițierea contactelor sociale a părinților acestora.
3. Încrederea în sine a părinților se află în raport direct proporțional cu stabilitatea neuro-psihică a acestora.

Baza experimentală: Eșantionul cercetat îl reprezintă 86 de copii cu, vîrstă preșcolară din mun. Chișinău, și părinții acestora sau persoanele care îi înlocuiesc pe aceștea.

Metode experimentale:

În realizarea cercetării practice am folosit următoarele metode empirice:

1. *Tehnica de studiere a încrederii în sine (Romek V.G.).* Am folosit această metodă în scopul determinării nivelului încrederii în forțele proprii la părinții, abilitatea de a avea curaj în plan social și capacitatea de a întreține relații interpersonale.

2. *Inventarul de Personalitate cu mai multe niveluri de "Adaptare" (A.G. Maclacova și S.V. Cermeanina).* Avînd ca scop determinarea nivelului de adaptarea a părinților.

3. *Testul "casă, copac, om" (DJ. Buca).* Scopul folosirii acestui test este de a determina la copii variabilele observabile a timidității.

4. *Testul „Desenul Cinetic al Familiei”.* Cu scopul studierii climatului emoțional din familie.

Rezultatele cercetării timidității la copiii de vîrstă preșcolară.

Pentru identificarea timidității a copiilor, am folosit testele: "Casă, Copac, Om" de Dj. Buca, și testul "Desenul Cinetic al Familiei".

În interpretarea testului "Casă Copac Om" mam condus după variabilele observabile, pe care ne le oferă desenul desenat de copii. Apoi am urmărit testul "Desenul Cinetic al Familiei" ca să observ climatul familiar. Astfel copii care la primul test demonstau timiditatea, la desenul cinetic al familiei se observă simțul inferiorității și ostilitatea în situația familială.

Tabelul 1. Frecvența timidității.

	Frecvența	Procent %	Procent Valid	Procent Comulativ
Valid Timid	66	86,7	86,7	86,7
Ne timid	20	13,3	13,3	100,0

Total	86	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

În urma aplicării acestor două teste, am evaluat că din 86 de copii, 66 sunt timizi. În tabelul 1 este redat procentajul carei revine copiilor timizi. Astfel 86,7 % din totalul de copii sunt timizi, și doar 13,3 la sută nu sunt timizi. Din cei 86 de copii 40 sunt de gen feminin iar 46 de copii de gen masculin.

Capacitatea de adaptare a părinților în conformitate cu chestionarul multifactorial de adaptare elaborat de A. Maklakov și S. Cermeanina.

Chestionarul multifactorial de personalitate „Adaptare” (CMP-AM), elaborat de A. Maklakov și S. Cermeanina, a fost aplicat cu scopul de a măsura capacitatea de adaptare a părinților. Testul dat are 5 scale de măsurare: sinceritatea, capacitatea de adaptare (CA), echilibrul neuro-psihiic (ENP), capacitățile de comunicare (CC), normativitatea morală (NM).

Tabelul 2. Descrierea datelor medii la părinții copiilor.

Scalele la adaptare	N	Minimum	Maximum	Media	Abatere standard
Stabilitatea neuropsihică	86	21,00	44,00	29,43	6,31
Capacitatea de comunicare	86	10,00	19,00	13,66	2,72
Normativitatea morală	86	4,00	11,00	7,70	1,74

Rezultatele medii obținute de la eșantionul de părinți:

- Pentru scala “Stabilitate Neuro-psihiică” am determinat punctajul minim de 21,00 , iar cel maxim cu 44,00; media fiind egală cu 29,43.
- Pentru scala “Capacitate de comunicare” am determinat punctajul minim de 10,00 , iar cel maxim cu 19,00; media fiind egală cu 13,66.
- Pentru scala “Normativitate morală” am determinat punctajul minim de 4,00 , iar cel maxim cu 11,00; media fiind cu 7,70.

Tabelul 3. Corelarea scalelor, cu categoria de copii (timizi, netimizi.).

	Timiditate	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Stabilitatea Neuropsihică	timid	66	30,65	5,88518	1,15418
	netimid	20	21,50	,57735	,28868

Caracteristicile de comunicare	timid	66	14,11	2,62796	,51538
	netimid	20	10,75	,95743	,47871
Normativele morale	timid	66	7,88	1,65715	,32499
	netimid	20	6,50	2,08167	1,04083

Observăm deci că părinții copiilor timizi au obținut un punctaj mai mare la cele trei scale, ce denotă un nivel mai scăzut al fiecărei acale, în conformitate cu cheia chestionarului care nu este prezentată.

Rezultatele la adaptarea socială a părinților în conformitate cu tehnica de studiere a încrederii în sine a lui Romek V.G.

Această tehnică presupune un chestionar din 30 de întrebări, cu trei variante de răspuns. Chestionarul conține 3 scale a adaptării. - Încrederea în sine. - Curaj social. - Inițierea contactelor sociale. Fiecărei scale îi corespunde unul din cele trei nivele : Nivel înalt, scăzut și mediu ; În dependență de valorile obținute.

Tabelul 4. Descrierea datelor medii la părinții copiilor.

În tabelul 4, vedem că la scala „Încrederii în sine” punctajul maxim este de 27,00 și minim de 19,00 ear media fiind 23,56. La scala „Curaj social” sa obținut punctajul maxim de 27,00 și minim de 19,00 ear media fiind de 23,20. Pentru scala „Inițierea contactelor sociale punctajul maxim obținut este 25,00 și minimum de 15,00 ear media este de 19,96.

Tabelul 5. Prezentarea mediilor pe scale și nivele.

Nivel	Incredre in sine	Curaj social	Initierea cont. sociale
jos	3,3	13,3	30
Mediu	85,4	76,7	63,3
Înalt	13,3	10	6,7

Mamele copiilor au acumulat în mediu un nivel înalt la scala „Încredere în sine”, pentru

scala

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Încredere în sine	86	19,00	27,00	23,56	2,26949
Curaj social	86	19,00	27,00	23,20	2,38385
Inițierea contactelor sociale	86	15,00	25,00	19,96	2,89451
Valid N (listwise)	86				
	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Încredere în sine	86	19,00	27,00	23,56	2,26949
Curaj social	86	19,00	27,00	23,20	2,38385
Inițierea contactelor sociale	86	15,00	25,00	19,96	2,89451
Valid N (listwise)	86				

“Curaj social” un nivel mediu, iar pentru scala “ Inițierea contactelor sociale” un nivel mai jos. Observăm că mamele copiilor timizi au un nivel mai scăzut la cele 3 scale, în comparație cu mamele copiilor netimizi, aceștia având un nivel mai înalt comparativ cu mamele copiilor timizi.

Din tabelul 7, al corelațiilor direct și invers proporțional, vedem că stabilitatea neuro-psihică este direct proporțională cu capacitățile de comunicare, și cu timiditatea copiilor. Capacitățile de comunicare sunt direct proporționale cu timiditatea copiilor. Normativele morale sunt direct proporționale cu încrederea în sine, curajul social, și inițierea contactelor sociale. Încrederea în sine este direct proporțională cu normativele morale, curaj social, și inițierea contactelor sociale. Timiditatea este direct proporțională și invers proporțională, cu Stabilitatea neuro-psihică, cu caracteristicile de comunicare, și inițierea contactelor sociale.

Tabelul 6. Mediile părinților, categorizate pe categorii de copii; timizi și netimizi.

	Timiditate	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Încredere în sine	timid	66	23,34	2,24397	,44008
	netimid	20	25,00	2,16025	1,08012
Curaj social	timid	66	22,80	2,26308	,44383
	netimid	20	25,75	1,50000	,75000
Inițierea contactelor sociale	timid	66	19,42	2,65591	,52087
	netimid	20	23,50	1,73205	,86603

Tabelul 7. Corelațiile direct și invers proporționale.

		Stabilitatea Neuropsihica	Caracteristicile de comunicare	Normativele morale	Încredere în sine	Curaj social	Inițierea	Timiditate
Stabilitatea Neuropsihica	r	1,000	,672(**)	,360	-,118	-,295	-,109	-,579(**)
	p	.	,000	,051	,534	,114	,566	,001
	N	86	86	86	86	86	86	86
Caracteristicile de comunicare	r	,672(**)	1,000	,361(*)	-,265	-,265	,433(*)	-,501(**)
	p	,000	.	,050	,158	,157	,017	,005
	N	86	86	86	86	86	86	86
Normativele morale	r	,360	,361(*)	1,000	,510(*)	,515(*)	,469(**)	-,254
	p	,051	,050	.	,004	,004	,009	,176
	N	86	86	86	86	86	86	86
Încredere în sine	r	-,118	-,265	,510(**)	1,000	,580(*)	,680(**)	,253

	p	,534	,158	,004	.	,001	,000	,178
	N	86	86	86	86	86	86	86
Curajs ocial	r	-,295	-,265	-,515(**)	,580(* *)	1,000	,658(**)	-,426(*)
	p	,114	,157	,004	,001	.	,000	,019
	N	86	86	86	86	86	86	86
Inițierea	r	-,109	-,433(*)	-,469(**)	,680(* *)	,658(* *)	1,000	- ,463(**)
	p	,566	,017	,009	,000	,000	.	,010
	N	86	86	86	86	86	86	86
Timiditate	r	-,579(**)	-,501(**)	-,254	,253	- ,426(*)	-,463(**)	1,000
	p	,001	,005	,176	,178	,019	,010	.
	N	86	86	86	86	86	86	86

Concluzii

Conform prelucrării datelor obținute referitor la ipotezele înaintate mai sus, am ajuns la concluzia, precum că timiditatea copiilor de vîrstă preșcolară este direct proporțională cu adaptarea acestora. Întîlnim acest fenomen deoarece părinții sunt cei mai apropiați de copii, cei care îi ajută să se dezvolte și mai sunt cei, pe care copii îi eimită, dorind să semene cu ei în tot ce fac aceștia și în tot cum sunt. Astfel cum a arătat testarea lui Zimbardo, despre copiii claselor primare; Copiii depistează timiditatea mai ușor la persoanele mai puțin cunoscute, ca profesori rude, și mai puțin la părinții săi. Părinții îndeplinind o funcție de persoană autoritară, figură model, ei nu depistează la aceștia timiditatea.

În ce privește prima ipoteză, precum că timiditatea la copiii de vîrstă preșcolară se află în raport direct proporțional cu stabilitatea neuro-psihică a părinților, sa confirmat. Conform datelor statistice, timiditatea se află în raport direct și invers proporțional cu stabilitatea neuro-psihică a părinților.

Cea dea doua ipoteză, precum că timiditatea la copiilor de vîrstă preșcolară se află în raport direct și invers proporțional cu inițierea contactelor sociale a părinților acestora, la fel sa confirmat. Conform datelor statistice timiditatea copiilor este direct proporțională cu stabilitatea neuro-psihică a acestora.

A treia și ultima ipoteză, în ce privește încrederea în sine a părinților, care se află în raport direct proporțional cu stabilitatea neuro-psihică a acestora, ipoteza sa infirat. Deoarece, datele statistice prezentate nu ne indică acest raport.

Recomandări

Vîrsta preșcolară a fost multă vreme considerată o etapă neimportantă din punct de vedere al achizițiilor psihologice, un interval de timp în care copiii nu fac nimic altceva decît să

se joace. De fapt chiar jocul are o importanță crucială. Prin joc copiii își dezvoltă abilitățile cognitive și învață noi modalități de interacțiune socială. Astfel etapa preșcolară este una a schimbărilor, semnificative nu doar fizice, ci și mentale și emoționale.

Ca recomandări propun:

1. Ca copiii să se simtă în siguranță, este nevoie ca mamele să satisfacă trebuințele emoționale, trebuințe de intimitate și contact corporal. Și desigur trebuințele fizice.
2. Vorbiți cât mai mult cu copilul, chiar dacă acesta nu vă înțelege. Permiteți copilului liber să expună pe el însuși și gândurile sale, atât pozitiv cât și negativ. Implicați copilul în comunicare, însă nu cu forța. Ajutați-l să vorbească direct despre emoțiile sale, „sunt fericit”, „sunt trist”.
3. Dăruieți o iubire necondiționată. Ajutați-l să primească eșecurile, și să poată face concluzii asupra lor, fără al învinui.
4. Disciplina să meargă mână în mână cu iubirea și înțelegerea. Discutați în preună cu copilul ce este bine și ce este rău. Unii părinți sunt de părere că copii se comportă nepotrivit atunci când „ei se comportă ca copiii”; acest argument este confuz și eronat.
5. Disciplina și educarea copilului nu trebuie să fie organizată în public. Învățând copilul disciplină, în primul rând trebuie să respectați demnitatea acestuia.
6. Atârnați-vă față de copilul vostru, ca cu o personalitate în parte, și nu ca o continuitate a voastră sau proprietate.
7. Învățați copilul să fie tolerant. Prin propriul exemplu, învățați să fie indulgent.
8. Nu atârnați copilului etaloane. Majoritatea părinților cunosc, că în convorbirea cu copilul, e mai bine să evite astfel de afirmații ca: „neîndemânatic”, „prost”.
9. Încrederea părintelui față de copil, favorizează dezvoltarea la acesta încrederea în sine și a celor din jur.
10. Oferiți copilului destulă atenție. Copiii la această vârstă trăesc într-un continuu prezet.

Bibliografie:

1. Azzopardi, g. Dezvoltați-vă inteligența. București: teora, 2000. 210 p.
2. Coașan, a. ; vasilescu, i. Adaptarea școlară. București: editura științifică și enciclopedică, 1988. 127 p.
3. De bono, e. Gîndirea laterală. București: all, 2002. 458 p.
4. Gilles, d. Teste psihologice. București: litera, 2008. 128 p.
5. Iluț, p. Valori, atitudini și comportamente sociale. Iași: polirom, 2004. 455 p.
6. Micle, m. Psihologia cognitivă. Iași: polirom, 1999. 342 p.

7. Pavelcu, v. Cunoașterea de sine și cunoașterea personalității. București: teora, 1982. 380 p.
8. Rusnac, s. Preocupări contemporane ale psihologiei sociale. Chisinău: rvr group, 2007. 256 p.
9. Șerbănescu, b. Valorile naționale și educația. București, 2000. 240 p.
10. Zimbardo, p . G. Shyness: what it is, what to do about it. Reading, ma: addison wesley publishing co, 1997. 148 p.
11. Волков, б. С. ; волкова, н. В. Детская психология: от рождения до школы. Питер: спб, 2009. 240 с.
12. Крайг, г. ; бокум, д. Психология развития. Питер, 2005. 944 с.
13. Шишова, т. Застенчивый невидимка. Москва: искатель, 1997. 92 с.

Specificul relației medic-pacient în funcție de tipul comunicării

Calancea Veronica, ULIM, psiholog IMSP SCR

Calancea Veaceslav, MA Științe economice

Addnotation

Communication is the process by which exchange information between people through verbal and nonverbal messages. To communicate effectively, the physician must possess the attitudes of analyzing both the content and process of communication. Messages efficiency is influenced by a number of variables related to the source. The most important features involved in effective communication are: communication credibility, experience, attractiveness, good companionship, similarity. The dynamic relationship between doctor and patient carrying his highly nuanced attitude involves the doctor, there are neither precise prescriptions for the behavior of "affective" in the practice of nursing service.

Ai grijă de gândurile tale pentru că se vor transforma în vorbe.

Ai grijă de vorbele tale pentru că se vor transforma în fapte.

Ai grijă de faptele tale pentru că se vor transforma în obiceiuri.

Ai grijă de obiceiurile tale pentru că vor fi caracterul tău...

Ai grijă de caracterul tău pentru că el va influența destinul tău... viața ta.

(Frank Outlawi)

Comunicarea este procesul prin care se realizează un schimb de informație între oameni, prin mesaje verbale și nonverbale. Pentru a comunica eficient, medicul trebuie să posede atitudini de analizare atât a conținutului, cât și a procesului comunicării. Eficiența mesajelor este influențată de un număr de variabile ce țin de sursă. Cele mai importante caracteristici implicate în comunicarea eficientă sunt: credibilitatea comunicării, experiența, atractivitatea, agreabilitatea, similaritatea [2, p. 245].

Variabilele folosite de mesaj se referă la conținutul informației furnizate și la maniera/felul în care informația este comunicată. Mesajele furnizate cu încredere sunt mai convingătoare, expresii ca „evident”, „fără nici un dubiu”, etc. sunt mai convingătoare decât expresii vagi de tipul „se presupune că...”, „trebuie să verific”, „nu sunt sigur”.

Maniera de transmitere și stilul prezentării au un impact semnificativ asupra auditorului.

Cei care vorbesc repede creează impresia de credibilitate. Cu toate acestea, discursul rapid interferează cu procesarea sistematică a mesajului și astfel este mai eficient în cazul unui auditoriu cu opinii inițiale contrare celor ale comunicatorilor. În mod similar, un discurs rostit cu entuziasm și convingere este perceput ca fiind puternic. Discursurile eficiente mai presupun, pe

lângă atributele menționate mai sus, un contact vizual bun, impresia unei convingeri ferme în cele transmise și o postură flexibilă. Comunicările făcute cu ezitări, calificate și justificări sunt considerate discursuri slabe și sunt ineficiente în convingerea auditorului.

Comunicarea nonverbală include mimica, gesturile, contactul vizual, proxemica (distanța interpersonală), atingerea și elementele legate de voce, toate fiind importante în înțelegerea mesajelor vorbitorilor.

În general, expresia emoțiilor – în special, elementele de mimică nu se învață și este universală. S-a demonstrat că și copiii cu vârsta mai mică de un an exprimă și înțeleg emoții precum mânia și tristețea. Majoritatea emoțiilor se asociază cu expresii faciale caracteristice. Recunoașterea acestor modificări ale mimicii în contexte clinice furnizează indici importanți despre sentimentele pacientului în momentul respectiv. Deoarece emoțiile nu-și reflectă nici o dată cauzele, clinicianul este cel care trebuie să identifice emoția exprimată și să investigheze, cu tact, potențiala cauză a acestuia. Atunci când recepționează o comunicare emoțională de la altă persoană, receptorul, inevitabil, răspunde, la rândul său, cu diverse tipuri de comunicare emoțională, caracteristice sieși. Aceste tipare interactive guvernează schimburile de mesaje sociale. Înțelegerea acestor comunicări bazate pe emoții este un element-chee al relației medic-pacient.

Tehnicile și aptitudinile de comunicare terapeutică sunt esențiale în managementul eficient al pacientului. Cu cât medicul are un nivel mai ridicat a propriilor emoții și reacții, cu atât acesta poate comunica mai eficient cu ceilalți și cu atât poate fi înțeles mai bine. Particularități ale comunicării medic-pacient pot fi observate în:

- acceptarea – indică recepționarea mesajului;
- fraze deschise de inițiere a comunicării - permițând pacientului să preia inițiativa în discutarea subiectului;
- validarea consensuală - căutarea înțelegerii reciproce și a acordului asupra înțelesului cuvintelor;
- încurajarea comparațiilor - solicitarea scoaterii în evidență a asemănărilor și deosebirilor;
- formularea unui plan de acțiune - solicitarea pacientului să ia în considerare tipul de comportament care are o anumită posibilitate de a fi adecvate în situații ulterioare;
- plasarea evenimentelor în secvența cronologică - clasificarea relației cronologice dintre evenimente;

- desconsiderarea emoțiilor exprimate - interpretarea eronată a gradului de disconfort al pacientului;
- apărarea - încercarea de a proteja pe cineva de la atacuri verbale;
- interpretarea - solicitarea ca elementele inconștiente să fie conștientizate; formularea către client a înțeleșului experiențelor acestuia;
- refuzul de a lua în considerare ideile sau comportamentele pacientului sau demonstrarea disprețului față de acestea.

Motive etice morale, profesionale obligă medicul să ofere pacientului său informația relevantă asupra bolii de care suferă, asupra prognosticului, în ultima instanță, chiar asupra șanselor de supraviețuire. Orice medic este perfect conștient de faptul că anunțul său are o valoare foarte mare în viața pacientului, ca un verdict judecătoresc, dar nici un medic nu poate ști care va fi rezonanța anunțului în comportamentul acestuia. Anunțarea unei vești neplăcute trebuie făcută cu un profesionalism, ca orice alt act medical, însă unii medici nu realizează cu succes această sarcină. Pentru a evita ca anunțul veștii proaste să aibă un efect distructiv, doctorul trebuie să-și adapteze discursul la structura psihologică a pacientului. Înainte de a-și face anunțul medicul trebuie să-și clarifice intensitatea implicării emoționale în raport cu persoana din fața sa.

Elementele care sporesc dificultatea sarcinii doctorului în anunțul unei vești rele, pe lângă teama de intensitatea exprimării emoționale a pacientului, sunt reprezentate și de eșecul profesional, de teama de a rosti cuvinte fatale, în ultimă instanță - teama de moarte. Unii doctori își asumă decizia necomunicării, pe baza afirmației că pacientul nu dorește să știe adevărul, dar realitatea des minte această supoziție, deoarece majoritatea pacienților interogați au afirmat că doresc să cunoască adevărul despre boala lor [5, p. 92].

Conotația psihologică a acestui act de necomunicare produce suspiciunea privitoare la onoarea medicului, neîncrederea în competența profesională a corpului medical. O altă problemă legată de anunțarea unei vești proaste este cea a dezvăluirii acesteia către membrii familiei. Se ține cont de faptul că informația este confidențială și că aceasta poate fi divulgată doar cu acordul pacientului.

Comunicarea adecvată între medic și pacient are loc când se abordeze comunicarea veștii proaste în cadrul unei consultații planificate și confidențiale; este asigurat timpul eficient pentru a se purta o discuție amplă, în termenii de specialitate, dar și pe înțeleșul pacientului, de asemenea, pentru a răspunde la eventualele întrebări ale pacientului; se folosește un limbaj simplu și direct, dar suficient de explicit; se controlează toate elementele limbajului nonverbal; se oferă nu numai sprijinul medical, ci și suportul emoțional implicit. Astfel, se suportă momentele lungi de tăcere, șocul, lacrimile, chiar furia.

Comunicarea inadecvată între medic și pacient poate fi sesizată atunci, când se evită amânarea discuției sau ocolirea/evitarea pacientului; este anunțată o veste rea într-un spațiu inpropriu dialogului medical; se întrerupe dialogul cu pacientul, chiar dacă acesta aduce acuze lipsite de obiectivitate; medicul se angajează într-o ceartă și răspunde furiei cu furie; se folosesc cuvinte dure cu mare impact emoțional (moarte iminentă, prognostic infaust etc.), având pretenția exprimării adevărului științific; nu are loc informarea pacientului, prin ascunderea unei informații, indiferent de circumstanțe.

Dinamica desfășurării relațiilor dintre medic și pacientul său comportă o atitudine extrem de nuanțată din partea doctorului, neexistând prescripții exacte în privința comportamentului ”afectiv” în cadrul practicării serviciului de asistență medicală [1, p. 61].

Medicul participă afectiv la tot actul terapeutic. Capacitatea de empatizare este necesară în toate situațiile medicale cu care se confruntă. Empatia la acest nivel este identificarea cu trăirile bolnavului, o rezonanță sintonă cu stările biologice și psihologice prin care trece persoana suferindă, la un moment dat.

O atenție prioritară în dialogul medic-pacient trebuie acordată realizării alianței terapeutice. Greșelile în atitudinea și comportamentul medicului sau ale membrilor echipei medicale pot declanșa traume psihice, pot influența evoluția bolii, deschizând calea îmbolnăvirii iatrogene [2, p. 257].

Referințe bibliografice:

1. Athanasiu, a. *Tratat de psihologie medicală*. București: oscar print, 2001, 360 p.
2. Cosman d. *Psihologia medicală*. București: polirom, 2010, 240 p.
3. David, d. *Psihologie clinică și psihoterapie*. Iași: polirom, 2006, 340 p.
4. Ionescu, g. *Tratat de psihologie medicală și psihoterapie*. București: asclepios, 1995, 320 p.
5. Thaven g. *Istoria mijloacelor de comunicare*. București: institutul european, 2003, 280 p.

Fenomenul dependenței în relațiile de cuplu

Calancea Veaceslav, MA Științe economice

Calancea Veronica, ULIM, psiholog IMSP SCR

Addnotation:

The most current, interesting and at times tumultuous society problem remains that of the family. Contemporary society is experiencing a number of changes in family structure, new types of cohabitation or its derivative forms. These forms are referred to as the family restructured given a lot of family configurations, more frequently encountered today: Cohabitation, open marriages, couples without offspring, reconstituted families, celibate, single parents etc.

Researches in the literature have shown that common life, women, consider marriage equal legal marriage, while men consider cohabitation, appreciating the people free. Men prefer "free" life in common, as with marriage, women's behavior change, considering that formalize relationships husband gives monopoly - in fact, wrong.

Our responsibility is to live life without attempting, to force or manipulate people and circumstances around you to be happy. Love, success and happiness are states that we can not only create from the inside out. When you try to create these states from outside to inside, yield strength and become weaker in our desire to create our life.

We were taught that happiness depends on how we perceive our life outside. But such a strategy simply does not work! We have no control over anything in this life, than on ourselves. And the attitude that reporting on the outside always caused us pain.

Cea mai actuală, interesantă și zbuciumată problemă a societății la moment rămâne a fi cea a familiei. Societatea contemporană cunoaște o serie de modificări de structură a familiei, noi tipuri de conviețuire sau forme derivate ale acesteia. Aceste forme sunt reunite sub denumirea de familie restructurată, dată de o mulțime de configurații familiale, tot mai des întâlnite astăzi: concubinaje, căsătorii deschise, cupluri fără descendenți, familii reconstituite, celibatul, familii monoparentale etc.

Cercetările realizate în literatura de specialitate au demonstrat că viața în comun, femeile o consideră căsătorie, adică o declară egală cu căsătoria juridică, iar bărbații o consideră concubinaj, apreciindu-se ca persoane libere. Bărbații preferă modul "liber" de viață în comun, deoarece odată cu căsătoria, comportamentul femeii se schimbă, considerând că oficializarea relației îi oferă monopolul asupra soțului – fapt eronat.

Responsabilitatea noastră este de a ne trăi viața fără să încercăm să constrângem, să forțăm sau să manipulăm oamenii din jur sau circumstanțele pentru a fi mai fericiți. Dragostea,

succesul și fericirea sunt stări pe care nu le putem crea decât din interior înspre exterior. Atunci când încercăm să creăm aceste stări dinspre exterior spre interior, cedăm puterea și devenim mai slabi în dorința noastră de a ne crea viața.

Am fost învățați că fericirea depinde de cum percepem viața din afara noastră. Însă o astfel de strategie pur și simplu nu merge! Nu avem control asupra a altceva în această viață, decât asupra noastră înșine. Însă, atitudinea aceasta de raportare la exterior ne-a provocat întotdeauna durere.

Cuplul - deși atracția și preferința interpersonală se manifestă ca fenomen psiho-social încă de timpuriu, atracția de natură erotico-sentimentală ocupă o pondere importantă începând din preadolescență. La adolescență, sentimentul este limitat, tinerii fiind dominați de idei și fantezii erotice peste care se suprapun emoții și dorințe. Datorită factorilor care au accelerat maturizarea sexuală s-a generalizat tentația ca tinerii să-și înceapă viața sexuală devreme, erotismul devenind din ce în ce mai mult un domeniu de fascinantă atractivitate, de încercare, de exercitare a identității, a autonomiei și a afirmării eului. Psihologia socială a încercat elaborarea unor serii de teorii care să explice formarea cuplurilor, cele mai cunoscute fiind: teoria similarității și cea a complementarității trăsăturilor. Aceste teorii nu satisfac, deși explică oarecum șansa alegerii partenerului, nu justifică suficient actul decizional. Cea mai credibilă teorie accentuează perspectiva dinamică a cuplului, insistând pe factorii psihologici și fizici.

Cuplul poate fi definit ca o structură bipolară de tip bio-psiho-social, bazată pe interdeterminism mutual, adică partenerii se satisfac, stimulează, susțin, dezvoltă și realizează ca individualități biologice, afective și sociale, unul prin celălalt. În această definiție este vorba de cuplul heterosexual. Conform definiției, un cuplu poate fi armonic, adică satisfăcător și stabilizator sau dizarmonic, tinzând spre disociere. Cuplurile tind să oscileze fie către stabilitate, coeziune și progres, fie către instabilitate, disensiune și dizolvare. În primul caz, factorii menționați conduc către o permanentizare a relației care are mari șanse de a se transforma într-o căsătorie. Aceasta implică consecințe sociale, afective, morale, juridice care o diferențiază clar de viața în cuplu [4, p.18].

Concubinajul (coabitarea consensuală, uniunea liberă) este o formă de cuplu familial alcătuită din persoane de sex opus între care nu există relații de căsătorie (autonomia personală reprezintă cea mai importantă valoare pentru cuplu).

Cuplul consensual realizează majoritatea funcțiilor întâlnite la familia nucleară și traversează aceleași probleme ca și familia căsătorită [5, p.35].

Coabitarea consensuală are semnificații diferite:

- poate fi doar o coabitare premaritală, care precede căsătoria înțeleasă ca o variantă de a spori șansele de alegere a partenerului cel mai indicat;

- poate fi un stil de viață bazat pe o opțiune reciprocă adoptată pe termen lung sau chiar pentru întreaga viață [4, p.87].

Deceniul 8 (sec. XX) a marcat proliferarea uniunilor libere aducând și un șir de **cauze**:

- este un mod mai economic, mai plăcut și mai confortabil de a trăi împreună;
- dorința unei relații intime emoționale nesubordonate vreunui contract legal;
- satisfacerea trebuințelor sexuale la un nivel superior;
- se optează pentru calitatea relației, în defavoarea durabilității sale cu orice preț;
- este expresia unui protest subtil, refuzul mascat al unei societăți constrângătoare, incerte, decepționate [5, p. 57];
- propaga regula fidelității liber consimțite.

Avantaje [3, p.35]:

- satisfacție sexuală crescută;
- mai mare posibilitate de a se înțelege pe ei înșiși;
- posibilitate crescută de realizare a compatibilității;
- dezvoltarea deprinderilor interpersonale;
- un nivel economic ridicat, rezultat din asocierea resurselor economice.

Dezavantaje [3, p.37]:

- limitarea prematură a experienței „întâlnirilor”;
- perpetuarea rolului tradițional al femeii (asigurarea sarcinilor domestice);
- investire emoțională inegală;
- reducerea numărului de prieteni;
- complicații legale;
- dezinteres față de funcția reproductivă;
- partenerul nu are aceleași responsabilități față de copiii ce nu sunt ai lui.

În SUA, Danemarca, Suedia, Islanda, coabitarea dovedită („parteneriat domestic”) a primit o recunoaștere juridică (au unele drepturi ale mariajului propriu-zis).

Cuplul fără descendenți reprezintă o formă a restructurării familiei, un model spre care se orientează o parte semnificativă a populației tinere (în țările dezvoltate, între 10/20% din populația adultă căsătorită); ponderea cea mai mare este întâlnită la cuplurile urbane și la cele în care sotia urmează o carieră profesională [5, p.93].

În societățile tradiționale, cuplurile fără copii erau puțin frecvente și chiar dezaprobată, mai ales când nu doreau copii. În societatea modernă, copiii nu mai reprezintă, din păcate, axul central al vieții de familie (cuplul soț-soție este mai mult valorizat).

Se marchează astfel, mutația de la „familia axată pe copii” la „familia axată pe adulți” [5, p. 55].

Motive invocate de parteneri:

- restrângerea sferei activității profesionale și de loisir;
- responsabilități parentale;
- emanciparea femeii (libertatea de a fi mamă a fost înțeleasă ca o datorie față de ceilalți);
- dificultăți economice;
- lipsa unei politici sociale de încurajare și sprijin a tinerilor căsătoriți.
- Familia fără copii este o alternativă dorită, dar și impusă, în aceeași măsură, având niște particularități [6, p.93]:
- nu asigură reproducerea biologică (funcția principală a cuplurilor) și, ca urmare, nu realizează funcția de socializare;
- se maximizează funcția economică și cea sexuală (mai târziu, lipsa copiilor va fi regretată).

În cadrul concubinajului au loc numeroase procese și fenomene familiale, cum ar fi intercunoașterea, comunicarea, cooperarea, conflictul, competiția, negocierea, formarea unor coaliții, manipularea, etc. Cele mai fundamentale din ele sunt intercunoașterea și comunicarea.

Alături de comunicare, există un proces de intercunoaștere, care stă la baza formării și evoluției cuplului. Cei doi parteneri se întâlnesc, se plac, se îndrăgostesc (de cele mai multe ori) și hotărăsc să se cunoască. După ce consideră că se cunosc suficient, dacă există și dorința de a forma un cuplu stabil, de a rămâne împreună, de regulă se căsătoresc. Dar procesul intercunoașterii nu s-a încheiat, ci dimpotrivă, abia acum se manifestă plener. O dată ce partenerii încep să locuiască împreună, să realizeze sarcinile casnice împreună, să facă față influențelor externe, ei se cunosc din ce în ce mai mult, pe diverse fațete ale personalității. Astfel intercunoașterea este un proces atât voluntar, conștient, cât și involuntar, automat. Partea voluntară constă în acțiuni directe de autodezvăluire și dezvăluire reciprocă. Partea involuntară constă în comportamentele obișnuite și automate pe care fiecare partener le realizează și în urma cărora partenerul poate culege informații reprezentative despre celălalt.

Evident, însă, ceea ce facilitează intercunoașterea este autocunoașterea și încrederea în sine. Ele ajută atât în primele momente ale dezvăluirii, cât și mai târziu, la aprofundarea intercunoașterii. Ele ajută la gestionarea temerilor și la eliminarea sau reducerea barajelor.

Comunicarea este foarte strâns legată de intercunoaștere, fiind mijlocul prin care aceasta din urmă se realizează.

Elementele care facilitează o bună comunicare sunt:

- Sentimentele de afecțiune autentică ale membrilor familiei;
- Abilitățile de gestionare ale sentimentelor care se nasc în procesul comunicării;
- Onestitatea și promovarea adevărului în orice comunicare;
- Deschiderea la și prețuirea mesajelor (verbale și nonverbale) care vin de la ceilalți membrii, ca urmare a conștientizării faptului că acestea ajută la păstrarea echilibrului familial;
- Oferirea unui timp și spațiu special pentru comunicare, mai ales a ceea ce este important, delicat, sensibil;
- Folosirea unui stil adecvat partenerului de comunicare, tocmai pentru a te asigura că ceea ce ai transmis a și fost recepționat corect de către partener.

Cele mai frecvente blocaje ale comunicării în cuplu sunt:

- Deprinderile greșite de comunicare: lipsa ascultării, întreruperea discursului celuilalt, realizarea unor alte activități în timpul discuției cu partenerul, așezarea pe o poziție superioară cum ar fi: „știam asta”, „exact asta voiam să spun și eu”, „eu știu mai bine, nu trebuie să îmi spui tu”, ignorarea a ceea ce spune partenerul sau copilul, atitudinile de autoritate de genul „eu știu cel mai bine ce e bine pentru tine” etc;
- Timiditatea, jena de a spune, de a exprima propriile opinii;
- Teama de a se exprima, de reacțiile partenerului, părintelui sau copilului;
- Miturile – de exemplu „nu e frumos să vorbești despre sex/despre defectele celuilalt”, „nu trebuie să îți spun asta; ar trebui să îți dai singur(ă) seama dacă stai cu mine și spui că mă iubești”, „dacă ne simțim bine în pat nu mai trebuie să și vorbim” etc. [2, p.93].

Iubirea este sentimentul puternic de afecțiune, atracție și unire a celor doi parteneri care formează cuplul (marital sau nu). Actualmente iubirea este principala motivație pentru transformarea cuplurilor erotice în cupluri conjugale (căsătorie).

Putem diferenția între o dragoste sau iubire imatură și una matură.

Iubirea imatură se caracterizează printr-o intensitate mare, printr-un amestec de dependențe și deci de așteptări ca partenerul să satisfacă mult din nevoile personale; este de fapt dragostea fuzională, despre care vorbește M. Bowen și D. Schnarck, cel care a aplicat concepția boweniană la relațiile erotice sexuale ale cuplurilor. Astfel, dragostea imatură este specifică adolescenților și tinerilor. O dată cu maturizarea emoțională, cu dezvoltarea reciprocă a partenerilor și dezvoltarea încrederii în sine și în partener, apare și dragostea matură [1, p.34].

Dragostea matură este mai puțin intensă (nu îți „dă fluturi în stomac”), dar este mult mai profundă; implică încredere, respect și acceptarea partenerului așa cum este el (fără tendințe de a-l schimba, a-l controla sau manipula); presupune a te bizui pe partener, în orice situație, indiferent dacă este sau nu de acord cu tine, dacă îți place sau nu; știi că este acolo și te va ajuta în ceea ce faci; presupune și admirație și valorizarea partenerului așa cum este el. Bineînțeles, la o astfel de dragoste ajung persoanele care se iubesc și pe sine, persoane cu un eu bine diferențiat, care pot să fie autonome și totuși să fie implicate emoțional în relația cu partenerul.

O altă particularitate a dependenței este **gelozia**. Gelozia este dificil de definit și aceasta datorită, în primul rând, marii diversități a manifestărilor comportamentale ale celor care “suferă” de gelozie. Foarte puțini oameni se pot lăuda că nu au experimentat niciodată gelozia. În general, acest sentiment ne domină și pare foarte greu de controlat. El provoacă disperare, depresie, conflict și reușește chiar să umbrească sau să distrugă relații dintre cele mai solide. Gelozia își are rădăcinile în sentimentul de frică, în complexe și nesiguranțele noastre – frica de necunoscut și de schimbare, frica de pierdere a controlului sau a puterii într-o relație, frica de insuficiență sau de pierdere, frica de a nu fi abandonat, frica de a nu fi mai prejos de așteptările partenerului etc.

Gelozia generează tensiune interpersonală, crează animozități și poate deveni periculoasă. Gelozia este un amestec de sentimente (teamă, furie), care determină multă suferință și stres, având un mare potențial distructiv. Gelozia este o reacție la o amenințare percepută - reală sau imaginară - vis-a-vis de o relație sau de calitatea acesteia.

Gelozia este o tendință foarte des întâlnită și, în anumite limite, aceasta este firească. Această diferență de comportament, consideră unii cercetători, are rădăcini ancestrale și este strâns legată de necesitățile de reproducere. Bărbații nu sunt geloși pe o probabilitate, ci pe un fapt real: a fi tată presupune o anumită doză de incertitudine (există posibilitatea ca acel copil să nu fie al lor, ceea ce nu este cazul în situația femeilor) și posibilitatea nedorită de a crește copilul unui rival. Femeile sunt geloase numai la gândul posibilității de a se întâmpla ca partenerul lor să fie atras de altcineva, pentru că asta ar însemna mai puține resurse pentru odrasla lor. Reacțiile variază în funcție de dependență față de partener (adevărat și în cazul femeilor și al bărbaților), de ura față de competitor sau față de partener (mai mult bărbații), curiozitatea de a afla faptele și gândurile partenerului, criticarea propriei persoane, depresie, durere și resentiment, rușine, dorința de a te întoarce la partener, regret pentru renunțarea la planurile făcute, etc. [7, p.27].

Educația pentru viața de familie și pentru viața sexuală, consilierea și terapia de cuplu și familie, reprezintă astăzi niște necesități, datorate numărului mare de divorțuri, separări, schimbării de mentalitate cu privire la rolul femeii și bărbatului în noua societate, numeroaselor cazuri de sarcini adolescente și copii născuți și abandonați, etc. Iar atunci când educația nu mai

este eficientă, consilierea și terapia pot aduce îmbunătățiri considerabile în relațiile familiale. Există mai multe orientări terapeutice, sistemică, structurală, experiențială, strategică, narativă, psihanalitică, centrată pe soluție, cognitiv-comportamentală. Fiecare este eficientă, dar ca întotdeauna, succesul terapeutic depinde de gradul de implicare al familiei și de disponibilitatea ei pentru schimbare, pentru restructurare.

Bibliografie

1. Fromm, e. Arta de a iubi. București: anima, 1985. 54 p.
2. Giddens, a. Dragoste, angajament și relație pură. București: antet, 2000. 238 p.
3. Leleu, g. Cum să fim fericiți în cuplu. Intimitate, senzualitate, sexualitate. București: editura trei, 2004. 145 p.
4. Leleu, g. Cum să fim fericiți în cuplu. Între fidelitate și infidelitate. București: editura trei, 2003. 157 p.
5. Mihăilescu, i. De la familie la familii. In: *un deceniu de tranziție. Situația copilului și a familiei în românia*, unicef, bucurești, 2000. 54 p.
6. Toffler, a. Familiile viitorului. București: editura politică, 1983. 235 p.
7. Поливанова, к.н. психология возрастных кризисов: учебн.пособие для студ.высш.пед.учебн.заведений. М.: академия, 2000. 239 с.

Strategii de diminuare a furiei în familiile conflictuale.

Ceban Tatian, psiholog școlar

„Să ții furia în tine e ca și cum ai prinde un cărbune încins pe care vroiai să-l arunci în altcineva. Tu o să te arzi.“ Budha.

SUMMARY

Human conflicts are caused by the fury of one another, an inability to discuss and explain which also feels when triggering enumerate conflictului. Anger be a normal feeling, but can be stopped in time and caused a slight feeling regretabile. Anger when not wearing it very intense emotions or very common, it can be harmful in many ways. The conflict men must reduce both their own anger, as well as on the other, facing us. Such soul groove sometimes no return paths.

Comportamentul manifestat față de o anumită persoană arată atitudinea și nivelul de atașare. Datele statistice demonstrează că familia ca comunitate socială, trece prin diferite faze emoționale, care sînt rezultatele a diferitor interacțiuni dintre membrii familiei. Filosoful antic Marcus Tullius Cicero în una din scrierile sale se întreabă: “Ce preț ar avea bucuria în împrejurări fericite, dacă n-ai avea pe cineva care să se bucure de ea la fel cu tine? Iar nenorocirea ar fi greu s-o înduri fără cineva care s-o suporte și mai greu decît tine.” [7, p79] Ceia ce înseamnă că toate emoțiile care apar în interiorul nostru ar fi bine de retrăit conștient cu toată puterea cuvîntului, fără a afecta emoțiile celuilalt, însă de cele mai multe ori rănindu-l pe cel din fața noastră, simțim și noi asta și în loc să ne oprim, fiind atacați de acest sentiment rece continuăm să ne adîncim în abisul lui.

Cu siguranță că, orce persoană a asistat la accese de furie, fie din partea altor persoane fie chiar cu sine însăși, aceste avînd efecte nu de fiecare dată pozitive. Deseori cel ce se agasează, de obicei constată o “neregularitate” ceva ce consideră a fi cumplit, greșit, împotmolitor etc. Angajîndu-se să readucă lucrurile în forma „funcțională” din punctual lui de vedere. Furia își are cauza într-un elan vital reprimat, este un sentiment foarte puternic, care are tendința să se amplifice atît în cazul reprimării cît și în cel al exprimării sale.

În multe din ciocnirile dintre membrii familiei apar emoții care uneori par incontroleabile, însă orce început are și limită. Furia este una din emoțiile care apare în momentele de conflict, această emoție este una naturală, apare ca un răspuns la amenințări, în situații de frustrări apăsătoare sau la situații de neîmplinire a unor așteptări. Furia poate declanșa agresivitatea, ca scop de apărare și manifestare. furiei poate activa un răspuns furios și rezistența la colaborare, compromițînd astfel acordul. Conflictul generat de furie este distructiv și modul în care ne exprimăm furia ne poate afecta viața personală pe timp lung și uneori fără

reparații, deoarece odată înfuriate una pe alta, părțile implicate în conflict devin mai puțin eficiente în rezolvarea problemelor cu care se confruntă. [2, p79] Furia poate fi exprimată prin țipete, strigăte sau înjurături, iar în cazuri extreme poate escalada în agresiune fizică față de obiecte (lovirea, trantirea obiectelor) sau față de oameni (față de propria persoană sau față de ceilalți). În unele cazuri, furia poate fi mult mai subtilă, mai tăcută, manifestându-se chiar prin retragere, luând o formă de indiferență, astfel ambele părți rămân fără vreo anumită explicație în legătură cu conflictul care aluat foc între ei, retragerea, poate lua forme ușoare în care ambii membrii își analizează pașii care iau făcut și aportul său în conflictul care a început, însă în unele cazuri, retragerea și indiferența poate încorda situația și mai tare, poate face mai grava și poate avea consecințe disfuncționale pentru toți actorii din conflict.

Furia când e foarte intensă sau foarte frecventă, aceasta poate fi dăunătoare în mai multe moduri. Sociologul Jeff Keller susține: “În conflict trebuie să reducem atât furia proprie, cât și pe a celuilalt, orientată spre noi. Astfel adânciturile sufletului uneori au căi fără întoarcere” [14, p.24] adică orice emoție poate fi controlată, din momentul ce o simți, și fiecare om normal are capacități de control asupra sa. Furia poate fi cauzată de o amenințare, de o insultă, de o problemă, de o nedreptate. Dacă nu deținem controlul propriilor noastre ieșiri și instincte, furia poate deveni o armă periculoasă atât pentru noi înșine cât și pentru ceilalți. [26, p.120] Controlul, fiind arma. În febra și stresul zilei de azi și a celei ce va veni, suntem mereu pe fugă, în contratimp, nu avem, sau nu ne facem timp să ne deschidem sufletele în fața frumuseții naturii, nu ne creem micile noastre momente de sarbatoare, ne închidem în noi și așteptăm lumea să vină la noi în timp ce noi sîntem reci. Ni se întîmplă tuturor să mascăm furia, mania. La unii oameni, ascunderea agresivității formată din furie, devine o obișnuință. Astfel se naște agresivitatea pasivă, care nu înseamnă suprimarea agresivității, ci doar manifestarea ei pe căi ocolite. Adevărata lovitură sub centura, agresivitatea pasivă poate crea probleme serioase oricui care are de-a face cu ea. lasă uneori urme ce nu le putem șterge. Specialiștii precum: John H. Lee, W. Doyle Gentry, Harriet Lerner cercetînd studiile facute de ei, aceștia susțin cu toții că furia, este o emoție complet normală, și mai ales că de obicei sănătoasă și caracteristică tipologiei umane. **Problema investigației.** Nu avem control asupra la altceva în aceasta viață, decât asupra noastră înșine. Iar atitudinea aceasta de raportare la exterior ne-a provocat întotdeauna durere. Caracteristic naturii este că, ceia ce este mult încurecă, așa și cu furia, atunci când este scăpată de sub control se transformă într-o formă distructivă, ceia ce poate duce la probleme- probleme în relațiile personale, și în calitatea generală a vieții de zi cu zi astfel încît să transforme un om într-o milă asupra unei emoții impredictibile și puternice. Francois Lelord și Cristophe Andre afirmă în lucrarea lor că:” Instinctiv modul de exprimare a furiei este prin răspuns agresiv, aceasta, fiind un răspuns firesc de adaptare la amenințări, fiind exprimate prin sentimente agresive atât verbal

cît și comportamental face să apară sentimentul de apărare atunci cînd oponentul este atacat prin furie.” [9, p.46] Însă oricare n-ar fi limitele oamenii au nevoie de o doză de fiecare din emoțiile date fiecărui să le retrăiască, fiindcă odată ce ele au fost descoperite de către conștiința umană înseamnă ca ele își au rolul lor majuscul în evoluția noastră ca intelect. Jerry Deffenbacher, a făcut studii în domeniul social, studiind sentimentul de furie în majoritatea lucrărilor sale am descoperit că el este de părerea că cauza a unor oameni sînt mai irascibili decît alții și recurg la sentimentul de furie, este din cauza , că mediul familial joacă un rol. De obicei, oamenii care sunt ușor de înfuriat provin din familii care sunt perturbator, haotic,

Specialiștii din domeniu și-au expus gîndurile în diferite forme și teorii astfel încît să fie pe înțelesul tuturor semnalele de alarmă în apropierea emoțiilor focase care duc după sine prejudicii emoționale. J.Galtun se consideră a fi cel mai influent teoretician, care a descris conflictul în 1969. El a vizualizat conflictul ca pe un triunghi, cu contradicția (C), atitudinea (A) și comportamentul (B) în unghiuri. Galtung vede conflictul ca pe un proces dinamic în care cele trei componente se modifică permanent și se influențează reciproc. Astfel aceste trei componente influențează starea de gîndire și de acțiune a fiecărui om în parte explicîndu-i nevoile de explicare a fiecărui element de persecuție emotivă în parte. Astfel, conflictologia explică cum apare furia în diferite medii sociale, acesta avînd diferite etologii, însă sfîrșitul rămîne a fi uneori distructiv și fără ieșire din situație, pentru înțelesul unora. Limitele fiind diferite însă emoțiile rîmân a fi unele de frustrare și amăgitoare. Cea mai periculoasă emoție în conflict este furia — modul în care acționează ființele umane în prezența altor sentimente. Fiind ființe umane, suntem înzestrați cu emoții, iar furia este doar una dintre acestea. Este în normă să fii furios; face parte din statutul nostru de ființe umane. Nu ar trebui să ne simțim vinovați sau stingheriți cînd experimentăm sentimentul de furie. Furia este o emoție umană normală. Trebuie să o acceptăm atunci cînd o resimțim. Nu poate să-ți aducă liniște acea forță care nu trezește zbucium, pentru că liniștea nu e decît o așteptare pentru o nouă provocare. Și spiritul calm știe de asta, de aceea păstrează liniștea în interiorul său. Stă neclintit în drumul spre noi provocări, noi lupte, alte dimensiuni și descoperiri. Liniștea fiecărui în parte nu este altceva decît tăria voința care învinge toate zbuciumurile. Tăcuți și liniștiți sufletele ființei umane se aruncă în noi zgomote și o fac așa de parcă e ultima aruncare reprezentîndu-se în cele mai aprige lupte intelectuale pînă ajung să sufere unul din cauza altuia. Conflictul poate fi generat de o mulțime de factori care aduc cu sine un șir de schimbări esențiale în viața familiei cît ca integrat cît și individual, adică pentru fiecare diferit.

Relațiile conflictuale familiale se regăsesc printre cele mai des întîlnite forme de conflict, cele mai importante dintre ele apar ca: constrîngerea granițelor a unuia dintre membrii familiei, comportament deviant cum ar fi: consumul de droguri, alcool ș.a. însă conflictul mai

este și un rezultat al rutinei care este efectuată zi cu zi, de către membrii familiei, unde nu mai au teme de discuții, sau fa în totă ziua ceiași ocupații, aceasta duce la un model de continuă repetare și pentru ca aceasta să se schimbe e nevoie de un conflict, însă uneori conflictul ia forme diferite care pot fi implimentate emoțional parametreal în viața oamenilor, ca aceștia să cunoască dinainte cum să treacă peste. Avînd un caracter de schimbare de trecere la o nouă etapă de comunicare, atașare a păților prezente în familie însă deseori din cauza neputinței de a ține sub control sentimentele de furie conflictul ia noi întorsături ceia ce face ca toți membrii familiei uneori să fie atacați emotiv, astfel este foarte important ca oamenii să-și cunoască limitele și fiecare să-și aibă modalitățile sale de aplanare a emoțiilor ce dau frîu cuvintelor sau chiar aplicare violenței pentru a răni pe celălalt din motive ca nu este capabil să discute calm despre ceia ce au început împreună să critice și să aducă prejudicii și nonconformări verbale.

Psihologii sociali au o mulțime de studii din domeniul conflictului manifestat prin agresiune și manifestarea furiei. Berkowitz, definește furia ca fiind o tendință care devine agresivă urmată de frustrare. Averill a concluzionat că totuși furia apare din răspunsuri subiective ce apar din idei diferite asupra anumitor relații funcționale din parte unui anumit actor ce este inclus în conflict. Tavis concluzionează în lucrările sale că furia nu duce numai la agresivitate. [33, p.5] Investigațiile făcute asupra furiei în conflict sînt nenumărate cît și managementul acesteia, astfel sînt materiale asupra furiei cît asupra membrilor care sînt încadrați într-un anumit conflict cît și locul. Furia rămîne a fi o temă de cercetare în continuare, deoarece în epoca noastră a grăbirii și dorința de a “prinde timpul” ne crează diferite stări care au nevoie de control și o bună gestionare, astfel rămîne ca fiecare să-și analizeze și stările și emoțiile, fiecare e stăpîn pe sine și capabil să aibă grijă de cuvintele și mișcările sale. Cu peste 2 000 de ani în urmă, filozoful grec Aristotel a folosit termenul „catharsis“ pentru a defini „descărcarea“, sau eliberarea, de o tensiune emoțională în urma vizionării unei tragedii. Potrivit teoriei cathartice, o astfel de purificare emoțională are drept rezultat un sentiment de înviorare în plan psihologic. La începutul secolului trecut, neuropsihiatru austriac Sigmund Freud promova o concepție asemănătoare. În opinia lui, dacă o persoană își reprimă emoțiile negative, acestea ies la suprafață mai târziu sub forma unei tulburări psihologice precum isteria. Prin urmare, Freud susținea că trebuie să ne exprimăm furia în loc să o reprimăm. În anii ce au urmat, mai exact în anii '70 și '80, cercetătorii care au testat teoria cathartică au găsit foarte puține dovezi ale eficienței ei.

Pentru a identifica furia și conflictele în familie am efectuat cercetarea pe teren, la care au participat 20 subiecți (10 cupluri) 10 femei și 10 bărbați, cu statutul marital- care depășește deja un an și mai mult, experiență maritală. Vîrsta subiecților a cuprins între 20-50 ani. din or. Chișinău. S-a ținut cont de dorința fiecăruia pentru a participa la aplicarea scalei.

Tabelul 1. Caracteristicile și orientarea furiei.

Cuplurile marital	Soție	Soț
Starea de furie la moment.	1	1,7
Furia ca trăsătură de personalitate.	1,08	1,03
Furia trăsătură de comportament.	1,4	1,3
Furia ca reacție.	2	1,5
Interiorizarea furiei.	1,5	1,8
Exteriorizarea furiei	1,8	1,5
Controlul furiei	2	1,6

Tabelul 1. Chestionarul STAXI 2 a fost aplicat asupra cuplurilor conflictuale.

Cuplurile marital	soție	soț
Starea de furie la moment	0,0	0,0
Furia ca trăsătura de personalitate	1,9	1,8
Furia ca trăsătură de comportament	1	1,9
Furi aca reacție	0,4	1,8
Interiorizarea furiei	2,3	1,1
Exteriorizarea furiei	1	1,9
Controlul furiei	1,5	2

Cercetarea a inclus experiment de constatare și formativ. Conform rezultatelor experimentului de constatare putem formula următoarele concluzii. Fiecare este făuritorul vieții sale și este capabil de a-și controla furia, cât și să o genereze. Persoanele care sînt furioase cad mereu în situații conflictuale; Manifestarea furiei alimentează furia. Furia face mai mult rău, decît bine într-o relație chiar dacă aceasta este motivată. Conflictul generat de furie este distructiv, deoarece înfuriate una pe alta părțile implicate în conflict devin mai puțin eficiente în rezolvarea problemelor cu care se confruntă.

Concluzii

Cînd este stăpînită, furia poate fi exprimată într-un mod adecvat și poate sluji unui scop util. De pildă, furia poate fi constructivă dacă ne face mai hotărâți să depășim anumite obstacole sau probleme. Unii oameni se înfurie mai repede, mai des și mai tare decît alții. Cînd sunt provocați, își ies din fire și devin agresivi verbal sau fizic. În acel moment, în loc ca ei să stăpînească furia, furia îi stăpînește pe ei. Asemenea izbucniri necontrolate sunt periculoase, motiv pentru care acest gen de manifestări au fost catalogate „furie problematică“. Cei cu astfel

de probleme își provoacă suferință nu doar lor, ci și celor din jur. În cazul acestora, chiar și lucruri aparent banale pot declanșa izbucniri violente, cu consecințe tragice. Furia face parte din gama de emoții tipic umane. Prin urmare, există momente când exprimarea furiei într-un mod controlat poate fi potrivită. Pentru o relație sănătoasă a familiei este necesar ca aceasta să-și stabilească relațiile încă din perioada de curtare, acestea sînt funcționale, cînd sînt stabilite împreună, de către ambii parteneri și nu de părinții acestora sau alte părți terțe. Astfel într-o relație armonioasă se negociază aspectele cele mai importante, legate de cunoașterea și vizita părinților din ambele părți, locul de trai, repartizarea responsabilităților, nașterea și îngrijirea copiilor, aspectele economice și multe alte aspecte ale vieții cotidiene ce vizează ambele părți integrate în familie. Climatul psihologic al familiei depinde de sănătatea psihică și nivelul culturii soților, dar cercetările din domeniul psihologiei ne demonstrează că rolul femeii este primordial în menținerea familiei, deoarece femeile au o natură mai mult conservativă în timp ce bărbatul are instinctul de a înșămînta mai multe femei ceea ce-l face să fie mai puțin conservativ din punctul de vedere a menținerii cuplului de familie. Calitățile femeii fiind: intuiția, flexibilitatea, empatia, cordealitatea, asigurînd climatul pozitiv familial, redă tactul. “De fapt orice comportament uman este prelucrat din familie sau de la un anumit grup, care a influențat într-o măsură atît de impunătoare încît acestea să aibă tăria corespondentă în mînuirea prevalențelor constituite.”

Recomandări. Axarea pe gîndirea pozitivă și critică constructivă. Orce tipologie nu ar avea conflictul el are la bază o singură motivație, cea în care oamenii nu-și pot explica ceea ce simt prin cuvinte clare și domole și în toate cazurile de conflict cine rănește se simte rănit, astfel conflictul determinat ca o stare încordantă ce pune toate părțile în încordare. O atitudine împăciuitoare îmbunătățește relațiile noastre cu alții. Căci furia și mânia și strigătele și vorbirea injurioasă trebuie înlăturate, împreună cu orice răutate. Adesea, cei ce au un comportament agresiv îi îndepărtează pe ceilalți și se trezesc singuri, fără prieteni fără susținere, căci anume oamenii agresivi sînt mai sensibili în fața dificultăților decît cei care-și pot stăpîni emoțiile. Controlul furiei este un angajament al fiecărui om intart într-un conflict deoarece de cele mai multe ori conflictul este un promotor de schimbare spre bine, de o luminare mai perfectă a lucrurilor din jur, însă cîteodată în conflict este de ajuns de spus doar lucrurile care deranjează, însă nu de atacat și persoana, adică de administrat o stare de conflict funcțională, căci ceea ce spuneam mai devreme că conflictul ar putea avea de multe ori un final liniștit și cu părțile împăcate, însă cînd furia nu este ținută sub control aceasta poate da naștere la stfel de momnte la care părțile conflictului nici nu sau așteptat, astfel cînd cineva se angajează să discute asupra unei tematici și convorbirile sau transformat într-o atmsoferă conflictogenă, e bine ca aceștia să

privească cu câțiva pași înainte, pentru a li se lumina conștiința în ceea ce privește conflictul care va urma, dar și jignirile care nu le merită nimeni.

Bibliografie:

1. Cicero, M.T. Despre prietenie. București-Chișinău: Litera, 2001. 138pg
2. Alan Loy. M, Importanța prieteniei. București: Curtea veche, 2000.191pg
3. Keller, J. Atitudinea este totul. București: Curtea veche 2005. 147pg
4. Karim, R. Design your self. București, Publica 2008.327pg
5. Carol, T. Anger, the misunderstood emotion. San Francisco: Chronicle, 2005, p.85
6. Francois, L., Cristophe, A. Cum să ne purtăm cu personalitățile dificile. București, Editura Trei 2003.287pg.

Art-terapia vizual-plastică utilizată în reeducarea delicvenților care se află sub efectul drogurilor

Chiperi Nadejda, *lector superior universitar,
catedra Psihopedagogie specială, UPS "Ion Creangă"*

SUMMARY

This article is intended to confirm that a set of goals should be established for each offender under the influence of drugs. But short-term goals, intermediate single or referring to them only to be presented. Using partial goals is designed to meet their needs for success: these delinquent whose life is a succession of failures.

When he succeeds, he begins to distrust his therapist and the institution. Gaining confidence deligvenților is a prerequisite for successful therapeutic systems and methods to achieve the necessary therapeutic work and practice modern social psychology.

Delicventul dependent de drog poate fi caracterizat printr-un cerc dublu: un cerc de ostilitate și atitudine violentă față de ceea ce-l înconjoară precum și un cerc auto-destructiv, un fel de sinucidere prelungită, cauzată de lipsa de curaj ca să comită actuala sinucidere.

Delicvenții descriu necesitățile lor pentru droguri prin puține motive:

1. Ca o modalitate de a continua să trăiască, amortizând amintirile traumatice din copilărie, de abuz sever în familia și mediul lor; amintiri ce-i opresc de la procesul de învățare și dezvoltare.
2. Drogurile le furnizează un simț de putere și încredere în sine care le lipsește.
3. Asocierea lor inițială cu lumea delicventă i-a introdus în consumul de droguri. Drept consecință, crima devine o modalitate de a primi droguri, obținând un sens de încredere și excitare.

Majoritatea acestor delicvenți demonstrează o dizabilitate majoră pentru a împărtăși dificultățile lor cu părinții. Ei simt că nu au în „cine avea încredere”, fie din familia lor sau din alți profesioniști. Exprimarea verbală cu furie nu este suficientă pentru delicvenții ce doresc să-și exprime furia lor în acțiuni, o modalitate de a reduce propriul lor sens de sfârșit fatal (în nici un fel). După cum a fost menționat mai înainte, dependența de droguri și înclinația spre crimă ating un fel de proces orb de sinucidere. Deci ei au nevoie să se calmeze și ei reușesc să facă asta doar prin intermediul drogurilor [5, p. 61].

Respingerea naște înstrăinarea. Sentimentul de înstrăinare față de familie și societate constituie o exprimare exterioară a înstrăinării față de sine însuși și față de faptul de a nu-și controla propria viață.

Pe baza experienței dobândite pe parcursul procesului de reeducare a delicvenților minori, prin îmbinarea mai multor strategii educative, numeroși psihologi și pedagogi au evidențiat rolul art-terapiei vizual plastice, ca și al meloterapiei și ergoterapiei în resocializarea acestor tineri. Guindon (1970, p. 71), în urma unei bogate activități manageriale și psihopedagogice de reeducare a adolescenților din centrul Boscovile (Quebec) scrie următoarele: "...tînărul care trăiește experiența corectă a unei munci date, va reuși să-și stăpânească organismul său, să domine un anumit sector al realității, să controleze instrumentele, să opereze o schimbare în mediul exterior într-o manieră care să producă un anumit lucru ce poartă marca originală a efortului său personal (...), obținînd o veritabilă satisfacție în activitate și o recunoaștere, o valorizare de către alții (...) Stima de sine crește și imaginea de sine este corectă grație acestor efecte" [6, p. 76].

În atelierul de art-terapie destinat delicvenților sub efectul drogurilor se desfășoară activități de psihoterapie prin mediere "artistică", nu atît de scopul de abordări psihodiagnostice, cât mai ales cu scopuri catartice și educative/reeducative.

O astfel de activitate prin redarea succintă a experienței realizate în atelierul de pictură din cadrul "centrului de observare și educație supravegheată" din Savigny-sur-Orge, din regiunea pariziană.

În atelierul de pictură s-au constituit de 8-10 minori delicvenți sub efectul drogurilor, astfel încât activitatea să poată fi condusă într-o manieră de încredere și libertate de expresie. Subiecților li s-au pus la dispoziție numeroase culori și, la alegere cîte o coală albă sau neagră, cu dimensiuni de 50/65 cm sau doar o jumătate de coală, fixată pe o tablă sau pe zid. Dintre cele 10 teme propuse de minori delicvenți, s-a reținut tema "O familie surprinsă de furtună în pădure". Ei nu trebuia să apeleze la creion sau la gumă, cerîndu-li-se să realizeze fiecare mai multe picturi într-o notă cît mai personală [2, p. 49].

Minorii erau observați în timpul activității, notându-se comportamentul general, atitudinea față de activitatea picturală, perseverența, relațiile cu educatorii, cu colegii, precum și modalitățile de realizare a picturilor, respectiv "dinamica execuției" : traseele picturale, ritmul acestora, tehnica. S-au urmărit și transformările survenite în tehnica picturală, în raport cu tema, pe parcursul realizării de către minori a desenelor, ceea ce pare a avea rezonanțe particulare. Iată cîteva exemple de asemenea transformări:

- Activitatea "rațională" și rigidă devine senzorială și suplă;
- Desenul fin și precis ia un aspect tumultuos;

- Desenul trece de la un stil artificial, de tip ilustrată, la orientare personală, care exprimă furtuna;

- Tonurile cromatice se luminează, iar pădurea devine feerică, prin opoziție cu picturile anterioare care erau sumbre;

- Tonurile cromatice devin obscure, iar desenul este inform, iar climatul este depresiv, ceea ce nu era cazul în desenele precedente.

În ceea ce privește planul diagnostic s-a remarcat pe o parte, impresia de dramă care se degajă din majoritatea desenelor, iar pe de altă parte, marea diversitate a producției plastice.

În reprezentarea pădurii, nu s-a întâlnit la minori delicvenți sub efectul drogurilor nici o evocare din domeniul infantil al poveștilor, al povestirilor. În desene are loc o proiecție a angoasei, induse de cuvântul ”furtună”, iar cuvintele ”pădure” și ”familie” au evocat la unii subiecți idei sumbre și neliniștitoare de rătăcire, de nenorocire[6, p. 74].

Interesantă este analiza diversității producțiilor picturale pe care o redăm mai jos.

Tonalitățile cromatice variază verdele viu, nu domină decât în 19 desene, din cele 86; 18 sunt realizate pe fond negru; la 20 de desene ramurile arborilor sunt desfrunzite, sunt colorate în oranj sau gri, ori în negru.

Pădurea este realizată în moduri foarte diferite: a) fie fără nici o formă a arborilor (o masă compactă de verde crud trasată dintr-o mișcare lentă și giratorie, figurînd o vedere din avion);

b) fond verde sumbru raiat de negru și cu pete roșii ect.; c) sub formă de frize, prin repetiția trunchiurilor verticale cu coroane confuze; d) sub forma unei păduri dese, din care se detașează diferiți arbori mai bine conturați; e) sub forma unei juxtapuneri de arbori de diverse specii, dar care, în pofida multiplicării lor, nu reușesc să constituie o pădure (repetiție stereotipă a unei regularități decorative total incapabilă să creeze un climat de pădure). Arborele exprimă personalitatea subiectului pentru imaginația dinamică, arborele ține în mod ferm de ”constanța verticală”, el materializînd în mod direct gestul spontan și liber prin care senzorialitatea și efectivitatea, eventual reprimată, se pot exterioriza [4, p. 23].

Dimensiunile familiei cresc sau descresc în așa picturi nu este redat nici un personaj; în unele nu există decât un personaj (copil, tînăr, adult); în altele familia este refuzată, în favoarea unui cuplu (cuplu de îndrăgostiți sau prinți fără copii, cuplul de copii-în patru desene). Familia poate fi redusă, prin absență, la un singur părinte: sunt desenați doar mama și copilul sau tatăl și copilul. În sfîrșit, în 40 de picturi (47% din cazuri), familia este redată complet: tatăl-mama-copilul/copii.

În general, climatul se diversifică: cerul este în mod obișnuit zbuciumat (gri, de ploaie sau întunecat, tumultuos); totuși, în 24 de picturi cerul rămîne liniștit sau bleu, arborii pot să se

plieze după vînt, se înclină, uneori sunt căzuți, loviți de furtună; alteori, arborii pot juca un rol de figurați pasivi în scena generală a picturii, fiind lipsiți de semnificații; cel mai ales sub arbori sau prin deschiderea umbrelor; impresia generală ce se desprinde din picturi este cînd de indeferță, cînd de poezie, cînd de incertitudine, de violență sau de disperare.

Analiza producțiilor picturale ale minorilor sa realizat și în raport cu gravitatea caracterului antisocial al tulburărilor de conduită și cu specificul tulburărilor personalității, în cadrul cărora inadaptația socială era un simptom [6, p. 76].

Studierea eventualelor relații dintre caracteristicile picturilor și tulburările comportamentale este dificilă. Totuși, pornind de la datele anchetelor sociale și de la examenul personalității subiecților, pe baza analizei complexe a picturilor fiecărui subiect, s-au propus proiecte educative personalizate, în cadrul cărora s-au specificat și tehnicile psihoterapeutice, ergoterapeutice și socioterapeutice la care să se apeleze.

Un set de scopuri trebuie stabilit pentru fiecare delicvent sub efectul drogurilor în parte. Dar scopurile de scurtă durată, simple sau intermediare ce se referă la ei trebuie prezentate. Folosirea scopurilor parțiale este menită să îndeplinească necesitățile lor pentru succes: acestor delicvenți căror viață constituie o succesiune de eșecuri. Cînd el reușește, el începe să aibă puțină încredere în terapeutul său și în instituție. Acum cu ajutorul celor ce el crede că poate avea încredere, el vrea să asculte și să înțeleagă din nou felul său de a fi. Deci, cîștigarea încrederii delicvenților este o condiție esențială pentru succesul sistemelor terapeutice și pentru îndeplinirea metodelor terapeutice necesare în munca social-modernă și în practicile psihologiei.

Bibliografie

1. Bobon, J. (1962), Psychopathologie de l'expression, Masson, Paris.
2. Broustra, J. (1988), Expression et psychose, E.S.F., Paris.
3. Deac, M. (1984), Metaforele realității (prefața la albumul Sabin Bălașa), Editura Meridiane, București.
4. Gruner, S., Mazerol, M-T., Atelier de peinture dans un centre d'observation pour jeunes delinquants. Etude sur un theme: "Une famille surprise par l'orage en foret", Annales de Vaucresson, 2, p. 191-229.
5. Koch, C., (1958) Le test de l'arbre, Niel, Paris.
6. Preda, V., (2006), Terapii prin mediere artistică, Editura presa universitară clujeană, Cluj-Napoca.

Tulburare depresivă recurentă episod ușor: studiu de caz

Iachim Lilia, ULIM, IMSP SCRP

Calancea Veronica, ULIM, IMSP SCR

SUMMARY

An important requirement needed to achieve the successful result in this activity of a clinical psychologist is collaboration with psychiatrist, especially in those cases when questions of differential diagnosis arise. In general, the scope of psychodiagnosics finds itself in the fact that clinical psychologist is participating in establishin the functional diagnosis in patients receiving psychiatric care. Together with a physician (psychiatrist, therapist, primary care physician), being a consultant in the therapeutic team, clinical psychologist takes part in treatment decisions and rehabilitation of patients in mental health and general health troubles in remission phases in cases when development of these pathologies is based on psychosocial factors – the fact being of primary importance.

Pentru societatea actuală dezorganizarea psihică reprezintă una dintre principalele probleme medicale și sociale, care se conturează atât sub formă de nevroze cărora le este specifică somatizarea tablourilor clinice, cât și sub forma bolilor psihice.

Ignorarea legăturii dintre psihologia și psihiatrie a fost greșită. Fundamentarea lor cuprinde trei aspecte:

- implicarea teoriei psihologice în studiul general despre bolile psihice;
- dezvoltarea și valorificarea studiilor experimentale în cunoașterea bolilor psihice concrete;
- participarea psihologilor la îndeplinirea sarcinilor practice și a deciziilor din cadrul clinicii psihiatrice.

Din psihiatrie au venit majoritatea informațiilor psihologiei clinice, psihiatrii fiind acei care au realizat apropierea dintre medicina somatică și medicina faptelor clinice. Analiza principalelor orientări și curente din psihologia clinică actuală constată că acestea „au elemente comune în raporturile lor cu psihiatria”.

Se constată că obiectul de studiu al psihiatriei ca și al psihologiei clinice îl constituie persoana care prezintă manifestarea psihopatologică, cu anxietățile, ambiguitățile și contradicțiile sale. Astfel are loc deschiderea psihiatriei către personologie, care îi permite să abordeze omul bolnav în universul său structural, în relațiile sale cu istoria și motivațiile personale. Studiile de psihologie clinică au orientat observația psihiatrică asupra semnificațiilor personale, ale unor aspecte ale mediului psiho-social, a factorilor psihostresanți și psihotraumatizanți.

Studiul științific al psihiatriei contemporane se apropie de acela al psihologiei, ambele implicând în demersul lor epistemologic particularitățile psiho-umane[2].

Este evident că, odată cu dezvoltarea și penetrarea de tehnici psihologice în toate aspectele procesului de diagnostic și tratament, se îmbunătățesc și algoritmi de cercetare patopsihologică.

O cerință importantă pentru a asigura calitatea de această parte a activității unui psiholog clinic este colaborarea cu psihiatrul atunci când acesta pune în fața psihologului problema de diagnostic diferențial.

Cele mai frecvente variante ale sarcinilor stabilite către psiholog, sunt întrebările de diagnostic psihologic diferențial al persoanelor nonpsihotice, tulburărilor de personalitate (F60-F69), tulburărilor schizotipale endogene (F20-F29) și tulburărilor depresive (F30-F39); clarificarea rolului factorilor organici în stabilirea mecanismelor de apariție și dezvoltare a bolii.

În general, sarcina de psihodiagnostic constă în faptul că un psiholog clinic este implicat în stabilirea diagnosticului funcțional al pacienților care primesc ajutor psihiatric.

Împreună cu medicul (psihiatru, terapeut, internist), ca un consultant sau angajat al echipei terapeutice, un psiholog clinic este implicat în tratamentul și reabilitarea pacienților cu tulburări mintale și fizice în stadiul de remisie și cu alte tulburări, unde dezvoltarea cărora joacă un rol important factorii psihosociale [3].

Tulburarea depresivă se caracterizează prin episoade repetate de depresie așa cum sunt descrise la episodul depresiv (F32.), fără vreun istoric de episoade independente de ridicare a dispoziției și energie crescută (manie). Totuși, pot exista episoade scurte de ridicare ușoară a dispoziției și supra-activitate (hipomanie) imediat după un episod depresiv, uneori precipitat de tratamentul antidepressiv. Formele mai severe de tulburare depresivă recurentă (F32.2 și F33.3) au mult în comun cu conceptele anterioare, cum ar fi depresia maniaco-depresivă, melancolia, depresia vitală și depresia endogenă. Primul episod se poate produce la orice vârstă, de la copilărie la vârsta înaintată, debutul poate fi sau acut sau insidios, iar durata variază de la câteva săptămâni la multe luni. Riscul ca un pacient cu o tulburare depresivă recurentă să aibă un episod de manie nu dispare niciodată complet, totuși au fost experimentate multe episoade depresive. Dacă se produce un asemenea episod, diagnosticul ar trebui să fie schimbat cu cel de tulburare afectivă bipolară (F31.). Include: episoadele recurente de reacție depresivă, depresie psihogenă, depresie reacțională, tulburarea depresivă sezonieră. Excluză: episoadele depresive de scurtă durată recurente (F38.1). F33.0 este o tulburare depresivă recurentă, episod actual ușor: o tulburare caracterizată prin episoade repetate de depresie, episodul prezent fiind ușor, și fără vreun istoric de manie.

Material și metode. S-a efectuat consultația psihologică cu aplicarea metodelor de psihodiagnostic:

- Autoaprecierea stărilor psihice după H.Eysenck [4];
- Ancheta evaluării calității vieții SF-36 realizat în scopul identificării indicilor vizați și a aprecierii influenței lor asupra a două componente a sănătății : fizică și psihică, precum și asupra subcomponentelor întrunite în opt parametri, cunoscuți în componența chestionarului pentru determinarea calității vieții;
- Manifestarea tipurilor de agresivitate Buss-Darky (adaptare G.A.Țukerman), care diferențiază manifestările agresivității și permite delimitarea următoarelor tipuri de reacții corespunzătoare parametrilor apreciativi [5];
- agresivitate fizică, 2) agresivitate indirectă, 3) iritare, 4) negativism, 5) supărare, 6) suspiciune (dubiositate), 7) agresivitate verbală, 8) culpabilitate (sentimentul de vină).
- Locus de control (J.Rotter), conține 60 de itemi [4];
- Scala de stres (Holmes și Rahe), cuprinde o serie de evenimente de viață, care la rindul lor sunt cuprinse în 4 categorii („starea sănătății”, „munca”, „personal și social” și „casa și familia”), fiecare eveniment având alocate un număr de puncte care cuantifică riscul [1];
- Scala percepției stresului (Cohen și Williamson), care explorează sentimentul subiectiv de stres resimțit, adică modul în care evaluăm stresul [1];
- Scala de coping, COPE (Carver&Skheier&Weintraub), integrează modelul stresului, care vizează 14 forme de Coping, care pot avea un caracter preponderent activ sau pasiv [1];

Istoric: Pacienta are vârsta de 33 ani, cu gradul II de invaliditate.

Anamneza: Antecedente heredo-colaterale fără importanță psihiatrică. Născută în familie din doi copii. Perioadele precoce de dezvoltare au evaluat fără particularități. Școlarizată la vârsta de 7 ani, manifesta reușită satisfăcătoare. Studii medii 10 clase, apoi a făcut studii la Universitatea Pedagogică, dar la cursul I a abandonat studiile, din motive financiare. A activat în calitate de muncitoare, din 2013 este pensionată medical gr II. Nu a fost căsătorită, copii nu are. Starea psihică, din spusele pacientei s-a schimbat în 2003 când au apărut tulburări hipnice, a devenit mai pasivă, retrasă. În 2007 pentru prima dată s-a adresat la neurolog cu cefalee, vertije, slăbiciuni generale, lipsa apetitului alimentar. Din spusele pacientei, după tratament efectual, sa simțit mai bine. În 2010 s-a adresat la psihiatru, după o situație psihotraumatizantă, a devenit pasivă, nu se isprăvea cu lucrul, mereu se afla în singurătate, acuza frică și neliniște. Primar internată în SCRP în 2010, apoi 2012.

Catamneza: După externare a locuit de una singură, se ocupa cu gospodăria. Tratament de întreținere a urmat. Starea psihică s-a schimbat ultimele 2-3 luni, a devenit irascibilă, plângăreață, au apărut frica, neliniștea, senzații neplăcute în regiunea sternală, a scăzut apetit alimentar, au apărut tulburări hipnice. A fost consultată de către psihiatru, i s-a recomandat tratament în condiții de staționar.

Starea somatică: Acuză dureri spastice în regiunea occipitală, vertije, apetit alimentar scăzut, insomnie. De statură normostenică. Tegumentele și mucoasele vizibile curate, aparent intacte. Ganglioni limfatici periferici nepalpabili. Sisteme osteo-articular și muscular integre, funcționale. În plămâni murmur vezicular. Zgomotele cardiace ritmice, sonore. Pulsul 74 b/min. T/A 110/70 mm Hg, abdomenul moale, indolor. T 36,6⁰C.

Starea neurologică: ROT vii, simetrice, pupile rotunde, egale. Reacții fotopupulare prezente. Mersul stabil, echilibrat. În poziția Romberg - stabilă.

Starea psihică: Din discuții rezultă că conștiința este fără tulburări, corect orientată temporo-spațial, cooperantă. Examenul exterior evidențiază ținută și vestimentație îngrijite, facies și privirea tristă, ușor se afectează, plânge. Din spusele pacientei, starea psihică s-a agravat ultimele 2-3 luni, au apărut stări de anxietate, frică pronunțată (să teme să rămână singură) care sunt însoțite de senzații neplăcute în tot corpul, senzații de „nod” în gât, tremor, transpirație, palpitații. A menționat, că nu are dorință de a face ceva, tot timpul îl petrece în limitele patului, a devenit pasivă, necomunicabilă. A relatat că cefaleele au devenit permanente, semnificativ a scăzut capacitatea de a se concentra, a scăzut memoria. Somnul nocturn superficial, cu dese treziri, durata somnului 3-4 ore, dimineața se simte obosită. În discuție cu medicul este pasivă, la întrebări răspunde în plan. Vorbirea este clară, lentă. Pacienta roagă să fie ajutată, dorește să se trateze în condiții de staționar.

Concluzii: Luând în considerație datele anamnestice (aparitia simptomatice depressive, după o situație psihotraumatizantă), tabloul clinic în prezent (tulburări ale dispoziției – hipertimie; tulburări de gândire – bradipsihie, hipoprosexie, hipermnezie selectivă însoțită de ruminații, tulburări hipnice), ne permite de a stabili următorul diagnostic: (F-33.1) Tulburare depresivă recurentă, episod actual moderat.

Examinarea psihologică:

- *Autoaprecierea stărilor psihice după H.Eysenck:* anxietate (13) medie, frustrare (14) medie, agresivitate (12) medie, rigiditate (17) înaltă;
- *Ancheta evaluării calității vieții SF-36:* percepția propriei stări de sănătate 35,0 (norma 45-60); limitarea activității fizice precum plimbatul, sportul, scăldatul 60,0 (norma 30-35); probleme la locul de muncă sau în activitatea cotidiană produse de boală 0 (norma 25-35); probleme în activitatea cotidiană produse de tulburări în sfera emoțională 35,0

(norma 5-25); măsura în care starea de sănătate interferează cu viața socială normală 48,0 (norma 45-65); intensitatea durerii fizice sau limitările induse de durere 41,0 (norma 50-75); nivelul de energie 75,0 (norma 50-60); statusul sănătății psihic 0 (norma 30-40); componenta fizică generală 43,7 (norma 40-45); componenta psihică generală 49,0 (norma 30-35);

- *Manifestarea tipurilor de agresivitate Buss-Darky (adaptare G.A.Țukerman)*, rezultatul mediu fiind – 3 : agresivitatea fizică (3); agresivitatea indirectă (4); iritare (5); negativism (0); supărare (1); suspiciune (2); agresivitate verbală (3); sentimentul culpabilității (1);
- *Locus de control (J.Rotter)* – extern (18), nu crede că poate controla determinarea situațiilor;
- *Scala de stres (Holmes și Rahe)* – 190, criză ușoară de viață;
- *Scala percepției stresului (Cohen și Williamson)* – 47 (max.50), nivelul stresului înalt;
- *Scala de coping*: Copingul Activ - vizează acțiunile concrete ce urmăresc înlăturarea stresorului sau ameliorarea efectelor sale; este o formă de acțiune conștientă de intensificarea efortului în vederea ameliorării sau ajustării la stresor (13, max. 16); Planificarea - se referă la orientarea gândirii spre pașii și modalitățile de acțiune (12, max. 16); Eliminarea activității concurente - evaluează tendința persoanelor de a evita distragerea de la situația problematică pentru a se putea concentra mai mult asupra soluționării ei (14, max. 16); Reținerea de la acțiune, măsoară opusul tendințelor impulsive și premature de a acționa chiar dacă situația nu o permite; este o formă de coping activ în sensul focalizării pe stresor, dar în același timp o strategie pasivă, pînă în momentul cînd circumstanțele vor permite acțiunea (13, max.16); Căutarea suportului social instrumental - evaluează tendința de a solicita sfaturi informații, ajutor material necesar în acțiunile de ameliorare a situației, este considerată a fi o formă de Coping activ (12, max.16); Căutarea suportului social emoțional - itemii identifică în ce măsură persoana tinde să solicite înțelegere, compasiune sau suport moral de la prieteni, rude, colegi pentru a diminua distresul, este o forma de coping focalizată spre emoții (10, max.16); Reinterpretarea pozitivă - identifică tendința unei persoane de a extrage un beneficiu chiar dintr-o situație indezirabilă sau cu consecințe nefaste; nu are doar scopul de a reduce distresul ci poate fi și punctul de plecare pentru un alt gen de acțiune asupra stresorului (12, max.16); Acceptarea - vizează una din cele 2 situații: acceptarea realității factorilor amenințători în vederea acționării asupra lui și sau acceptarea faptului că nu se poate face nimic pentru a ameliora situația (15, max.16); Negarea - se referă la refuzul de a crede că stresorul exista sau la acțiunile întreprinse care ignoră

stresorul ca și cum nu ar fi real; deși în mod tradițional negarea este inclusă în categoria mecanismelor defensive, Carver și Colab consideră utilă includerea negării în strategiile de coping (6, max.16); Descărcarea emoțională – scala pune în evidență tendința persoanei de-a reduce nivelul distresului prin exprimarea afectelor și emoțiilor negative (12, max.16); Orientarea spre religie - se referă la măsura în care subiectul apelează în momentele nesigure la ajutorul din partea divinității; autorii chestionarelor apreciază că orientarea spre religie este o strategie de coping cu funcții multiple: poate servi pentru reinterpretarea pozitivă, pentru suport emoțional sau ca o formă de coping activ cu un stresor (16, max.16); Pasivitatea mentală - scala identifică tactica folosită de anumite persoane în scopul de a evita confruntarea cu problema; pasivitatea mentală are loc prin „imersia” în alte activități: vizionarea de filme și spectacole, vizitarea prietenilor, practicarea sporturilor, somn etc; este tendința opusă suprimării altor activități și pentru a se concentra la situația problematică (9, max.16); Pasivitatea comportamentală - evaluează tendința de răspuns la stres prin reducerea efortului sau chiar abandonarea angajării în atingerea scopului sau înlăturarea stresorului care interferează cu scopul; pasivitatea comportamentală ca strategie de coping este similară conceptului de neajutorare (11, max.16); Recurgerea la alcool - medicamente - itemul identifică propensiunea de a apela la medicație anxiolitică sau la alcool pentru înlocuirea stărilor de disconfort psihic rezultate din confruntarea cu situația amenințătoare (4, max.16).

Concluzia examinării psihologice: Astfel la momentul actual, generalizând rezultatele primite, putem constata autoaprecierea stărilor psihice având un nivel mediu de anxietate, frustrare, agresivitate și nivel înalt de rijiditate. În autoaprecierea calității propriei vieți se manifestă instabilitate cu tendință spre supraapreciere. Se află într-o criză ușoară de viață cu manifestarea stării stresante la un nivel înalt. Mecanismele de coping au un nivel mediu, ceea ce denotă că, nivelul de adaptare în diferite situații stresante este în limita normei cu prioritatea de coping orientat spre religie. Locusul de control extern îi scade încrederea în forțele proprii, ceea ce este ca o barieră în determinarea situațiilor de moment.

Recomandările psihologice: Efectuarea ședințelor de psihocorecție a sferei afective și cognitive, concomitent cu tratamentul medical indicat de medicul psihiatr curant.

Concluzii: Un psiholog clinic este mai puțin interesat de istoria și originile manifestării patologice existente. Pentru psiholog principala întrebare este: cum în prezența unor condiții anumite se realizează diverse funcții? Ținta de lucru al unui psiholog devin mecanismele de reproducere a problemelor la diferite nivele de funcționare a individului, mecanismele de

realizare a capacităților umane. Prin urmare, scopul terapiei clinice este vindecarea persoanei, scopul terapiei psihologice - aplicarea mai completă a capacităților sale [3].

Bibliografia

1. Legeron, P. Cum să ne apărăm de stres. București: Editura Trei, 2003. 342 p.
2. Minulescu, M. Introducere în Psihologia clinică. Bucuresti: Romania de maine, 2010. 193 p.
3. Карвасарский, Б. Д. Клиническая психология: Учебник для вузов. 4-е изд. СПб.: Питер, 2010. 864 с.
4. Райгородский, Д.Я. 2004. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие.* Самара: Изд. Дом «БАХРАХ – М », 672 с.
5. Столяренко, Л.Д. 2003. Основы психологии: Практикум. Ростов н/Д: Феникс, 704 с.

Dificultățile școlarizării ale copilului cu cecitate

Vîrlan Maria, dr.conf.univer., U.P.S., Ion Creangă,,
Frunze Olesea, lector superior, U.P.S., Ion Creangă,,

SUMMARY

The child blind or with low vision academic field is difficult. This is explained that most of the problems related to the low level of education. It is of major importance for creating models pedagogue training school for children with blindness will prevent specific problems in preparing them for school and create an effective way to prepare the training process.

Încadrarea copilului orb sau cu tulburări severe de vedere în câmpul școlar este destul de anevoiasă și dificilă. Savanții ruși Litvak A.G (1999), Solnțeva L.I., (1999) explica că în mare parte problemele generate țin de nivelul scăzut de pregătire școlară care este favorizat de lipsa frecventării instituțiilor preșcolare. Majoritatea copiilor cu handicap sever de vedere se educă în cadrul familiei și sunt lipsiți de posibilitatea de a fi pregătiți pentru școală de către persoane calificate. Schimbările radicale, care au loc în societate noastră influențează imens asupra sistemului de instruire stabilind în fața școlilor un obiectiv prioritar- trecerea la învățământul integrat copiii cu deficiențe de vedere, socializarea și reabilitarea lor (V.Z.Cantor, G.V.Niculina, L.I.Solnțeva, E.M. Sternina, V.A. Feoctisova).

Unul din factorii decisiv de atingere a acestui obiectiv este nivelul calificat de pregătire către procesul de instruire a copiilor cu deficiențe de vedere severe ținând cont de particularitățile de vârstă și capacitățile lor potențiale. Florinda Golu (2011) analizează în studiile sale viața școlară ca fiind acompaniată și de importante modificări motivaționale, trecere marcată de tranziții și înlocuiri dinamice ale motivației ludice cu motivația de tip școlar, deci putem constata că se schimbă radical modul de viață și tipul de activitate. Pentru preșcolarii cu cecitate intrarea în școală foarte frecvent este resimțită ca un izvor de emoții negative din cauza deficienței pe care o posedă.Venind la școală copilul cu cecitate nimerește într-o situație socială nouă. Tiflopsihologii Solnțeva L.I., (1999), Litvak A.G., (1999), consideră că grupul de copii este unul dintre factorii de compensare a tulburărilor de vedere, deoarece starea psihologică a copilului orb, personalitatea lui, atitudinea față de activitate, față de alte persoane și față de sine depinde de relațiile interpersonale pe care le stabilește. Tulburările de vedere pot deveni cauza manifestării condițiilor ce vor face dificilă formarea unei poziții active de viață, de stabilire a relațiilor de prietenie și parteneriat cu cei din anturaj. Una din dificultățile școlarizării cu care se confruntă preșcolarii cu cecitate este comunicarea defectuoasă sau deficitară. De fapt comunicarea devine o condiție obligatorie în formarea sistemului de compensare a cecității și a tulburărilor severe de vedere la etapele incipiente. Copiii din categoria dată nu posedă

capacitatea de utilizare a mijloacelor expresive de exprimare. Procesul de comunicare devine realizabil doar odată cu dezvoltarea vorbirii. Incapacitatea de a percepe de la distanță expresiile, mimice și pantomimice ale interlocutorului conduc spre o percepere inadecvată a caracteristicilor și stărilor lui reale. Rezultatele cercetărilor realizate de către Grigorieva E.G. (2001) demonstrează că reprezentarea preșcolarului orb despre mijloacele neverbale de comunicare se caracterizează printr-o generalitate scăzută, este mai săracă și mai fragmentară spre deosebire de semenii văzători. Din această cauză copiii se confruntă cu dificultăți în organizarea jocurilor colective și formarea abilităților de conduită adecvată. La momentul înscrierii copilului în școală mulți dintre copiii cu cecitate nu posedă mijloacele fundamentale de comunicare, care în opinia lui Lisina M.I. le sunt caracteristice copiilor văzători de la vârsta de cinci ani. Acest fapt a fost confirmat și în cercetările realizate de Zooska M (1991) 70% din elevii orbi și cu tulburări severe de vedere din clasa întâia și 20 % din clasa a treia se confruntă cu dificultăți în interpretarea și reproducerea gesturilor, mimicii și pantomimicii.[2] Comunicarea dintre maturi și copii are mai degrabă un caracter formal decât unul emoțional individual. Cercetările savanților (T.P.Golovina, L.G.Ermolovici, M.I.Zemțova, N.S.Costiuc, L.I.Morgailic, L.I.Placsina, L.N Rudacov, L.I.Solnțeva,T.P.Sveridiuc, V.I.Feoctisova ș.a.) dedicate pregătirii copiilor cu sfera senzorială redusă către școală au arătat că la preșcolari suferă mult comunicarea care contribuie la scăderea asimilării materialului școlar și creează greutăți în activitatea de instruire a clasei. Rolul și importanța comunicării în dezvoltarea preșcolarului cu cecitate a fost bine elucidat în lucrările cercetătorilor ruși și anume G.V.Grigorieva (2001), A.C.Litvac (1998), L.I.Placsina (1998), L.I.Solnțeva (1997, 2000). Ei au relevat în studiile lor faptul că cecitatea are impact nefast asupra dezvoltării actului comunicativ. Analiza cercetărilor de ultimă oră a actului comunicării ne relevă despre lacunele existente a lui în procesul pregătirii către școala de masă a copilului văzător (A.S.Belchin, A.A.Bodaliiov, V.A.Labunscaia) atât și în procesul școlarizării copilului orb către instituții speciale (O.C.Agavelian, G.V.Grigorieva, T.P.Golovina, V.S.Deniscaia, L.I. Solnțeva, L.I. Placsina). O mare importanță trebuie acordată diagnosticării nivelului de comunicare a copiilor cu cecitate cu semenii și cu maturii care poate ajuta la împiedicarea formării defectelor secundare. Făcând un bilanț al studierii rolului comunicării contextuale în pregătirea psihologică a copilului orb către instruirea în școală pot face următoarele afirmații:

- Nivelul voluntarității în comunicarea copilului cu adulții în modul determinant se răsfrânge asupra instruirii viitoare cu succes a condițiilor în școală.
- Posedarea de către copii a tipului contextual de comunicare cu adulții este condiția necesară pentru primirea instrucției de instruire.

- Comunicarea preșcolarului cu adulții este condiția principală pentru formarea stării de pregătire pentru instruire.

Mikulina G.V (1991) a studiat modul de percepere a copilul orb a stării emoționale a omului după expresia facială și a constatat că spre deosebire de semenii văzători orbii nu recunosc adecvat stările emoționale ale oamenilor. Procesul de recunoaștere era redus la o simplă descriere, fapt ce denotă o neclaritate a etaloanelor personale de exprimare a stărilor emoționale și o lipsă a experienței de percepție și recunoaștere a acestora. Datele descrise indică doar o cauză a relațiilor interpersonale deficitare. Dificultățile de integrare activă a copilului orb în societate țin nu doar de nedezvoltarea percepției vizuale dar și de faptul că orbul sau slabvăzătorul de la vârsta timpurie nu este inclus în sistemul de comunicare activă cu semenii și este un obiect de manifestare a milei celor din anturaj. Dificultățile interelețiilor personale pot căpăta diferite forme. Una din cele mai răspândite și totodată cea mai gravă după consecințele sale este izolarea. Majoritatea copiilor orbi vin din familii cu atmosferă psihologică rece, plină de indiferență și repulsie sau, dimpotrivă, din familii în care acești copii sunt supratutelați. Contactînd cu lumea semenilor orbii tind spre comunicare, dar nimerind de repetate ori în situații de conflict, de care a fost protejat acasă, se izolează. Copiii care au fost educați într-o atmosferă de indiferență și n-au avut parte de relații calde și bunăvoință cu greu asimilează noile reguli de comunicare. Poziția de izolare se poate manifesta și sub alte forme – tensiunea în comunicare, lipsa tenacității. Asemenea copii sunt închiși în sine, tăcuți. Condițiile de viață a copiilor orbi reprezintă un mediu restrâns și strict structurat de comunicare. O mare importanță trebuie acordată diagnosticării nivelului de comunicare a copiilor cu cecitate cu semenii și cu maturii care poate ajuta la împiedicarea formării defectelor secundare. N.A.Cupina, N.E.Boguslovcaia (1997), în cercetările sale menționează faptul că regulile actului comunicării au tangențe cu normele etice în baza căror stau principii morale ca bunăvoința, delicateța, grija față de cei din jur, ceea ce poate contribui la atitudini pozitive în relații și facilita procesul de adaptare școlară a copiilor cu deficiență de vedere severă. Copii cu cecitate mai frecvent decât copiii văzători au o reprezentare greșită despre școală. Ei vin la școală în așteptarea unui eveniment vesel și interesant când așteptările nu coincid cu realitatea la ei apare decepția și interesul către instruire dispare. Preșcolarii cu cecitate care nu frecventează grupe de pregătire sau alte instituții preșcolare merg la școală chiar cu anxietate și frică. Deci o problemă privind pregătirea către instruire ține și de factorul motivației școlare. R.D.Mastiucova (2003) în cercetările sale relevă faptul că preșcolarii cu cecitate au de regulă o motivație școlară scăzută din cauza inerției, orientării slabe în spațiu, mișcărilor motrice reduse și a reprezentărilor sărace din mediul înconjurător. Prezența unei motivației pozitive către școală iar în viitor către

activitatea de muncă formează o atitudine pozitivă față de viață ce este foarte important pentru copii cu deficiențe severe de văz.

Un alt impediment în școlarizarea copiilor cu cecitate sunt capacitățile reduse de joc. Așa savanți ca V.A.Feoctisova, N.N.Zaițeva, V.M.Sorochin, L.S.Volcova, Laura E. Runceanu, Vasile Preda, Roxana Cziker, în studiile sale au scos în evidență faptul că copii cu ambliopie și cei cu cecitate întâmpină mari greutăți în joc. Jocurile lor foarte frecvent sunt primitive după conținut și se desfășoară fără jucării sau obiecte ce le pot substitui. Cauzele incapacității de a se juca la copii orbi sunt diferite. În primul rând aceasta poate fi legat cu faptul că copii cu cecitate nu pot însuși acțiunile maturilor prin imitare, din acest motiv au material de viață redus pentru joc. Din această cauză copii cu cecitate venind la școală dau dovadă de un nivel scăzut de dezvoltare generală, sunt lipsiți de inițiativă și pasivitate. E nevoie să remarcăm faptul că jocul pe de o parte e un indicator de dezvoltare a copilului iar pe de alta este un mijloc de dezvoltare a lui.

O mare parte din copii cu cecitate au probleme odată cu intrarea lor în școală din cauză că nu pot să trăiască în grup, să se supună interesului colectiv, să colaboreze și să se coopereze. Aceasta este cauzat în mare parte de faptul că părinții copiilor orbi își însușesc mai întotdeauna și funcțiile pe care ar trebui să le facă copilul făcând apel la deficiența lui. Copilului cu cecitate este binevenit din contra să colaboreze în permanență cu familia sa în toate treburile casnice ca să se simtă membru activ al colectivului familial ca pe viitor să poată să se încadreze în viața școlară. Contactele sociale inadecvate, la rândul său, conduc spre o serie de denaturări în structura de personalitate și pot provoca manifestarea unor particularități caracteristice negative. Cecitatea totală sau parțială agravează sau face imposibilă satisfacerea unor trebuințe primare și drept consecință se manifestă o anumită tensiune emoțională – frustrarea, care dezorganizează conștiința și activitatea personalității. Frustrările frecvente și de durată pot conduce spre formarea calităților patologice de personalitate. O particularitate de personalitate a preșcolarului cu cecitate totală o reprezintă autoaprecierea. Autoapreciere copiilor orbi a fost cercetată de către tiflopsihologii Ukraincaia E. M (1982), Pouceauskene. G, (1990), Solnțeva L.I. (1999) generalizând rezultatele la care au ajuns autorii nominalizați putem afirma că evoluția autoaprecierii copiilor orbi parcurge etapele similare cu ale copiilor văzători, însă cu particularități specifice care defavorizează adaptarea lor social psihologică. Unii cercetători așa ca Volkova E. Iu. (1981) au dedus că preșcolarii orbi sunt predespui de a se aprecia doar pozitiv sau doar negativ: se subestimează, considerându-se inapți de a realiza cerințele vitale sau se supraestimează, ignorându-și handicapul și consecințele lui. După Solnțeva L.I. personalitatea copiilor cu deficiențe senzoriale severe suferă cele mai mari modificări în preșcolaritate și preadolescență. La vârsta preșcolară ei încep să conștientizeze deosebirea sa de celor văzători, iar

în pubertate are emoții profunde în legătură cu imperfecțiunea sa fizică. Personalitatea copilului se formează în mediul familial aici are loc socializarea primară iar educația poate duce la compensare sau din contra provoca defecte secundare.

Tiflopsihologii (Solnțeva L.I., 1999; Butkina G.A., 1989; Horoș S.M., 1991;) evidențiază tipurile de educație familială a preșcolarului orb:

- *Familii cu atmosferă de supratutelare:* copilul este tratat și conceput de către părinți ca o ființă neajutorată și neputincioasă care are nevoie de protecție și apărare. Părinții acestor copii se caracterizează printr-un sentiment de vinovăție pe care permanent încearcă să-l ispășească. Hipertutela părintească îl face pe copil total dependent de părinții lui. Un astfel de anturaj familial frânează dezvoltarea la copil a așa calități forte de personalitate ca dragostea față de muncă, independența, responsabilitatea, capacitatea de a manifesta inițiativă, capacitatea de a se opune diferitor situații vitale și de a rezista dificultăților cotidiene. Acest tip de familie a fost analizat de Egorova V.V.: din zece copii antepreșcolari orbi înscriși în instituții preșcolare nici unul nu posedă deprinderi de deservire personală pe care le posedă prin excelență semenii lor văzători. Antepreșcolarii cu cecitate totală nu numai că nu le posedau dar nici nu doreau să facă ceva de sinestătător. Emoțiile pe care le trăiau văzătorii odată cu realizarea sarcinii, copiilor orbi le lipsea (de Egorova V.V., 1981);
- *Familii în care domină maturul:* dar domină atmosfera de prietenie și indulgență. Copilului i se acordă atenție sporită, este apreciat și lăudat pentru micile succese, însă nu-i este recunoscut dreptul de a lua decizii independente, părinții nu se socot cu doleanțele lui. Acestea au loc deoarece se consideră că preșcolarul cu tulburări severe de vedere nu poate fi independent, emoțional stabil. Asemenea părinți nu sunt capabili de compasiunea copiilor, de aceea nu sunt capabili de a înțelege adecvat situațiile vitale în care au nimerit preșcolarii cu cecitate totală sau parțială, de a conștientiza real interesele și necesitățile acestora. În așa tip de familie copilul este dependent total sau lipsit de inițiativă și inchistat, sau pe calea unui conflict cronic de durată;
- *Familii în care membrii sunt „străini” emoțional:* părinții au acceptat defectul fizic al copilului dar nu pot accepta emoțional însuși personalitatea copilului. Preșcolarul trăiește într-o lume lăuntrică personală în care părinții nu au acces și nici nu încearcă să pătrundă, considerând acest lucru inutil și imposibil. Asemenea părinți au tendința de a-i înscrie pe copiii lor în școală speciale de tip internat pentru cei cu cecitate totală sau parțială. Unii părinți transferă responsabilitatea pentru acești copii pe seama cadrelor didactice. Tipul dat de relații familiale și mai mult acutizează sentimentul copilului de înstrăinare, necorespunderea normalității fizice, singurătate. Deseori asemenea părinți încearcă să

compenseze lipsa afecțiunii parentale cu beneficii materiale pentru copii, conștientizând vina proprie față de copil și lipsa intereselor de părinți. Copilul, însă, nu este satisfăcut de lucrurile de valoare dăruite de către părinți, fiind astfel considerat de părinte lipsit de conștiinciozitate. Toate acestea și mai mult intensifică neînțelegerea dintre părinți și copii;

- *Familii în care părinții acceptă copilul:* dar nu și handicapul de vedere. Eforturile lor sunt orientate spre îmbunătățirea vederii și nu se ține cont de faptul că la moment copilul nu vede sau vede prost. În așa fel este irosit timpul prețios de dezvoltare psihică în primii ani de viață ai copilului.

Se atestă cazuri când părinții suferă din cauza handicapului de vedere al copilului și și canalizează eforturile în direcția corectării dezvoltării lui în conformitate cu unele standarde. Părinții își doresc ca copilul să și compenseze handicapul de vedere prin alte realizări fără a ține cont de aptitudinile și posibilitățile reale ale copiilor. Cerințele inadecvate înaintate de către părinți deseori poartă un caracter distructiv. Cu toate că problemele cercetărilor sunt foarte diverse, toți autorii remarcă unul și același fapt foarte interesant pentru noi: ***copiii cu cecitate care nu sînt pregătiți pentru instruirea în școală întâlnesc multe dificultăți în înțelegerea adultului în general și al învățătorului în particular.***

În urma prezentării problemelor specifice ce țin de pregătirea copiilor cu cecitate către școală trebuie de menționat cuvintele vestitului pedagog american Tomas Karrol ,, specific în relațiile cu copii cu cecitate trebuie să fie instruirea, educarea nu trebuie să se deosebească cu nimic de la educația celorlalți copii. Este de importanță majoră crearea unor modele psihopedagoge de formare școlară pentru copii cu cecitate care vor împiedica apariția problemelor specifice în pregătirea către școală a lor și vor crea o cale eficientă spre pregătire către procesul de instruire.

Bibliografie:

1. Vasile Preda, Roxana Cziker Exploatarea tactil-kinestezică în perceperea obiectelor, a imaginilor tactile și în lectura Braille, Cluj-Napoca, 2004
2. Laura E. Runceanu Scale pentru evaluarea copiilor cu deficiențe vizuale severe, Cluj-Napoca, 2004.
3. Литвак. А.К Психологическое изучение слепых и слабовидящих, Ленинград, 1990.
4. Кравцова Е.Е Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе, Москва 1991.

Fundamente teoretice și metodologice ale inteligenței sociale

Inga Platon, doctorandă, lector

UPS „I. Creangă”

SUMMARY

Social intelligence is a relatively new concept introduced in psychology by E. L. Thorndike in 1920, which stirred great interest among famous psychologists because of the idea that in this article a brief schematic, overview of the theoretical foundation of the intelligent social roots, followed by a presentation of measurement methods that specialized in importing intellectual faculties.

Conceptul de inteligență socială oferă un model de înțelegere a personalității individuale și a comportamentului social. Teoria centrală a perspectivei inteligenței sociale este că oamenii sunt ființe reflexive, logice și comportamentul lor poate fi înțeles în termenii modurilor în care acestea acționează în mediul lor social și urmăresc scopurile dorite în domenii importante din viața lor (vezi Cantor și Kihlstrom, 1987,1989; Cantor și colaboratorii, 1991; Cantor, Norem Neidenthal, Langstrom și Brower, 1987; Cantor și Zirkel, 1990).

Cercetările din ultimele decenii s-au axat pe tendința de a fundamenta teoretic conceptul de inteligență socială, demonstrându-i importanța pentru dezvoltarea personală și inserția socio-profesională, iar preocupările actuale ale savanților, în acest domeniu, continuă să producă rezultate remarcabile.

Prin urmare, datorită restricțiilor de spațiu nu voi face o analiză detaliată ale bazelor teoretice a conceptului de inteligență socială însă, voi începe cu o scurtă schematizare, trecere în revistă a rădăcinilor fundamentului teoretic a inteligenței sociale, urmată de o prezentare a metodelor de măsurare a acestei importante facultăți intelectuale.

Așa dar, în continuare propun sinteza contribuțiilor teoretice la precizarea aspectelor relevante ale inteligenței sociale.

Tablul 1. Abordări teoretice relevante în dezvoltarea conceptului de inteligență socială

Anul	Autori și studii în domeniu	Definiri conceptuale ale inteligenței sociale
1920	E. L. Thorndike , “Intelligence and Its Use” Harper’s Magazine”	termenul de inteligență socială se referă la abilitatea individului de a se angaja în interacțiuni sociale cu un caracter adaptativ [9; pp. 35-277].
1927	Moss & Hunt , “Are you socially intelligent?”	definiu inteligența socială drept „capacitatea de a te înțelege cu ceilalți” [7; p.137].

1975	Joy Paul Guilford, “Psychometric Methods”	definește inteligența socială ca abilitatea de cunoaștere a comportamentului altor indivizi (capacitate de intuire, de înțelegere a gândurilor, motivațiilor, sentimentelor și a intențiilor celuilalt pe baza experienței acumulate în urma interacțiunilor sociale repetate), de acceptare/relaționare la comportamentul altor persoane (abilitatea de a stabili și menține cu ușurință relații sociale variate) și de adaptare eficientă a individului în funcție de situații sau așteptări (abilitatea de a prevedea și a reacționa în mod flexibil în diferite situații sociale).
1987	Cantor & Kihlstrom, “Personality and social intelligence”.	fac referire la fondul de cunoștințe al individului despre mediul social [2;pp.1-59].
1933	P.E. Vernon, “ Some Characteristics of the Good Judge of Personality. Journal of Social Psycholo”.	abilitatea individului de a se înțelege cu ceilalți, în general dezinvoltură în societate, cunoștințe despre chestiuni sociale, sensibilitate la stimulii oferii de alți membri ai grupului și, de asemenea, intuirea stărilor de spirit temporare sau a trăsăturilor de personalitate care ar putea să le explice [10; p. 37-42].
1993	Kosmitzki, C., & John, O. P. “The Implicit Use of Explicit Conceptions of Social Intelligence. Personality & Individual Differences” .	au întocmit o lista de 18 trăsături care, după părerea lor, descriu cel mai bine conținutul inteligenței sociale a unui individ: înțelegerea profundă a gândurilor, sentimentelor și intențiilor celorlalți; capacitatea de relaționare cu ceilalți, deținerea unor cunoștințe solide legate de legile și normele relațiilor interumane; capacitatea de acceptare a punctului de vedere al altora; adaptarea perfectă la noi situații sociale; cordialitatea și afecțiunea în relațiile cu ceilalți; deschiderea, în cadrul relațiilor cu ceilalți, spre noi experiențe, idei și valori [6; p. 11-23].
2007	D.Goleman, „Inteligența Socială. Noua știință a relațiilor umane”.	<p>grupează elementele inteligenței sociale în două mari categorii: 1. conștiința socială - acoperă un spectru larg, care merge de la sesizarea instantanee a stării interioare a celuilalt până la înțelegerea sentimentelor și gândurilor acestuia: <i>Empatia primară</i>: sentimentele împărtășite cu ceilalți; sesizarea semnalelor emoționale nonverbale; <i>Rezonanța emoțională</i>: a asculta cu receptivitate maximă; a rezona cu o altă persoană; <i>Precizia empatică</i>: înțelegerea gândurilor, sentimentelor, intențiilor celorlalți; <i>Cogniția socială</i>: a ști cum funcționează lumea socială.</p> <p>2. dezinvoltura socială-se construiește pe conștiința socială pentru a da naștere la interacțiuni eficiente și fără probleme: <i>Sincronia</i>: interacționarea fără probleme la nivel nonverbal; <i>Imaginea de sine</i>: prezentarea eficientă a propriei persoane; <i>Influența</i>: modelarea rezultatului interacțiunilor sociale; <i>Preocuparea</i>: luarea în calcul a nevoilor celorlalți și acționarea în consecință [3; p. 102].</p>
2007	Karl Albrecht, „Inteligența social:noua știință a succesului”.	K.Albrecht numește cele 5 dimensiuni chiar definiția inteligenței sociale și un adevărat instrument de diagnosticare a inteligenții sociale la care el se referă cu

	<p>acronimul S.P.A.C.:</p> <p>Conștiința situațională (Situational Awareness-S) - "radar social" - abilitatea de a „citi” situațiile și a interpreta comportamentul oamenilor în acelea situații, în ceea ce privește intențiile, stările lor emoționale și pornirea spre interacțiune;</p> <p>Prezența (Presence-P) - încorporează o gamă de elemente verbale și nonverbale, înfățișarea cuiva, ținuta, timbrul vocii, mișcările discrete – o întreagă colecție de semnale care, prelucrate de ceilalți, dau o impresie estimativă despre cineva;</p> <p>Autenticitatea (Authenticity-A) - radarele sociale ale altor oameni culeg din comportamentul nostru diverse semnale, care își fac să ne socotească deschiși, cinstiți, demni de încredere și bine intenționați – sau neautentici;</p> <p>Claritatea (Clarity-C) - capacitatea de a ne explica, de a ne face înțelese ideile, de a transmite date clare și precis și de a ne exprima punctele de vedere și cursurile de acțiune propuse ne permit să-i facem pe alții să colaboreze cu noi;</p> <p>Empatia (Empathy-E) - un sentiment împărtășit de două persoane ceea ce permite o stare de legătură cu altă persoană, care creează baza unei interacțiuni pozitive și a colaborării [1; p. 50-51].</p>
--	---

În perspectiva secolului XXI, a fi inteligent, nu înseamnă doar inteligență academică, ci inclusiv inteligență socială – autocontrolul emoțiilor, empatia, toleranța, deschiderea etc. – ce asigură dezvoltarea optimă a personalității. Tema dezvoltării inteligenței sociale din copilărie și importanța acesteia în viața adultă este abordată intens în cercetările de ultimă oră ale specialiștilor psihologi din diferite arii geografice. În opinia autorilor Д.В. Ушакова, Т. Н. Тихомирова, facultatea de a înțelege oamenii și a comunica cu ei are o importanță majoră nu doar pentru viața reușită a unui adult în societatea contemporană. Deja în școala primară, și chiar la vârsta preșcolară, nivelul inteligenței sociale exercită o puternică influență asupra vieții copilului. Mai mult de cât atât, o dată cu reformele în sistemul învățământului, cercetările în domeniul formării capacităților intelectuale la copii, presupun și dezvoltarea inteligenței sociale, fiind foarte actuală, dar tot odată și problematică luând în considerație specificul vârstei școlare [11; p.332].

Practica școlară este, poate, cel mai activ consumator al testelor psihologice din țară. Însă, testele de inteligență socială nu s-au aplicat până în prezent în mediul școlar. Iar, testele de inteligență generală sunt deosebit de solicitate, reprezentând la ora actuală cel mai bun indicator al performanțelor școlare, însă nu întotdeauna reușita școlară a copilului este determinată doar de nivelul de dezvoltare a inteligenței academice.

Problema definirii conceptului de inteligență socială și căutarea metodelor de măsurare a acesteia, este determinată de proprietăți psihometrice adecvate, fiind una din cea mai actuală și tot odată, dificilă sarcină.

În acest context, voi prezenta două metode de măsurare a inteligenței sociale care pot fi folosite de psihologii școlari.

Prima metodă descrisă apreciază abilitățile sociale ale elevilor, fiind propusă și dezvoltată de Guilford și O'Sullivan [8; p.34], al cărui scop declarat este de a permite evaluarea inteligenței sociale în sensul în care acest concept a fost definit de J. P. Guilford (1975).

Testul de inteligență socială Guilford - O'Sullivan

Cele patru componente din proba propusă de Guilford și O'Sullivan (1965) acoperă așa-numitele aptitudini de cunoaștere a comportamentelor celorlalți (adică aptitudinile de a înțelege gândurile, sentimentele și intențiile persoanelor cu care o persoană intră în contact) [4; p. 9]. Fiecare dintre subteste face relativ puțin apel la aptitudinile măsurate prin testele din cadrul unor baterii tradiționale, a căror cotă brută globală este convertibilă în C.I. (materialul propus respondenților în trei din cele patru subteste este în întregime nonverbal). Proba în discuție poate fi aplicată persoanelor având vârsta egală cu cel puțin 14-15 ani. Subtestele pot fi administrate atât individual, cât și colectiv (ceea ce le face accesibile pentru scopuri de cercetare). Timpul de aplicare este de circa 1h ¼ (fiecare subtest având o limită de timp prestabilită). Ordinea în care se aplică subtestele este foarte importantă pentru a ușura sarcina subiectului și a se evita contramotivarea acestuia. Cotarea fiecărui subtest este foarte simplă. Se atribuie 1 punct pentru fiecare răspuns corect. Cota brută la un subtest se compune din suma cotelor la cele două părți componente. Nu se penalizează subiectul pentru răspunsurile greșite, astfel evitându-se posibilitatea unor cote negative. Cota globală la probă este dată de suma cotelor brute la subteste, fiind mult mai predictivă în cadrul investigațiilor cu caracter aplicativ (de exemplu, consiliere școlară) (Guilford, O'Sullivan, 1978). Totuși, în cadrul cercetărilor cu caracter academic, se recomandă utilizarea notelor brute pentru fiecare factor în parte, deoarece acestea aduc un cumul informațional mult mai bogat. Voi prezenta pe scurt fiecare subtest, urmând ediția franceză, publicată de Editions de Centre de Psychologie Appliquée (1978).

Subtestul 1 – „Povestiri de încheiat”

Povestirile de încheiat se prezintă sub forma unui caiet format din două părți (conținând 14, respectiv 15 itemi). Timpul de rezolvare este limitat la 12 minute (câte șase minute pentru fiecare parte). Acest subtest măsoară factorul cunoașterea implicațiilor comportamentului, adică aptitudinea de prevedere a consecințelor atitudinilor/comportamentelor unei persoane aflată în anumite situații specifice. Subiectul poate ajunge la soluția corectă extrapolând relațiile stabilite

între mai multe secvențe prezentate vizual (benzi desenate). Situațiile interpersonale sunt clar indicate pentru fiecare desen.

Subtestul 2 – „Grupurile de expresii”

Grupurile de expresii reprezintă subtestul compus din 30 de itemi (câte 15 pentru fiecare parte). Limita de timp este de șapte minute pentru fiecare parte, deci 14 minute în total. Acest subtest măsoară cunoașterea categoriilor de comportamente care este aptitudinea de a extrage caracteristicile comune mai multor comportamente sau exprimări gestuale, mimice, pantomimice. Sarcina subiectului constă în a recunoaște, dintre patru desene (variantele de răspuns) reprezentând expresii faciale, gestuale sau posturale, pe cel care exprimă aceleași gânduri, sentimente sau intenții cu ansamblul desenelor-stimul.

Subtestul 3 – „Expresiile verbale”

Expresiile verbale sunt incluse într-un caiet alcătuit din două părți a câte 12 itemi fiecare. Timpul de rezolvare este de cinci minute pentru fiecare parte. Acest subtest măsoară cunoașterea transformărilor comportamentului, adică aptitudinea cuiva de a discerne sensurile diferite pe care aceiași informație le poate lua în contexte diferite. În cadrul fiecărui item, o persoană spune o frază unei alte persoane. Subiectul trebuie să recunoască, din trei grupe prezentând câte două persoane aflate în anumite relații, în care caz aceiași frază are un sens diferit sau este spusă cu o intenție diferită. Testul expresiilor verbale este singurul test care utilizează numai fraze imprimare.

Subtestul 4 – „Povestiri de completat”

Povestirile de completat sunt incluse în 28 de itemi repartizați în două părți egale. Pentru fiecare parte, timpul limită de rezolvare este de zece minute. Testul măsoară cunoașterea sistemelor de comportamente, adică aptitudinea subiecților de a recunoaște structura anumitor situații sociale. Fiecare povestire se compune din patru imagini, din care una este de culoare albă și trebuie completată prin alegerea uneia din alte patru imagini propuse subiectului. Acesta trebuie să o aleagă pe aceea care poate fi inserată în cursul firesc al povestirii, în funcție și de sensul atitudinilor și gândurilor exprimate de personaje.

A doua metodă de măsurare a inteligenței sociale „**Măsurarea inteligenței sociale la elevi**”, a fost propusă de **T. Н. Тихомирова, Д. В. Ушаков**, fiind destinată elevilor din clasele superioare și primare. Metodele au fost realizate după schema aplicată de savantul american R. Sternberg pentru evaluarea inteligenței sociale în domeniul businessului și al serviciului în armată [11; p.333].

În testul propus de autori, persoanei testate i se prezintă o situație și câteva modalități de acțiune în asemenea situație. De exemplu, este descrisă situația în care părinții sunt împotriva prieteniei copilului lor cu un alt copil. Prin urmare, respondentului i se oferă câteva modalități de

acțiuni pentru situația dată, pe care urmează să le aprecieze cât de adecvate sunt acestea după o anumită scală.

Potrivit testului, persoana testată trebuie să sesizeze scopurile personajului și caracterul adecvat al acțiunilor evaluate de el. Este necesar de specificat faptul că inteligența se manifestă atunci când persoana are un anumit scop. Dacă, de exemplu, în test s-ar fi pus sarcina ca adolescentul să opteze pentru relațiile cu părinții sau pentru relațiile cu semenii, în acest caz ar fi fost vorba de testarea opțiunii personale și nu de măsurarea inteligenței sociale. Anume de aceea, testul de inteligență socială presupune în mod obligatoriu existența unor scopuri, care ar putea să nu fie formulate în sens direct, dar care se subînțeleg. Sarcina constă în a identifica modalitățile care ar permite combinarea optimă a unor scopuri diferite.

Astfel, metoda permite testarea înțelegerii relațiilor acceptate în societate și care pot fi însușite numai trăind în această societate. Este necesar de a analiza sistemul complex al relațiilor sociale a căror înțelegere s-a format la persoana testată în afara situației de testare.

Procedura de elaborare a testului „Măsurarea inteligenței sociale la elevi”

Autorii au elaborat o serie de teste pentru elevii din clasele superioare și din cele primare care aveau la bază principii identice. Au fost stabilite trei sfere principale de aplicare a inteligenței sociale a elevilor: *relațiile cu profesorii, relațiile cu semenii și relațiile cu părinții*. În cazul elevilor din clasele superioare, pentru fiecare din aceste sfere au fost elaborate câte trei situații cu variante posibile de răspunsuri, iar în cazul celor din clasele primare – câte două situații. La formularea întrebărilor s-a ținut cont de particularitățile de vârstă ale elevilor.

Toate situațiile au fost prezentate experților în domeniu în vederea evaluării diferitelor variante de răspunsuri. La evaluarea rezultatelor în cadrul testului pentru elevii din clasele superioare au participat cinci persoane de vârstă medie cu studii superioare în psihologie, iar în testul pentru elevii mai mici - șase. Experților li s-a solicitat să evalueze conformitatea diferitelor modalități de comportament propuse opțional pentru rezolvarea situațiilor descrise. De exemplu, în cazul testului pentru elevii din clasele primare, instrucțiune a fost următoarea: ”Vi se vor propune diferite situații cu copiii din clasele primare și cu variante de soluționare a situațiilor-problemă. Evaluați variantele de răspuns de către elevi a acestor situații utilizând sistemul de note de 5 puncte. Pentru cea mai bună rezolvare a situației puneți nota 5, pentru cea mai proastă – nota 1.”

A fost analizată concordanța notelor puse de experți cu ajutorul coeficientului Alpha Cronbach. Analiza s-a efectuat prin intermediul programului computerizat *Statistica 7.0*. Pe baza notelor puse de experți a fost determinată valoarea medie pentru a obține răspunsul etalon. Iar în temeiul notelor puse de experți pentru răspunsurile din test, au fost constituite cheile. Drept

indicator a inteligenței sociale al elevilor a fost realizată corelația evaluărilor copilului testat cu media evaluărilor date de experți.

Testul este un bun instrument de diagnosticare în situațiile în care psihologul trebuie să-și formeze prompt o impresie integrală despre personalitatea elevului care cuprinde nu doar deprinderile intelectuale ale copilului, ci și cele sociale. Din păcate, adesea nu incapacitatea intelectuală a copilului de a însuși cunoștințele este cauza nereușitei școlare, ci nepriceperea/neputința de a stabili relații cu învățătorul și/sau cu colegii de clasă. Dar, dacă se va observa la timp deficitul în domeniul inteligenței sociale, acesta ar putea fi compensat și corectat înainte ca el să se soldeze cu consecințe negative, care ar putea să se manifeste și la o vârstă mult mai târzie [11; pp. 334-335].

Bibliografia

1. Albrecht, Karl, *Inteligența social:noua știință a succesului*, Biculești: Curtea Veche , 2007, pp. 51-50.
2. Cantor, N. și Kihlstrom, - *Personality and Social Intelligence*, Englewood Cliffs (New Jersey), Erlbaum, 1987 * „Social intelligence and cognitive assessments of personality”, în R.S. Wyer și T.K. Srull (ed.) *Advances in Social Cognition*, Hillsdale (New Jersey), Erlbaum, 1989, vol. 2, pp.1-59.
3. Goleman, Daniel, *Inteligența social*, Ed. Curtea Veche, 2007 București, p.102.
4. Guilford, J. P., *Higher-Order Structure-of-Intellect Abilities*, Multivariate Behavioral Research, 1981, p.16.
5. Guilford, J. P., O' Sullivan., *Manuel d'application des tests d'intelligence sociale (adaptation française)*, Paris: Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée 1978, p. 9.
6. Kosmitzki, C., & John, O.P., *The implicit use of explicit conceptions of social intelligence. Personality & Individual Differences*, 1993, pp. 11-23.
7. Moss, F.A. & Hunt, T. 1927, *Are you socially intelligent?* , Scientific American, p.137.
8. O' Sullivan, M., Guilford, J.P., & deMille, R., *The Measurement of Social Intelligence*, Reports from the Psychological Laboratory, University of Southern California, 1965, p.34.
9. Thorndike L., Edward, *“Intelligence and Its Use”* Harper's Magazine, 140 (1920), pp. 35-277.
10. Vernon, P. E., *Some Characteristics of the Good Judge of Personality*, Journal of Social Psychology, 1933, p.42-37.
11. Д. В. Люсина, Д.В. Ушакова, *Социальный и эмоциональный интеллект: От процессов к измерениям*, «Институт психологии РАН», 2009, 332-340 с.

Autismul la copiii preșcolari

Iformație succintă pentru logopezi, educatori, părinți, studenți, persoane care au grijă de copii cu autism

Maria Povorozniuc, Specialist principal, DGETS Chișinău
Galina Lozan, logoped, grad didactic I, grădinița-creșă nr.185,
mun.Chișinău

SUMMARY

Autism is a disorder of neural development characterized by impaired social interaction and verbal and non-verbal communication, and by restricted, repetitive or stereotyped behavior. The diagnostic criteria require that symptoms become apparent before a child is three years old.

Autism has a strong genetic basis, although the genetics of autism are complex and it is unclear whether ASD is explained more by rare mutations, or by rare combinations of common genetic variants. In rare cases, autism is strongly associated with agents that cause birth defects. Controversies surround other proposed environmental causes, such as heavy metals, pesticides or childhood vaccines; the vaccine hypotheses are biologically implausible and lack convincing scientific evidence.

The main goals when treating children with autism are to lessen associated deficits and family distress, and to increase quality of life and functional independence. No single treatment is best and treatment is typically tailored to the child's needs. Families and the educational system are the main resources for treatment. Studies of interventions have methodological problems that prevent definitive conclusions about efficacy. Although many psychosocial interventions have some positive evidence, suggesting that some form of treatment is preferable to no treatment, the methodological quality of systematic reviews of these studies has generally been poor, their clinical results are mostly tentative, and there is little evidence for the relative effectiveness of treatment options. Intensive, sustained special education programs and behavior therapy early in life can help children acquire self-care, social, and job skills, and often improve functioning and decrease symptom severity and maladaptive behaviors; claims that intervention by around age three years is crucial are not substantiated. Available approaches include applied behavior analysis (ABA), developmental models, structured teaching, speech and language therapy, social skills therapy, and occupational therapy.

Parents usually notice signs in the first two years of their child's life. The signs usually develop gradually, but some autistic children first develop more normally and then regress. Early

behavioral, cognitive, or speech interventions can help autistic children gain self-care, social, and communication skills. Although there is no known cure, there have been reported cases of children who recovered. Not many children with autism live independently after reaching adulthood, though some become successful. An autistic culture has developed, with some individuals seeking a cure and others believing autism should be accepted as a difference and not treated as a disorder.

Informație generală despre autism

Progresul tehnico-stiințific, îmbunătățirea condițiilor de viață, avântul culturii, denotă universul realizărilor umane. Necătînd la aceste valoroase rezultate, omenirea dintotdeauna s-a confruntat cu probleme complexe de sănătate. Una dintre cele mai actuale preocupări ale diverșilor specialiști din domeniul medicinei, psihologiei, psihopedagogiei speciale, logopediei, pedagogiei etc. este depistarea timpurie și terapia autismului.

Considerat multă vreme o tulburare legată de relația mamă-copil, autismul infantil apare, pentru numeroși specialiști, ca o consecință a unei disfuncții cerebrale sau a unor stări de dezvoltare distorsionată determinate de maladii ereditare sau dobîndite cu caracter progresiv. Cazurile de autism sunt foarte dificil de diferențiat în practică și sunt afecțiuni discutabile.

Semne caracteristice

Imediat după naștere, în primii ani de viață aceste semne le pot depista doar specialiștii cu experiență, deoarece comportamentul caracteristic se manifestă anume în această perioadă. Deseori părinții, medicii de familie observă abaterile de la dezvoltarea în normă abia la vârsta de 2 ani și 3 luni (6 luni) cînd pe lîngă întîrzierea în dezvoltarea limbajului apar și alte dificultăți: absența interacțiunilor sociale reciproce și a empatiei, predominarea retrăirilor negative, stările de alarmă, frica de mediul înconjurător, dorința păstrării mediului neschimbat, prezența mișcărilor repetate stereotipe, tulburări de atenție, afectarea imaginii de sine etc.

Particularități specifice ale copiilor cu autism

Dificultăți de interacțiune pe plan social. Copiii cu autism greu se integrează în colectivele de copii. Preferă singurătatea, sunt atrași mai mult de obiecte decît de persoane. Lipsește dorința de a-și împărtăși emoțiile, necesitățile altor persoane. Unii dintre ei aruncă lucrurile din preajmă, se urcă pe mobilier (fără a conștientiza urmările), aleargă, se rotesc în jurul axei sale, ignoră persoanele din preajmă. Nu participă la activități organizate în grup, se izolează, își găsesc un colțișor, unde stau în poziții diverse (se întind pe spate, pe burtă, se rotesc, aruncă obiectele).

Dificultăți de comunicare. La majoritatea copiilor marcați de autism limbajul la 3 ani lipsește sau este format din sunete, silabe, logatomi etc. Unii dintre ei repetă sunete, silabe, cuvinte fără sens executînd concomitent și mișcări repetitive cu mîinile. Rareori, doar în cazuri

de strictă necesitate, limbajul e folosit ca să-și satisfacă dorința: de exemplu foamea „, papă ”. Acestea nu-și pot exprima verbal emoțiile, sentimentele, dorințele.

Adesea copilul urmărește imagini din cărți, ilustrate, iar dacă adultul intervine în asemenea cazuri, își exprimă nemulțumirea: de exemplu închide și aruncă cartea sau imaginea. Majoritatea nu acceptă compania persoanelor necunoscute, le ignoră, refuză să meargă la activități ocupaționale cu specialiștii pe care-i văd pentru prima dată. În final copilul poate accepta ocupațiile, dacă e însoțit de părinte sau educator, care îi explică clar unde v-or merge, cu ce se va ocupa, cine este persoana străină, ce va urma după. Acestea pun accent pe permanența mediului, iar atunci când se încearcă o schimbare neesențială (să iasă pe altă ușă, să iasă din interiorul clădirii etc.) refuză, strigă, plîng, se opun. Dacă adultul ia copilul în brațe și-i explică liniștit încotro se îndreaptă, acesta capătă încredere și în zilele următoare nu se va mai agita, nu va mai opune rezistență.

Alterarea calitativă a imaginației. La majoritatea copiilor din spectrul autist imaginea de sine este afectată și prezintă un comportament bizar. Acestea nu se joacă în jocuri în care pretind a fi diverse personaje sau a avea anumite profesii.

După vizionarea desenelor animate unii imită comportamentul, acțiunile eroilor, personajelor. Sunt momente când acțiunile, comportamenul acestora le creează disconfort și atunci închid televizorul, își exprimă nemulțumirea: strigă, scot unele sunete verbale însoțite de diverse gesturi, se rotesc, aruncă lucrurile din preajmă etc.

Notă:

O serie de comportamente neadecvate descrise mai sus se observă și la copiii cu alte deficiențe în perioada 1-3 ani, cum ar fi:

- alalie sensoro-motorie
- reținere în dezvoltarea psihică
- tulburare globală de limbaj
- retard psiho-verbal

Deseori aceste tulburări sunt confundate cu elementele de autism.

Spre deosebire de copiii cu autism, cei ce prezintă alte deficiențe atestă rezultate bune atunci când sunt antrenați în terapii eficiente. Deși nu-și exprimă gândurile și emoțiile în propoziții, ulterior se observă o îmbunătățire a comportamentului. Apare și interesul pentru jocuri, activități, jucării și dorința de-a conlucra cu adultul. Doar în cazurile când nu sunt înțeleși și nu li se acordă atenția cuvenită pot reacționa negativ: lovesc, pișcă, bruschează interlocutorul; strigă, plîng.

Copilul cu autism în instituția preșcolară

Copiii cu autism se manifestă în mod diferit în una și aceeași situație. Gîndirea rigidă și percepția fragmentată duc la opunerea rezistenței vizibile la tot ce vine din exterior, atunci cînd lipsește claritatea legată de ce va urma. Și deci orice schimbare, chiar neesențială le creează disconfort, îi dezorientează.

În ultimii ani numărul copiilor cu autism a crescut considerabil. Din cauza comportamentului neadecvat mulți dintre ei sunt plasați în instituții preșcolare speciale și doar un număr foarte mic frecventează grădinițele de cultură generală.

Copii cu autism la vîrsta de 2-3 ani venind la grădiniță chiar din primele clipe se comportă neadecvat. Aflați într-un mediu total necunoscut, devin agitați, agresivi: lovesc, mușcă, pișcă, bruschează persoanele din preajmă. Își găsesc un loc în grupă unde stau mereu, unii aruncă obiectele, jucăriile din preajmă. La plimbare se izolează de ceilalți, se joacă în anumite locuri, de exemplu, lîngă un scaun cu un înveliș lunecos, pe care se întind și stau mult timp netezindu-l sau în apropierea unei scări metalice, pe treptele căreia urcă sus și stau acolo ore în șir.

Ei nu-și exprimă gîndurile, emoțiile, necesitățile. Dacă își doresc ceva i-au educatorul de mîna și-i arată cu degetul sau cu privirea. Cînd au probleme de sănătate devin apatici, somnolenți, plîngăcioși.

Majoritatea ignoră mesele de la grădiniță. Preferă doar unele alimente ca, de ex., pîinea, ceaiul, pîrjoalele din carne de pui, supele. Unii nu vor să se așeze la masă și mîncînd din picioare, aleargă prin grupă, se rotesc, flutură din mîini, strigă, rîd. Dacă adultul încearcă să-i convingă să se așeze pe scaunel, aceștea se opun: plîng, refuză hrana.

La activitățile în grup organizate de educatori copiii cu autism practic nu participă. Aceștea refuză sarcinile propuse și se retrag într-un colțișor al grupei. Acolo aleargă, imită diverse sunete, adulmecă unele jucării sau obiecte.

Înainte de-a se desfășura o activitate muzicală ar fi bine ca educatorul să meargă doar cu copilul cu autism în sala muzicală o perioadă comparativ de îndelungată, să-i facă cunoștință cu conducătorul muzical, cu sala muzicală, să vadă și să audă cum sună un instrument muzical. Deoarece pe unii copii marcați de autism sunetele produse de instrumentele muzicale îi sperie, îi deranjează și pe viitor aceștea nu vor dori să intre în sala muzicală.

Copiii cu autism trebuie să fie mereu în vizorul adultului, pentru că acțiunile lor sunt imprevizibile: se urcă pe mobilier sau pe pervazul ferestrei, aruncă în copii cu diverse obiecte, mușcă sau pișcă semenii, adulții, etc.

Din puțina experiență am putea conchide că:

Doar atunci cînd vom înțelege cum gîndește un copil cu autism, ne vom pune în situația lui, vom accepta lumea lui îl vom putea îndruma corect.

Deși copiii marcați de autism au tot timpul nevoie de grijă și multă atenție, unii pot să-și îmbunătățească și să-și dezvolte abilitățile sociale, de comunicare și educaționale prin exercițiu. Viitorul lor depinde de măsura în care sunt afectați de autism, de gradul de inteligență sau deficiența mintală, de mediul în care cresc și se dezvoltă, de studiile și abilitățile părinților, de profesionalismul specialiștilor care se preocupă de copil.

Bibliografie:

1. Mureșan Cristina, *Autismul infantil. Structuri psihopatologice și terapie complexă*, Cluj-Napoca, 2004.
2. Colette de Bruin, *Give me 5, Dă-mi o mână de ajutor. Pedagogie modernă pentru lucrul cu persoane autiste*, Traducere din limba olandeză de Inge Jose Smelik, Editura FIDES, Iași, România, 2008.
3. Vrînceanu Maria, Pelivan Viorica, *Incluziunea socio-educatională a copiilor cu dizabilități în instituția preșcolară, Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul de educație timpurie și pentru specialiști din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilități*, Chișinău, 2013.
4. Navoloacă Zinaida, *Motricitatea-mediatorul important în integrarea vorbirii și limbajului*, Pontos, Chișinău, 2008.
5. Я.Л.Коломинский, Е.А.Панько, С.А.Игумнов, *Психическое развитие детей в норме и патологии. Психологическая диагностика, профилактика и коррекция*, Питер, 2004.

Trăirea singurătății și impactul ei asupra actualizării sinelui la persoanele tinere

Plămădeală Victoria, lector superior

Focșa Tatiana, lector universitar

SUMMARY

Maslow's theory of self – actualization introduced many changes to the modern view, as evidenced by the growing interest shown by scholars in education, psychology, business, social studies and other areas. Our research focused on the relationship between loneliness and self – actualization. According to Maslow's theory, people who are in the process of self-actualization does not scared of loneliness as have most people, on the contrary solitude is sought and recovered all its opportunities for personal development and peak experiences.

Schimbările mediului social – uman din ultimul timp: aglomerația urbană populațională, mobilitatea rezidențială, promovarea succesului individual, recunoașterea priorității drepturilor unui individ aparte, concurența socioprofesională, tehnologizarea comunicării, suprasolicitarea continuă a capacităților de asimilare a noului – sunt numai unele din cauzele slăbirii coeziunii sociale, pierderea legăturilor afective dintre indivizi și în sfârșit trăirea dureroasă a sentimentului de singurătate.

Singurătatea s-ar defini operațional ca **raportul defavorabil dintre cantitatea și calitatea relațiilor interpersonale reale și cele dorite de individ**. Ea survine atunci când **numărul interacțiunilor sistematice cu ceilalți este prea mic sau nu îndeajuns de profund și consistent în comparație cu aspirațiile**. Este epuizantă emoțional, inhibitorie în relațiile interpersonale și care determină persoana să regreseze psihologic. Este o stare când individul se simte golit și foarte nefericit. Cristea D. (2001) afirmă că singurătatea poate fi considerată o boală socială. Oamenii ca ființe sociale simt nevoia de contact social extrem de puternic. Singurătatea este mai mult decât faptul de a fi singur, ea reprezintă lipsa dar și dorința de a avea interacțiuni cu ceilalți.

Pentru orice ființă umană este foarte important să relaționeze fizic și emoțional cu ceilalți, această interacțiune influențând mult calitatea vieții sale. Majoritatea din noi se simt prost atunci când sunt singuri și nu au nimic de făcut. Subiecții cercetărilor efectuate de Csikszentmihalyi (2008), indiferent de vârstă sau sex, declară că cele mai puternice experiențe negative le –au avut când erau singuri, iar atunci când li s-a cerut să enumere activitățile plăcute, care le-ar fi ridicat moralul pe toată ziua, printre cele mai des menționate au fost: „să fiu printre oameni fericiți”, „să existe persoane interesate de ceea ce am spus”, „să fiu cu prietenii”. Savantul ajunge la concluzia că o boală sau o nenorocire va afecta mai puțin persoanele care se pot baza pe sprijinul emoțional al celorlalți [2, pag.226].

Singurătatea prezintă o provocare grea de a controla ordinea din conștiință, susține Csikszentmihalyi (2008). Când informațiile din afară lipsesc, atenția începe să hoinărească, iar gândurile devin haotice și mintea este asaltată de griji personale. Modul mai puțin agresiv de a evita singurătatea apăsătoare este uitatul la televizor, informațiile ce ajung la noi prin această cale mențin grijile neplăcute la distanță, dar această activitate este regresivă, deoarece implică o mare risipă de energie psihică fără să ne alegem cu lucruri semnificative pentru mintea noastră. Mulți cercetători printre care și autorul susnumit indică date empirice care arată că privitul la televizor îi face pe oameni pasivi și nemulțumiți [2, pag. 339]

Soluțiile extreme de a face față amenințării singurătății reprezintă consumul de droguri și abuzul de alcool, practicile obsesive (curățenia neîncetată, comportamente sexuale compulsive), tulburări comportamentale, devianță, suicid.

Cu toate că suntem programați biologic, se pare, la nivel de gene, să căutăm compania celorlalți, totuși simțim necesitatea de a fi singuri câte o dată. Dorința și bucuria de a trăi clipe în singurătate a fost numită **solitudine**. Analizând lucrările în psihologie care au abordat singurătatea în toate manifestările sale (Fromm E., Horney K., Weiss R., Perlman D., Peplau L., Rogers C., Moustakas K., Frankl V., etc.) ne permite să evidențiem valoarea negativă dar și pozitivă a singurătății ca o trăire subiectivă. Valoarea pozitivă a singurătății, pretinde ca singurătatea să fie privită ca o resursă, fiind o parte integrantă a formării personalității umane, a procesului de socializare. Potențialul pozitiv al singurătății se realizează prin următoarele oportunități: autocunoaștere, formarea Eu-lui, creativitate, perfecționare, stabilizarea stării psihice, protecția Eu-lui de la forțele distructive externe. Este important să înveți cum să-ți folosești timpul când ești singur, gândurile plăcute nu vin la comandă, iar mintea este frecvent asediată de fantome întunecate, ce pun ușor stăpânire pe o conștiință neorganizată.

Viața noastră devine tot mai dependentă de tehnologiile informaționale. Pentru a obține un serviciu care să aducă un venit decent și respectiv un statut în societatea modernă trebuie să cunoști limbajele simbolice abstracte, adică să înveți. Are loc deplasarea comunicării din planul psihologic – uman în lanul tehnic – informațional [3., pag.86]. Atunci îți vine în ajutor singurătatea, mai exact folosirea acesteia în propriul avantaj, transformarea ei în solitudine care îți oferă șansa, de a sesiza posibilitățile singurătății la dezvoltarea potențialului nostru ascuns. Nu e niciodată prea târziu să înveți cum să exploatezi oportunitățile oferite de singurătate. Când un om reușește din propria voință să desfășoare o activitate creativă, indiferent de ceea ce se întâmplă în exterior, atunci putem spune că acest om a învățat să se bucure de viață, să fie stăpân pe ea [2, pag.234].

Aceleași idei în linii mari le găsim și în teoria actualizării sinelui a lui A. Maslow. Unul din punctele centrale a teoriei sale este problematica motivațiilor umane, care cuprinde

prezentarea clasică a ierarhiilor trebuințelor umane. Savantul oferă o îmbinare a psihologiei comportamentale, celei freudiene și celei umaniste, iar ierarhia trebuințelor a devenit o paradigmă larg folosită în afaceri, sociologie, publicitate și multe domenii aplicative ale psihologiei. Maslow susține că toate trebuințele umane pot fi aranjate într-o ierarhie, începând cu trebuințele fiziologice primare – aer, apă, hrană. Apoi urmează alte patru niveluri ale trebuințelor psihice: de securitate (siguranță, stabilitate, protecție, structură, ordine), de apartenență și dragoste, stimă și respect, actualizarea sinelui.



Fig.1

Teoria motivațională vizează dezvoltarea personalității numai în cazul dereglării homeostaziei fizice sau mentale. Tulburarea echilibrului psihic prin nesatisfacerea nevoilor motivează individul la acțiune și favorizează dezvoltarea personalității. Maslow ia în discuție diferențele dintre trebuințele superioare (psihice) și cele inferioare din cadrul piramidei trebuințelor, argumentând, că cele superioare au apărut mai târziu în cursul evoluției și evident apar mai târziu în ontogeneza individului.

Deși trebuințele superioare sunt mai puțin presante și pot fi amânate mai multă vreme, satisfacerea acestora îl fac pe om fericit și – l orientează la o mai bună dezvoltare personală. Totuși chiar dacă toate aceste trebuințe sunt satisfăcute la scurt timp apare o nouă nemulțumire și neliniște, dacă persoana nu – i implicată în activități care corespund particularităților sale individuale. Savantul a denumit – o nevoia de actualizare a sinelui. Un capitol întreg este dedicat descrierilor detaliate ale calităților și atribuțiilor subiecților aflați în procesul de actualizarea sinelui. Între ele se numără: percepția corectă, spontaneitatea, detașarea și nevoia de

singurătate, independența, experiențele de vârf, simțul umorului și creativitatea [4,pag.16]. Studiind caracteristicile oamenilor aflați în cursul actualizării sinelui savantul a ajuns la concluzia „că toți subiecții pot sta în solitudine fără ca aceasta să le facă rău sau să le provoace disconfort. Mai mult, aproape tuturor le plac solitudinea și spațiul privat propriu într-o măsură mai mare decât persoanelor obișnuite” [4,pag.310]. A. Maslow descrie cu lux de amănunte natura și conținutul singurătății și o definește ca o stare normală și absolut necesară pentru persoanele aflate în cursul actualizării sinelui.

Savantul definește actualizarea sinelui ca o nevoie înnăscută, iar o condiție importantă pentru funcționarea oamenilor sănătoși el consideră îndepărtarea, detașarea sa de la mediul social, atunci când evaluarea comportamentului său se realizează pe baza de auto - aprobare fără a avea nevoie de aprobarea sau respingerea celorlalți. Acest lucru vine din tendința lor de a – și păstra maniera proprie de a interpreta situațiile, în loc să se bazeze pe ceea ce simt și cred alții. Persoanele aflate în curs de actualizare a sinelui iau singuri hotărârile, au inițiativă și sunt responsabili pentru destinul lor. Astfel acești oameni au nevoie de singurătate, iar aceasta obține o conotație pozitivă, constructivă. Actualizarea sinelui nu este posibilă fără singurătate. Atunci când noi utilizăm categoria „pozitiv” sau „negativ” ne referim la modul în care persoana folosește singurătatea. Actualizarea sinelui presupune utilizarea timpului petrecut singur în scopul dezvoltării personalității, a creativității, valorificării maxime a tuturor talentelor și a potențialului ascuns. „Muzicanții trebuie să facă muzică, artiștii plastici să picteze, poeții să scrie, dacă vor să fie împăcați cu ei înșiși. Oamenii trebuie să fie ceea ce pot să fie. Trebuie să rămână fideli propriei naturi” [4, pag 104]. A.Maslow accentuează că actualizarea sinelui se referă nu numai la oamenii implicați în profesii creative: savanții, artiștii, etc., dar părintele, studentul, sportivul, învățătorul, muncitorul... toți pot să – și actualizeze potențialul său executând mai bine ceea ce fac. Manifestarea actualizării sinelui poate lua diverse forme, deoarece la cele mai înalte nivele ale ierarhiei trebuințelor oamenii diferă cel mai mult unul de altul.

Dualitatea singurătății, care pe de o parte este o problemă dureroasă cu care se confruntă tot mai mulți oameni în societatea modernă, dar în același timp este privită ca o condiție necesară și obligatorie pentru actualizarea sinelui în teoria lui A. Maslow, ne – a sugerat ideea inițierii unui studiu empiric pentru a răspunde la întrebarea: în ce mod valoarea actualizării sinelui influențează trăirea sentimentului de singurătate la persoanele tinere?

Bază metodologică a cercetării au servit concepții teoretice cu privire la sentimentul singurătății a savanților Daniel Perlman; L. Peplau și teoria motivației și autoactualizării sinelui a lui A. Maslow. Drept metode și tehnici de cercetare a servit scala de singurătate UCLA versiunea

a III-a revizuită (Russel D., Cutrona) și testul SAMOAL (POI/Personal Orientation Inventory elaborat de Ev. Shostrom și adaptat de Н.Ф.Калина și А.В.Лазукин).

Lotul cercetării a fost alcătuit din 157 studenți la ciclul 1 și masterat UPS „I. Creangă” cu vârsta cuprinsă între 21- 28 ani, ceea ce corespunde adolescenței târzii și maturității timpurii conform periodizării lui E. Eriksen.

Primul pas al cercetării empirice a fost aplicarea testului UCLA. Scala de singurătate UCLA a fost elaborată ca un instrument unidimensional, pentru abordarea singurătății. Aceasta concepe singurătatea ca pe o reacție emoțională negativă față de sesizarea unei discrepanțe între nivelul dorit al contactelor sociale, respectiv nivelul realizat al acestora. Reprezintă instrumentul cel mai des utilizat în abordarea singurătății, fiind tradus în numeroase limbi și adaptat pentru un număr și mai impresionant de țări. Scala prezintă a treia versiune, creată de către Russell și Cutrona, cu scopul de a evita dificultățile de înțelegere generate ocazional de formulările mai greoaie a celei de a doua variante a scalei. Astfel, Scala de singurătate UCLA (versiunea 3) poate fi aplicată și altor subiecți, decât celor cu un anumit grad de pregătire intelectuală, înțelegerea întrebărilor fiind mai facilă. Rezultatele obținute la acest test ne indică un sentiment de singurătate trăit de persoanele tinere: la un nivel scăzut de 1.9%, la nivel mediu de 86.6%, la un nivel înalt de 11.5% de respondenți.

Tab.1 Rezultatele aplicării testului UCLA

UCLA					
		Frecvența	%	Valid %	Cumulative %
Valid	scăzut	3	1.9	1.9	1.9
	mediu	136	86.6	86.6	88.5
	înalt	18	11.5	11.5	100.0
	Total	157	100.0	100.0	

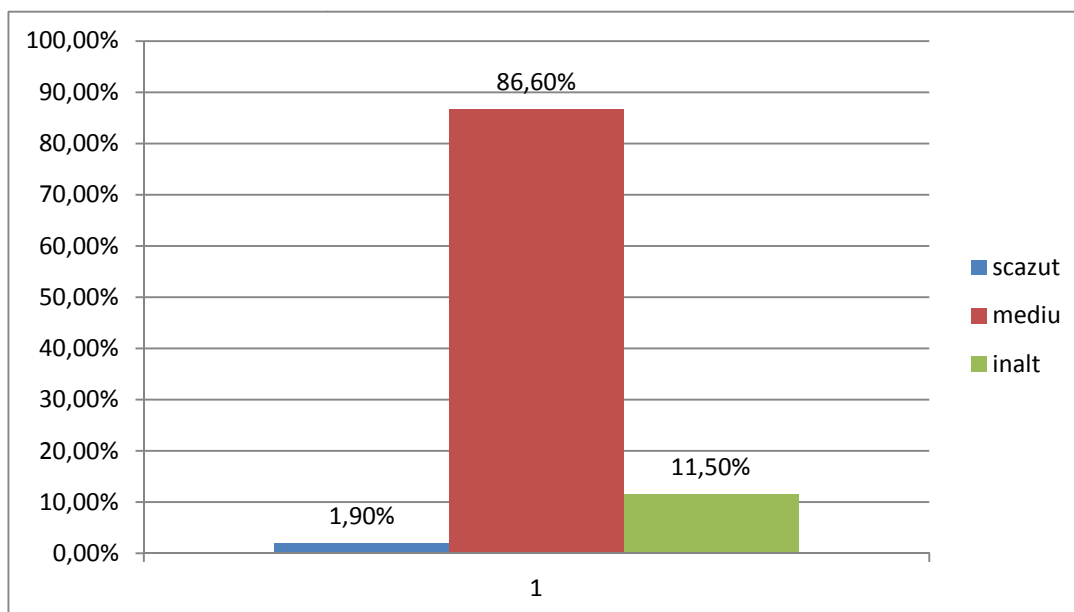


Fig.2 Trăirea sentimentului de singurătate (UCLA)

Rezultatele obținute nu ne permit să determinăm uniform limitele între nivelul înalt, mediu și scăzut al autoactualizării. Totuși, indicii SAMOAL ai personalității autoactualizate nici într-un caz nu trebuie să atingă limita. Valorile limită la parametrii SAMOAL (Ev. Shostrom, a numit acest fenomen *pseudoactualizare*) indică o influență prea mare asupra rezultatelor a factorului dezirabilității sociale sau dat intențiile persoanelor supuse cercetării de a se prezenta într-o lumină mai favorabilă. Potrivit lui Ev. Shostrom, majoritatea persoanelor cu tendințe de autoactualizare demonstrează niște rezultate între 50 și 65 puncte în baza coeficientului general al autoactualizării.

Tabelele și diagramele care urmează indică rezultatele cercetării nivelului general al actualizării sinelui la lotul cercetat.

Tab.2 Rezultatele aplicării testului SAMOAL

SAMOAL					
	puncte	Frequenta	%	Valid %	Cumulative %
Valid	0-20	16	10.2	10.2	10.2
	20-50	139	88.5	88.5	88.5
	50-100	2	1.3	11.5	100.0
	Total	157	100.0	100.0	

Fig.3 Actualizarea sinelui la tineri

Analizând datele obținute în urma aplicării acestui test ne permitem să concluzionăm, că 89% din respondenți au obținut un punctaj cu valorile între 21-50, 10% din respondenți au un punctaj de până la 20 și numai un procent din respondenți au obținut un punctaj mai mare de 51, ceea ce denota că numai 1.3% din respondenți au o tendință pronunțată de actualizare a sinelui, Datele obținute fiind comesurabile cu 1.9% din respondenți care trăiesc un nivel scăzut de singurătate.

Teoria actualizării sinelui a lui A Maslow a introdus multe modificări în viziunile moderne, fapt dovedit de interesul crescând manifestat de savanți din educație, psihologie, afaceri, studii sociale și din alte domenii. Cercetarea noastră s-a axat pe relaționarea între singurătate și actualizarea sinelui. Conform teoriei lui A. Maslow persoanele care se află în procesul de actualizare a sinelui nu au frica singurătății după cum o au majoritatea oamenilor, ba din contra singurătatea este căutată și valorificate toate oportunitățile acesteia pentru dezvoltarea personalității și a trăirilor de vârf. Cercetările în domeniul singurătății și a actualizării sinelui prezintă o importanță deosebită și merită studii suplimentare detaliate.

Bibliografie:

1. Cristea, D., (2001), *Tratat de Psihologie Socială*, Editura Protransilvania
2. Csikszentmihalyi, Mihaly, (2008), *Flux :Psihologia Fericirii*, Editura Humanitas
3. Enăchescu, C., (2004), *Tratat de igienă mintală*, Editura Polirom
4. Maslow A.H., (2009), *Motivație și personalitate*, Editura Trei

Importanța încrederii în oameni la copii

Pletniov Olesea, doctorandă UPS „Ion Creangă”

„ Vor exista mereu oameni care te vor răni,
așa că trebuie să-ți păstrezi încrederea și doar
să ai mai multă grijă în cine ai încredere și a doua oară.”

(Gabriel Garcia Marquez)

SUMMARY

The present research means, on one hand, to point out the importance of trust in developing harmonious personalities, and on the other hand, the influence of trust - mistrust on child development in the first years of life. Realizing the feeling of confidence from a very early age, we understand very fast which of the adults keep the word, next who we feel safe and with whom we must be cautious.

After parents, teachers are those adults whose opinions matter very much for the child, having consequences for the building of a positive or negative image about them - self, for the formation of self - confidence and confidence in other.

În prezent studiul încrederii este una dintre cele mai căutate destinații din științele sociale . Încrederea este o componentă importantă în cadrul grupului, favorizând relațiile cu cei din jur. În ultimii ani, psihologia socială tot mai frecvent studiază problema încrederii, considerată un mecanism esențial de influență asupra climatului socio-psihologic și, în funcție de nivelul său de dezvoltare, are atât efecte pozitive, cât și negative asupra noastră și a celor din jur.

Studierea fenomenul de încredere începe la mijlocul anilor 1990 în special în științele sociale și umaniste, cea mai mare parte a acestor studii fiind de natură teoretică și ipotetică. De abia la sfârșitul deceniului apar cercetări științifice în adevăratul sens al cuvântului.

Definirea încrederii în știința contemporană s-a dovedit a fi o încercare destul de dificilă. Acest fapt se explică atât prin complexitatea fenomenului studiat, cât și prin marea diversitatea a formelor de manifestare.

David Halpern (2005) propune o definiție a încrederii, plecând de la ideea că încrederea este o variabilă dinamică, ce depinde de context. Astfel în cadrul diferitor situații pot fi evidențiate patru forme ale încrederii:

1) *încrederea de sine*. Este vorba de necesitatea persoanelor de a fi încrezători în aptitudinile și capacitatea lor de a gândi în situații concrete, încrederea de sine este un factor important, care stă la baza creării sentimentului de încredere, deoarece atunci când indivizii nu se pot bizui pe ei înșiși, este puțin probabil ca alții să se încreadă în ei. Neîncrederea este deseori o proiecție a lipsei de încredere de sine.

2) *încrederea relațională*. E vorba de încrederea pe care o persoană o acordă altei persoane sau unui grup de persoane. Este un tip general de încredere care, de obicei, se stabilește odată cu trecerea timpului. Nu contează neapărat ca persoanele să facă un anumit lucru; există prezumția că alți indivizi sunt integri și onești. De exemplu, dacă cineva care ți-e prieten și în care ai încredere ți-a vândut o mașină care s-a stricat peste o săptămână, vei presupune că el nu știa că era ceva în neregulă cu ea; atitudinea ta se bazează pe dovezi care vorbesc în favoarea faptului că poți avea încredere în el. În schimb, dacă cineva cu care te-ai întâlnit doar o singură dată ți-a vândut o mașină care s-a stricat la scurt timp după aceea, vei considera, probabil, că acea persoană nu era de nădejde și ți-a vândut cu bună știință o mașină defectă.

3) *încrederea structurală*. E vorba de încrederea pe care o acordăm unor instituții întregi, companii și branduri. De exemplu, putem să avem încredere într-o țară precum Elveția datorită faimei sale de țară neutră, dobândită pe parcursul istoriei, precum și datorită faptului că a creat un stat multinațional și a asigurat securitatea pe tot teritoriul țării. Astfel, consideri că sistemele, metodele, formele și practicile de guvernare sunt corecte și pot inspira încredere în *ansamblul* lor;

4) *încrederea în tranzacții*. E vorba de acel gen specific de încredere, deseori manifestat într-o situație care se repetă doar o singură dată și care aparține unui anumit context sau spațiu temporal. De exemplu, ai încredere în vorbele agentului tău de turism, care te asigură că, atunci când vei ajunge la aeroport, vei avea rezervat un loc pentru zborul pe care l-ai ales. Această încredere „de unică folosință” este activată atunci când ai nevoie de un reper în cadrul unui context temporal de scurtă durată pentru satisfacerea unei anumite necesități.

Încrederea este un fenomen social extrem de arhaic. El a jucat un rol important în organizarea și funcționarea societății, în toate perioadele istorice și între toate popoarele, și este un fenomen omniprezent reprezentat în toate sferile sociale și la toate nivelurile de funcționare socială.

Noi suntem predispuși să credem persoanele care fac ceea ce spun că au de gând să facă, care aplică în viață învățămintele pe care le propovăduiesc și care spun adevărul. Aceste elemente reprezintă adevărate pietre de temelie ale încrederii, dar nu sunt suficiente pentru crearea unor relații trainice, desăvârșite și bazate pe încredere. Pietrele de temelie ale încrederii sau principiile care stau la baza acestui fenomen sunt:

1) *Comunicarea autentică*. Oamenii au nevoie să știe că li se spune adevărul, chiar dacă nu le place ceea ce aud; transparența reprezintă un factor crucial la toate nivelurile organizației. De asemenea, este important să spui adevărul, să-ți recunoști greșelile și să furnizezi un feedback onest.

2) *Competența*. Orice fel de cooperare la nivel personal sau organizațional are nevoie de persoane calificate și competente în domeniul lor. Acest fapt inspiră încredere și respect reciproc pentru capacitățile fiecăruia dintre ei.

3) *Stabilirea unor limite.* Verificarea indivizilor le distruge acestora sentimentul de încredere, dar în cadrul organizațiilor trebuie să existe, cu siguranță, un acord referitor la ceea ce pot și ceea ce nu pot face angajații. Un cadru clar al obiectivelor trasate le permite indivizilor să fie liberi, în aceste limite.

4) *Relațiile interpersonale.* Legăturile dintre indivizi reprezintă un element important, deoarece angajații au nevoie să se cunoască și să se înțeleagă unii pe alții, cu scopul de a construi și de a păstra relații bazate pe încredere.

5) *Intențiile pozitive.* Ființele umane au capacitatea de a intui prefăcătoriile. Ne dăm seama când cineva are intenții suspecte. Pentru construirea încrederii este important să credem că intenția unei persoane este sinceră, chiar dacă acea persoană se comportă într-un mod care ne-ar putea zdruncina încrederea în ea.

6) *Capacitatea de a ierta.* Pentru ca relațiile să fie bazate pe încredere, trebuie să fie iertate, cu sinceritate, greșelile făcute; în caz contrar indivizii nu vor risca să întreprindă nimic nou sau diferit de ceea ce sunt obișnuiți să facă și, în consecință, vom inhiba procesul de creație și de dezvoltare continuă.

Încrederea interpersonală este o trăsătură psihologică care se dezvoltă în timp, ca rezultat al procesului de schimb social (Browner, 2000; Curall & Judge, 1995; Hosmer, 1995; Kramer & Tyler, 1996).

În stadiile timpurii ale formării încrederii, indivizii implicați în relații diadice de schimb sunt mai rezervați în privința partenerilor lor. Accentul cade pe autoprotejare, riscul pe care și-l asumă fiecare individ. În aceste circumstanțe, încrederea este una calculată (Lewicki & Bunker, 1996), părțile aflându-se într-o continuă evaluare a costurilor și beneficiilor rezultate în urma schimbului. Încrederea poate fi zdruncinată de orice comportament care sugerează o posibilă consecință negativă (Graen E., 1995). Când indivizii încep să fie mai confortabili unii cu alții, nivelul de încredere interpersonală avansează. Membrii diadei încep să se cunoască mai bine, nivelul de acceptare al riscului fiind acum mai ridicat. Unii autori vorbesc aici de o formă a încrederii ce are la bază cunoștințe pe care fiecare membru implicat într-o relație de schimb le are despre celălalt (Lewicki & Bunker, 1996). Când membrii diadei sunt pe deplin atașați unul de altul, încrederea dezvoltată este caracteristică unei relații de parteneriat.

Din perspectivă psihologică, putem considera încrederea ca element în construcția personalității mature, capabile să realizeze ceea ce Allport numește, "un sentiment continuu de securitate în viață". În lipsa acestui sentiment de securitate oamenii pot dezvolta forme specifice de interrelaționare.

Atunci când suntem mici, ne e mult mai ușor să legăm prietenii și să avem încredere în ceilalți. Odată cu înaintarea în vârstă însă, devenim din ce în ce mai suspicioși și ajungem la un punct în care ne pierdem încrederea în ceilalți.

Fiecare dintre noi cunoaște persoane care nu se sfiesc să afirme că nu au încredere în nimeni. Au încredere doar în ele însele și în forțele proprii. În plus, sunt convinse că vor avea

parte de tot succesul din lume fără a recurge la ajutorul celorlalți. Nu spune nimeni că trebuie să ai încredere oarbă în ceilalți și să te bazezi pe ei în tot ceea ce faci, însă vor exista și momente în care vei avea nevoie cu siguranță de cineva alături care să te ajute să treci peste un anumit obstacol sau pur și simplu să îți dea un sfat. Abia atunci vei realiza cât de greșită a fost atitudinea ta la început și îți va fi foarte dificil să accepți că ai nevoie de ajutor și încă mai dificil să ceri chiar acest ajutor.

Sentimentul de încredere apare încă din primele zile de viață fapt care vine să îl confirme teoria dezvoltării psihosociale a lui Erick Erikson. Teoria dezvoltării personale și sociale a lui Erikson propune abordarea stadială a formării personalității pe latura socializării. Dacă psihologia copilului dată de Piaget pune la bază dezvoltarea cognitivă a copilului, teoria lui Erik Erikson propune o stadialitate a dezvoltării cunoașterii sinelui în interacțiunea cu ceilalți, cu întreg mediu social în care se dezvoltă și crește copilul.

Influențele mediilor fizice, sociale, cultural și ideatice acționează ca parteneri ale proceselor biologice și psihologice, înăscute, care influențează dezvoltarea personalității individului. Deoarece societatea contemporană este puternic marcată de implicare în muncă sau acțiune, copilul contemporan se trezește implicat în diverse forme de educație și instruire și diverse moduri de a coopera cu adulții, care își asumă responsabilitatea pentru echilibrul corespunzător învățării și bunăstării copilului.

Erikson presupune că adolescența prelungită, situație foarte frecventă în țările occidentale, creează o distanță considerabilă între maturizarea psihosomatică și psihosocială și afectează dezvoltarea personalității pe când o copilărie mai lungă transformă omul într-un virtuos –tehnic și mental, dar în același timp lasă un rest de imaturitate emoțională care durează toată viața.

Erikson considera că personalitatea individului este un produs al modului cum au fost soluționate aceste crize sau conflicte în prima perioadă a existenței noastre. De aceea aceste stadii de dezvoltare au mai fost numite și crize de dezvoltare. Individul care va fi incapabil să facă față crizei va avea probleme în satisfacerea cerințelor pe care le vor înainta stadiile următoare și dezvoltarea ulterioară va avea de suferit. Cu toate acestea, Erikson este de părere că problemele nesoluționate ale unui anumit stadiu pot fi compensate ulterior, în cadrul stadiilor care urmează.

Primele trei stadii psihosociale ale lui Erikson sunt asemănătoare stadiilor sexuale ale lui Freud: oral, anal și falic și sunt influențate semnificativ de atenția și îngrijirea adecvată a părinților.

Pentru cercetarea în cauză o importanță deosebită o are stadiul întâi referindu-se direct la

sentimentul de încredere. Stadiul întâi sau așa cum îl numește Erikson de la naștere - 1 an, este marcat de criza: *încredere versus neîncredere*.

În acest prim stadiu se formează sentimentul de încredere / neîncredere în ceilalți, în funcție de îngrijirea și dragostea acordată copilului, când acesta este nevoit să aibă încrederea absolută în cei care îl îngrijesc. Rezultate pozitive ale depășirii acestui stadiu de dezvoltare sunt: satisfacerea corespunzătoare a nevoilor bebelușilor va conduce la dezvoltarea unei atitudini încrezătoare față de mediu și speranța în viitor, dar și față de societate. Rezultate negative ar fi următoarele: nesatisfacerea acestor nevoi existențiale într-un mod favorabil va conduce în viitor la dezvoltarea sentimentului de neîncredere, insecuritate, suspiciune și teama de viitor în general. Erikson sublinia: ”așa cum un copil nu se teme de viață, nici un adult echilibrat nu se va teme de moarte”.

În cercetarea experimentală realizată am încercat să studiez fenomenul încrederii în dependență de vârstă și anume școlară mică. În studiu au participat 40 de copii: 24 fete și 16 băieți de aceeași vârstă.

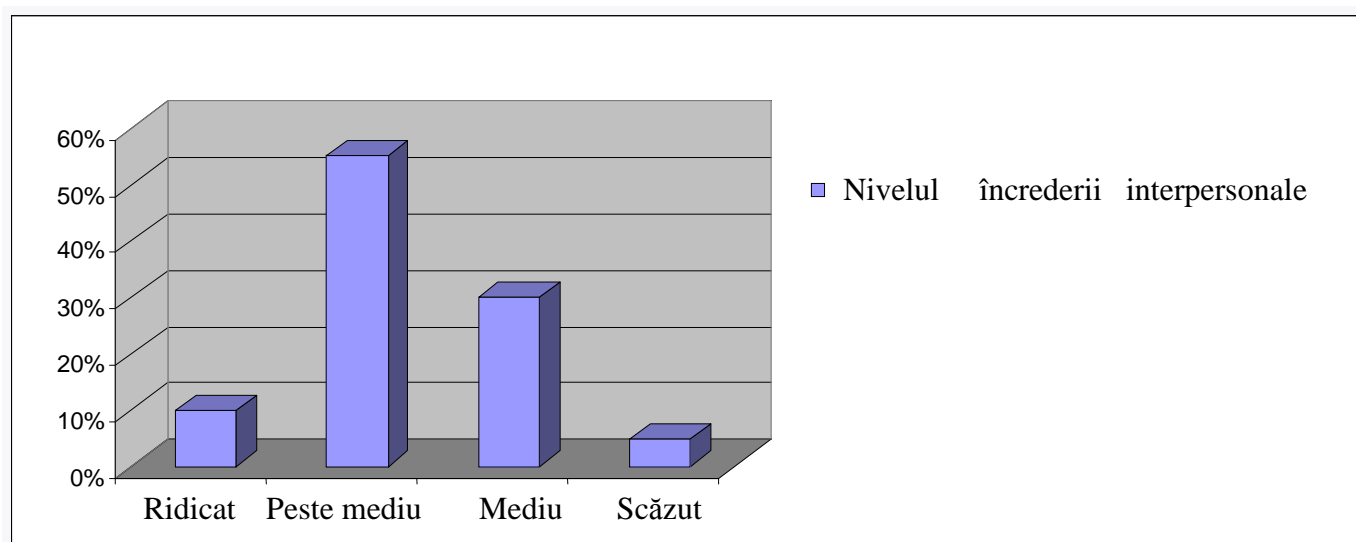


Fig.1 Manifestarea încrederii interpersonale la școlarii mici

Rezultatele prezentate în fig.1 conduc la concluzia potrivit căreia cel mai frecvent nivel pe care îl manifestă școlarii mici în relație cu alți oameni este cel peste mediu. Studiul nostru arată că 62% din cei implicați în testare au acest nivel peste mediu în manifestarea încrederii în oameni. 28% din subiecți au un nivel mediu al încrederii interpersonale, 9% nivel ridicat și doar 3% nivel scăzut.

Rezultatele obținute ne îndreptățesc să afirmăm o dată în plus că dezvoltarea încrederii în alții la copiii de vârstă școlară mică este extrem de importantă pentru edificarea unei personalități puternice și de succes, capabilă să facă față tuturor provocărilor vieții și timpului în care vor trăi.

Bibliografie

1. Bibb, S. & Kourdi, J. *Încrederea. Cheia succesului în afaceri, profesie și viața personală*. București: All, 2009.
2. Cramer, R.M. & Tyler, T.R. *Trust in organizations: Frontiers of theory and research*. California: Sage Publications, Inc., 1996.
3. Currall, S.C. & Judge, T.A. (1995). Measuring Trust Between Organizational Boundary Role Person. In: *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 64, 151-170.
4. Denny, R. *Încrede-te în tine însuși*. Iași: Polirom, 2003.
5. Duck, S. *Relațiile interpersonale, a gîndi, a simți, a interacționa*. Iași: Polirom, 2000.
6. Fukuyama, F. *Trust: Human Nature and the Reconstitution of Social Order*. Touchstone, 1996.
7. Halpern, D. *Social capital*. Cambridge: Polity Press, 2005.
8. Hosmer, L. T. Trust : The Connecting Link Between Organizational Theory and Philosophical Ethics. In: *The Academy of Management Review*. Vol. 20, No. 2 (Apr., 1995), pp. 379-403.
9. Lewicki, R. J., & Bunker, B. B. Developing and maintaining trust in work relationships. In R. Kramer & T. R. Tyler (Eds.) *Trust in organizations: Frontiers of theory and research*. California: Sage Publications, Inc., 1996.

Возможности игровой психотерапии в работе детского психолога.

Пуйда Т.С., преподаватель Московского института Психоанализа,
детский психотерапевт.

SUMMARY:

The article is devoted to the method of play therapy, its applicability in the work of child psychologist. The description and the nature of children's play. Shows the features of the game psychotherapy. The paper describes the case of a child psychologist by playing psychotherapy.

Игровая терапия – метод работы, признанный во всем мире уже несколько десятилетий. Игровая терапия используется в разных ситуациях, разными специалистами и для разных целей. В настоящей статье предлагается рассмотреть возможности использования игровой терапии психологом, работающим с детьми.

Прежде всего, хочется отметить, что термин «игровая терапия» отличается от термина «игровая психотерапия». Игровая терапия более масштабное понятие, в котором не обязательно присутствует психотерапевтический аспект. Игровая терапия может использоваться для проведения детских праздников, утренников, уроков в игровой форме. С помощью этого метода специалисты, работающие с детьми, могут добиваться поставленных задач, например, логопеды и дефектологи, облекая в игровую форму свои занятия, создают комфортную среду, которая помогает ребенку справляться со сложностями развития. Учителя и воспитатели, проводя уроки и занятия в игровой форме, заинтересовывают детей, запускают у них исследовательский процесс, который повышает внутреннюю мотивацию к обучению у каждого ребенка. Врачи и медицинский персонал в детских больницах и поликлиниках, проводя процедуры, особенно неприятные, используя игровую терапию, создают условия для меньшего психотравмирующего воздействия на ребенка. Родители, с удовольствием играющие и поддерживающие игру своего ребенка создают замечательные, благоприятные условия для роста и развития своего малыша. Если мы говорим об игровой психотерапии, то имеем ввиду психотерапевтический метод воздействия, основанный на принципах динамики психического развития и направленный на облегчение эмоционального, психического и физического состояния у детей, с помощью игры.

И здесь, хочется напомнить, о том, что такое детская игра. Игровая деятельность детей широко описана в литературе. Всем известно, что игра является ведущей деятельностью в детском возрасте, что она имеет свои стадии развития, известно, также, что игра помогает ребенку развиваться.

В отличие от взрослых, для которых естественным средством общения является язык, для ребенка естественное средство общения – это игра. С помощью игры можно общаться невербально, не используя слова и при этом прекрасно понимать друг друга. Игра по своей сути не инструментальна, в игре важен именно процесс, а не продукт или конечная конкретная цель. Взрослым иногда бывает сложно понять и смириться именно с этим аспектом игровой деятельности ребенка – с так называемой бесцельностью. Однако, несмотря на неинструментальность, игра, тем не менее, имеет неосознаваемые цели. Хотя внешние цели могут отсутствовать, игра все же служит определенным целям ребенка, даже если эти цели не являются четко наблюдаемыми и понятными. К сожалению, многие родители не знают про эти цели, считая самостоятельные игры ребенка бесполезным времяпрепровождением. Нацеленность многих родителей на раннее развитие детей (только развивающие игры), завышенные требования, которые предъявляет школа к будущим первоклассникам, да и вообще ритм современной жизни – все это не способствует сохранению и развитию обычной самостоятельной детской игры.

Игра – это не всегда то, что видно на поверхности. Игра имеет скрытое значение, с помощью которого ребенок может прорабатывать ежедневные сложности или искать решения проблемы.

Игра, если углубиться в ее содержание, представляет собой усилие, чтобы научиться управлять окружающим миром и часто собой; способность управлять и контролировать, которую мы получаем в результате планирования и эксперимента, присуща всякой детской игре. Ведь ребенок является творцом своей игры, он сам планирует и реализует собственную игру. Эту функцию игры выделял еще Зигмунд Фрейд, который писал, что «каждый ребенок в игре...создает свой собственный мир или, точнее, собственное отношение к вещам в своем мире и также новые пути удовлетворения своих потребностей».

Что же это за неосознаваемые цели простой повседневной детской игры? Игра является многонаправленной, соответственно, цели можно сгруппировать по трем категориям, а именно: цели саморазвития, цели общего развития и цели взаимоотношений.

Цели саморазвития. Цели, направленные на то, чтобы помочь ребенку выделить и сформировать чувство «Я». Это большая задача в раннем детстве и, соответственно, также основная цель игровой активности. Через игру ребенок начинает формировать элементарное самоощущение. Начиная от «где наши глазки, где наши ручки...», когда у ребенка постепенно формируется образ собственного тела, до исполнения и удержания сложной роли в сюжетно-ролевой игре, когда ребенок примеряет на себя какой-либо

образ, тем самым больше понимая про себя самого. Игра помогает ребенку свободно выражать себя, не опасаясь негативных последствий. Такое самовыражение всегда включает самоисследование, что подразумевает многие виды активности. Ребенок может получать от одних видов деятельности большее удовольствие, чем от других, тем самым формируется избирательность, самопонимание – «в это я люблю играть, а в это нет».

В игре ребенок проявляет не только предпочтения и интересы, но и выражает свои эмоции. Чувства, которые могут не являться приемлемыми в семье ребенка, часто встречаются большее понимание, когда проявляются в игровой деятельности. Например, тогда как ребенку не разрешается повышать голос на мать, когда он сердится, вряд ли его накажут или покритикуют, если он возьмет двух кукол и изобразит, как они кричат друг на друга. Хотя, многие родители почему-то уверены, что четко знают, как правильно играть, а как неправильно, при этом частенько влезая в детскую игру со своими советами и предложениями («почему у тебя куколка валяется на полу? Ну-ка подними ее, ей холодно», «зачем эта машинка врезалась? ей же больно», и т.д.). Особенно тяжело родителями переживается проявления агрессии в детской игре. При этом родители преследуют воспитательные цели, которые направлены на формирование социально желательного поведения у ребенка, совершенно не беря в расчет куда более важные цели саморазвития.

Выражение эмоций – очень важный компонент игры, поскольку не только дает возможность для эмоционального освобождения (катарсис), но также учит ребенка, что эмоции могут свободно выражаться, что их выражение он может контролировать и что он может осмысливать свои чувства в процессе выражения. Дети начинают глубже осознавать нюансы переживаний в процессе игры, начинают понимать, что одна и та же эмоция может иметь разную интенсивность и, соответственно, разные формы выражения (здесь, я немного рассердился и пнул машину, а здесь я просто взбесился и готов разнести всю комнату). Кроме того, хотя ребенок может стремиться выразить некоторые эмоции вербально, уровень его когнитивных или речевых навыков может не давать ему такой возможности. И здесь игра становится незаменимой. Невербальная природа игры дает возможность для выражения самых сложных переживаний, что может быть недоступно для ребенка посредством других средств или речи.

Свободно выражая свои эмоции и исследуя свои предпочтения и интересы, ребенок также формирует самоконтроль. Вместо того, чтобы следовать на поводу у своих эмоций и потребностей, ребенок выражает их и разрешает. Формирующееся в результате чувство контроля служит усилению чувства уверенности в себе.

Есть еще одна очень важная и глубокая цель саморазвития. Как и все живые существа, ребенок нуждается в осмысленности существования и ощущении целенаправленности своих действий. Игра может помочь ребенку решать эти задачи. В игре дети избегают скуки и чувствуют осмысленность собственного существования. Насколько важна эта функция игры, можно понять, наблюдая за детьми, которые не могут или не способны самостоятельно инициировать игру. Эти дети испытывают все возрастающую скуку, затем начинают сомневаться в себе, что может либо уйти внутрь и обусловить такие чувства, как тревога или депрессия, либо найти внешние проявления в таких чувствах как гнев или враждебность.

Цели общего развития. Кроме того, что игра способствует саморазвитию и развитию личности, игра также способствует общему росту ребенка. Игра обеспечивает развитие ряда областей, включая когнитивные навыки, речевые навыки, мелкую и крупную моторику, навыки решения проблем и моральное воспитание. В игре дети не только осваивают новые навыки, но также получают возможность попрактиковаться в них. Эта возможность позволяет детям не только обрести чувство собственной компетентности, но также способствует увеличению возможностей ребенка решать проблемы в целом и справляться с новыми ситуациями.

Кроме обучения и практики в навыках, исследовательская функция игры также способствует развитию ребенка. Игра подталкивает ребенка изучать окружающую среду, взаимоотношения между объектами, причинно-следственные связи и связи между событиями. Именно на эти цели общего развития особенно ориентированы родители.

Ребенок, с интересом собирающий машинку из конструктора Лего, одновременно развивает наглядно-образное мышление, тонкую моторику, внимание, а также, это занятие может запустить исследовательскую функцию и ребенок начнет интересоваться всеми машинами в принципе.

Цели общения. Непосредственное отношение к целям саморазвития и целям общего развития имеют цели общения. Ребенок может использовать то, что узнал о себе и чему научился, во взаимоотношениях с другими людьми. Если ребенок научился в общем виде новым навыкам решения проблем, он теперь может учиться использовать эти навыки в общении. Изначально он может это делать в игре с куклами или машинками, которые замещают значимые фигуры в его жизни. Позднее он начинает проигрывать эти навыки с реальными партнерами по игре, в которой встает необходимость искать компромиссы и решать конфликты. Игра помогает ребенку общаться с другими. Невербальная природа игры не требует использования речи, соответственно, делая общение независимым от языка. Общение помогает ребенку почувствовать свою связь с другими людьми.

Таким образом, рассматривая самую обыкновенную, повседневную, самостоятельную игру ребенка, можно увидеть, насколько игра важна для детского развития. Стоит еще раз уточнить, речь идет о самостоятельной игре ребенка, не специально инициируемую взрослым в целях воспитания или развития, а о той игре, в которую играет ребенок сам по себе, когда его никто не воспитывает и не развивает.

Как пишет Оклендер Вайолет в своей книге «Окна в мир ребенка» - «Игра позволяет понять, как ребенок приспосабливается к этому миру, как он познает этот мир, что чрезвычайно существенно для его здорового развития. Для ребенка игра – серьезное, полное смысла занятие, которое способствует его физическому, психическому и социальному развитию. Игра для ребенка – это также одна из форм «самотерапии», благодаря которой могут быть отреагированы различные конфликты и неурядицы. В относительно безопасной ситуации игры ребенок позволяет себе опробовать различные способы поведения. Игровые функции жизненно важны для ребенка. В восприятии ребенка игра очень далека от того легкомысленного, увеселительного времяпрепровождения, каким ее обычно считают взрослые».

Учитывая все вышеперечисленные функции игры, становится понятно, почему игра является важным инструментом в работе с детьми.

Как это используется в игровой психотерапии? Можно выделить три функции игровой психотерапии – это функция общения в терапии, функция самораскрытия и исцеляющая функция.

Наиболее очевидная функция игры в терапии – способствовать развитию доверия и специальных взаимоотношений между ребенком и терапевтом. В игре легко инициировать взаимодействие, легко добиться близости с ребенком и легко сформировать чувство безопасности. Естественно, терапевт для этого должен уметь играть.

Другая функция – это самораскрытие ребенка. В своей игре ребенок отражает свой внутренний мир и у терапевта есть возможность заглянуть в этот мир. Используя символизм игры, терапевт может получить информацию, которую ребенку слишком сложно или болезненно выразить в словах. Полученная информация не только помогает терапевту лучше понять ребенка, но также способствует процессу диагностики. Действительно, иногда простое наблюдение за игрой ребенка может очень многое рассказать и об уровне развития ребенка и о его переживаниях.

Самораскрытие в терапии также играет целительную роль для ребенка. Часто просто сама возможность свободно выразить свои эмоции и конфликты терапевтична для ребенка. Соответственно, функция самораскрытия практически неразделимо связана с ее исцеляющей функцией.

Третья функция игровой терапии – исцеляющая. Как было сказано выше, в простейшем случае игра обеспечивает возможности для исцеления просто за счет того, что способствует отреагированию эмоций. Еще важнее то, что игра становится инструментом сотрудничества ребенка и терапевта, нацеленного на решение существующих проблем. С помощью терапевта ребенок учится осознавать свои защитные механизмы и может формировать новые формы поведения. В игре терапевт может моделировать и помогать ребенку развивать новые способы решения проблем, которые будут способствовать более эффективному преодолению жизненных проблем.

Какие существуют возможности использования игровой психотерапии в работе детского психолога на сегодняшний день?

Во-первых, это индивидуальная работа, направленная на разрешение эмоциональных и поведенческих сложностей в развитии ребенка.

Во-вторых, это семейная игровая психотерапия, позволяющая задействовать в терапевтическом процессе всю семью или несколько ее членов.

В-третьих, это групповая игровая психотерапия, направленная на развитие взаимодействия и коммуникации, помогающая в процессе социализации ребенка.

В настоящее время, существует тенденция интегративно-эkleктического подхода в применении игровой психотерапии, включающего в себя гармоничное сочетание элементов различных психотерапевтических подходов.

В качестве примера интегративно-эkleктического подхода в игровой психотерапии в данной статье приводится описание случая работы психолога в инклюзивном детском саду. Само понятие инклюзивного учреждения предполагает под собой задачу включения детей с особенностями, на равных условиях, в образовательный процесс; формирование гуманного отношения к людям у участников образовательного процесса. Работа психолога с детьми в инклюзивной группе может быть индивидуальной, групповой и подгрупповой. Такая форма работы, как подгрупповая, с применением метода недирективной игровой терапии, является очень интересной и продуктивной. Она опирается, с одной стороны, на основные принципы недирективной игровой терапии, а с другой – ориентируется на цели инклюзивного образования: включение детей с особенностями во взаимодействие со сверстниками; формирование гуманного (толерантного) отношения у детей.

Подгруппа состоит из 2-4 детей. Дети в подгруппу подбираются с учетом их особенностей, характера, возраста и уровня развития. Важно, чтобы подгруппа не была однородной по составу, т.е. если подгруппа состоит из 4-х детей, и два ребенка в ней

будут с аутистическими чертами, то велика вероятность того, что групповой процесс будет однонаправлен и непродуктивен.

Помещение, в котором проводится занятие, должно быть специально оборудовано. В нем должны находиться разнообразные игрушки и материалы, желательно такие, которые не препятствуют проявлению творчества в игре. В этом смысле механические игрушки не лучший вариант. Необходимые материалы: разнообразные конструкторы, желательно деревянные, кукольная семья, игрушечная посуда, машинки, паровозики, солдатики, фигурки животных, карандаши, краски, пластилин. Важно, чтобы в помещении была возможность играть на полу, для этого необходимо ковровое покрытие. Хорошо, если помещение будет небольшим, для того, чтобы дети чисто физически могли находиться рядом друг с другом.

Во время занятия детям предлагается возможность выбрать, во что они хотят поиграть, для этого нужно, чтобы игрушки находились в доступном для них месте. Предложенные игрушки и материалы должны быть разнообразными, но их должно быть не много, во избежание рассеивания внимания у детей. Игрушки и материалы подбираются таким образом, чтобы у психолога была возможность объединить игру каждого ребенка в одну общую.

Каждый ребенок выбирает себе сам, во что он будет играть из предложенных игрушек. Задача психолога предложить детям единый сюжет, в который можно включить игру каждого ребенка. Если для одного занятия, например, детям предлагается – конструктор, фигурки животных и краски с бумагой, и каждый ребенок выбирает себе игру, то психолог спустя некоторое время может предложить ребенку, занимающемуся конструктором, построить домик для животного, в которого играет другой ребенок. Или предложить ребенку, который рисует, нарисовать еду для животного. Вариантов может быть множество. Можно строить дома и ходить друг к другу в гости, или подвозить на машинах строительный материал, можно кормить кукол и лепить из пластилина для них еду и т.д.

Самое важное в этой работе - создание безопасной и принимающей обстановки для каждого ребенка.

Описание случая

Занятия проводятся в младшей группе. Занятия начались в конце сентября. Периодичность – 1 раз в неделю. Продолжительность занятия от 20 до 45 минут. В подгруппу входят трое детей – мальчик с диагнозом РДА - Саша, возраст 3 года 5 месяцев; мальчик с ОНР - Коля, возраст 3 года 3 месяца; девочка без особенностей развития - Настя, возраст 3 года 7 месяцев.

Настя и Коля не имеют каких-либо ярко выраженных особенностей поведения, достаточно хорошо контактируют со сверстниками, способны играть в игры, требующие взаимодействия. У Коли есть сложности в общении в связи с отсутствием речи, на невербальном уровне мальчик хорошо контактирует.

У Саши присутствуют ярко выраженные сложности в поведении и общении. В группе Саша часто конфликтует с детьми из-за игрушек, не способен на совместную деятельность. Воспитатели отмечают сложности в соблюдении режимных моментов (еда, сон), а также явную непереносимость Сашей тех моментов, когда внимание взрослого переключается на других детей. У Саши возможны агрессивное поведение и аффективные реакции при конфликтных ситуациях. Успокоить или отвлечь в такие моменты Сашу практически невозможно. Саше очень нравится общаться со взрослыми, он ласков и доброжелателен, с удовольствием вступает в любую деятельность.

На протяжении 2-х месяцев психолог работала с этой подгруппой детей. В задачи психолога входило:

- создать такую атмосферу в подгруппе, где каждый из детей может себя самостоятельно проявлять в игре, не мешая и не нарушая игры других;
- создать естественные условия для взаимодействия детей;
- помочь детям в понимании собственного поведения и поведении другого.

Далее приводится описание одного подгруппового занятия с этими детьми.

Дети заходят в помещение, где на полу находится деревянный конструктор, машинка и паровозик с вагонами. На столе находится бумага и фломастеры. Психолог предлагает детям выбрать, во что они хотят поиграть. Саша начинает собирать из конструктора дом. Коля и Настя начинают играть машинкой и паровозиком, катая их по полу. Поиграв минут 5-7, Коле и Насте становится неинтересно и психолог предлагает им тоже построить свои дома из конструктора. Коля начинает собирать свой домик, а Настя садится за стол и начинает рисовать. На вопрос психолога, что ей хочется нарисовать, Настя отвечает, что будет рисовать свой домик. Все это время Саша продолжает увлеченно строить дома. Некоторое время каждый из детей занимается своим делом. В процессе подбора деталей конструктора между Сашей и Колей возникает конфликтная ситуация – Саша отнимает у Коли фигурку человечка из конструктора. Психолог предлагает Саше отдать фигурку обратно Коле, т.к. У Саши уже есть одна такая же. Саша отказывается и продолжает конструировать. Коля сразу отвлекается на паровозик и начинает с ним играть. Настя нарисовала свой домик и с интересом наблюдала за Колей и Сашей. Психолог спросила у Насти, для кого она нарисовала свой домик и кто будет в нем жить. Настя ответила, что в этом домике

будет жить она вместе с мамой. После этого она подошла к домику, построенному Колей и начала его достраивать. Психолог предложила спросить, не будет ли против Коля. Коля согласился, чтобы Настя достроила его дом. Саша в это время построил целую улицу и очень опасался, что Коля, который катал по комнате паровозик, сломает его конструкцию. Коля при этом, как бы пугал Сашу, подъезжая слишком близко к Сашиным постройкам. Психолог предложила вспомнить детям про 2-х деревянных человечков, которые к тому времени были никому уже не нужны, и «поселить» одного человечка в Сашину постройку, а другого – в тот домик, который достраивала Настя. Коле психолог предложила на паровозике возить человечков друг к другу в гости. Дети заинтересовались сюжетом и до конца занятия возили человечков в гости друг к другу. Коля при этом прекратил попытки разрушить Сашины дома, а Саша перестал опасаться и переживать из-за этого.

В других занятиях были использованы другие игрушки, иногда, в связи с болезнью ребенка, менялся состав подгруппы.

Спустя 2 месяца занятий, можно отметить некоторые изменения в поведении детей. По словам воспитателей, у Саши стали реже возникать конфликты в группе, он стал больше прислушиваться к другим детям, стал более спокойно реагировать на переключение внимания взрослого на других детей. У Коли и Насти игра приобрела больше разнообразия, они стали более терпимее относиться к другим детям.

Приведенное описание показывает одну из возможностей использования игровой психотерапии в работе детского психолога.

Литература

1. Лэндрет Г. Л. Л-926 Игровая терапия: искусство отношений: Пер. с англ. / Предисл. А. Я- Варга. — М.: Международная педагогическая академия, 1994. — 368 с
2. Спиваковская А. С.С 72 Психотерапия: игра, детство, семья. Том 1. — ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. — 304 с. (Серия «Психология — XX век»).
3. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, испр. и доп. — СПб.: Речь, 2006, 352 с, илл.
4. Экслайн В. Игровая терапия/Пер. с англ. – М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 480 с.
5. Вайолет Оклендер Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии/Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1997. – 336 с

Формирование личности в дошкольном возрасте

Л.Синицару, доктор психологии, конференциар,
UPSC «Ion Creangă»

SUMMARY

This article is dedicated to the issue of preschool children understanding their own behavior. It is shown the role of an adult in in the process of transformation of an external rule into the child's own method of action during the formation of his voluntary behavior. Only by understanding the impact of an adult over a child, it is possible to ensure a right course in the development of his personality.

Данная статья посвящена проблеме осознания своего поведения детьми дошкольного возраста. Показана роль взрослого в превращении правила в собственный способ действия ребенка, в становлении его произвольного поведения. Только понимая, какое воздействие оказывает взрослый на ребенка, можно обеспечить правильный ход развития его личности.

Сегодня всем понятно, что авторитарные методы обучения и воспитания, требующие формального выполнения правил, не приносят положительных результатов. Нам, взрослым, необходимо менять отношение к детям. Какое отношение со стороны взрослых сделает их умными и добрыми, справедливыми и веселыми, настойчивыми и настоящими? Сегодня механизм формирования личности дает сбой. Когда и как нарабатывается нужное и ненужное в личности? Можно ли избежать ошибок, развивая ребенка? Что в воспитании требует систематического, постоянного контроля? Как не навредить из благородных побуждений? Множество вопросов встает перед каждым взрослым, будь-то родитель или педагог, когда конкретно перед тобой ребенок, группа, класс и тебе нельзя ошибиться: на тебя смотрят глаза, которые верят и нужно быстро найти правильное решение. А вдруг окажется, что ты как взрослый, формировавший личность ребенка, был неправ. И теперь, через много лет твои ошибки стали личностной проблемой Вовы, Кати и других детей. В данной статье мы попытаемся ответить на некоторые из поставленных вопросов,

Психологию всегда волновала проблема развития личности. Много разных точек зрения на то, когда зарождается личность, и что такое зрелая личность, различны и сами подходы к изучению. Однако, все психологи едины во мнении, что личностью не рождаются, личностью становятся. Именно в социальной среде происходит присвоение ребенком социального опыта, который формирует его как личность. На взрослых лежит

большая ответственность за обеспечение передачи социального опыта. Во-первых, надо хорошо знать, что ты передаешь, т.е. быть носителем опыта. Во-вторых, надо владеть методикой передачи опыта, т.е. знать, как ты это делаешь. У взрослого, который передает знания, умения, навыки, должна быть потребность, желание их передать. И, конечно, взрослому необходимо уметь правильно общаться с ребенком, обеспечивая эмоционально-положительный фон усвоения ребенком социального опыта. А теперь представьте, сколько может быть комбинаций: владеет методикой, мало знает; владеет методикой, много знает, но нет желания передавать свои знания; выполняет свои обязанности по воспитанию и обучению ребенка на формальном уровне и т. д. Конечно, хотелось бы, чтобы каждому ребенку повезло и возле находились бы умные, понимающие взрослые, которые знают, как помочь, как избежать ошибок, как выстроить отношения с ребенком, не навредить, развивая его.

По утверждению психологов на рубеже четырех лет у ребенка появляется направленность поведения как личностная характеристика. Собственное поведение не осознается ребенком, но он уже элементарно, благодаря одобрениям взрослого, понимает, что такое «хорошо» и что такое «плохо», выражает свои желания, закрепляя их в конкретных действиях. Направленность как поведенческий паттерн дошкольника характеризуется соподчинением мотивов. Понимание, за что его хвалят, за что наказывают, способность принимать и следовать определенным правилам поведения дает возможность наработать произвольные действия, выстроить иерархию мотивов с учетом требований взрослого. Осознание зарождается как личностное новообразование только с помощью взрослого, который помогает ребенку учиться «смотреть на себя как бы со стороны», т.е. уметь видеть себя, свое поведение, давать ему оценку (Смирнова Е.О.). Уже в старшем дошкольном возрасте можно определить основное направление, в котором развивается личность.

Л.С.Выготский», изучавший «вершинную» психологию, считал, что сознание как общее знание, которое присваивает ребенок, «встая» в социальную среду, при правильном построении таких целенаправленных процессов как обучение и воспитание трансформируется в осознание своего поведения (Л.С.Выготский). Осознание характеризуется определенным отношением к себе, к окружающим, пониманием того, что и как делается. На базе осознания своего поведения в последующем формируется самосознание, которое появляется в подростковом возрасте и является сложным личностным новообразованием, с которым ребенок вступает во взрослую жизнь. Оно свидетельствует о том, что подросток знает себя, умеет критически оценить свои достоинства и недостатки, работает над саморазвитием (Гиппенрейтер).

Центральной для нашей работы является проблема генезиса произвольного действия и источников его развития. Каким образом возможно превращение внешнего правила в собственный способ действия ребенка? Как оно становится средством осознания своего поведения, приобретая не только содержательные, но и эмоционально-смысловые характеристики? Мы полагаем, что решение этой проблемы следует искать в отношениях ребенка и взрослого.

Исследования, проведенные под руководством М.И.Лисиной, убедительно показали, что на всех этапах онтогенеза (от рождения до семи лет) общение со взрослым ведет за собой и направляет психическое развитие ребенка. Именно в общении возникают новые формы деятельности. Это положение является достаточно традиционным для российской психологии. Однако, в большинстве экспериментальных исследований и теоретических положений взрослый выступает в основном как носитель человеческой деятельности (знаков, способов, норм, правил и пр.). Исследования, проведенные в лаборатории психического развития и воспитания дошкольника НИИ ОПП, г. Москва (Л.И.Галигузовой, А.Е.Лагутиной, Е.О.Смирновой и др.) показали, что именно взрослый передает ребенку интерес к той или иной деятельности, эмоциональное отношение к ней, наполняет ее субъективным смыслом.

По нашей гипотезе произвольность формируется в таком взаимодействии ребенка со взрослым, в котором взрослый передает ребенку мотивы и средства деятельности в их единстве. Роль взрослого, таким образом, двояка: с одной стороны он открывает перед ребенком содержание правила, с другой – наделяет его аффективной значимостью.

В исследовании принимали участие 30 дошкольников в возрасте от 5 до 6 лет. В ходе серии экспериментов были выявлены 5 групп детей с разным соотношением показателей произвольности и осознанности.

Наибольший интерес для нас представляют показатели двух групп (П-О+) и (П+О-), где показатели произвольности и осознанности явно расходятся. Эти группы детей существенно различались и по характеру поведения в экспериментальных ситуациях. Дети 2-ой группы без труда выполняли все ограничительные правила, были спокойны и равнодушны, но не справлялись с самостоятельной стороной заданий. Дети 1-ой группы, напротив, были очень эмоциональны, неусидчивы, с большим трудом выполняли ограничительные правила и часто их нарушали, но хорошо выполняли активные нерегламентированные действия.

На втором этапе исследования мы ввели дополнительные приемы (беседа со взрослым и дополнительная мотивация), чтобы повысить произвольность и осознанность поведения.

**Процент случаев различного влияния беседы
на показатели произвольности в разных группах детей
(в сумме по всем методикам)**

Группа	П+О+	П+О-	П-О+	П-О-	Неустойчивые
Увеличение	50	16	80	74	48
Отсутствие изменения	40	66	12	13	25
уменьшение	10	18	8	13	27

Как можно видеть из таблицы, максимальное увеличение показателей произвольности после беседы произошло в группе (П-О+). После беседы эти дети демонстрировали большую сосредоточенность и внимание к своим действиям. В других группах также произошли существенные сдвиги в показателях произвольности. Единственная группа, в которой практически не произошло никаких изменений, была группа (П+О-). Вопреки нашим ожиданиям, на детей с низкой осознанностью беседа со взрослым не имела никакого влияния.

На следующем этапе мы ввели дополнительную мотивацию, которая в целом оказала положительное воздействие на показатели произвольности и осознанности детей. У большинства из них вместе с желанием все делать правильно повысилась требовательность к себе и увеличились средства самоконтроля. Дети придумывали всевозможные действия, помогающие выполнить ограничительные правила: обнимали листок бумаги, боясь дотронуться до него, прикасались к нему щекой, кончиком языка, дули на него, прятали руки, запрещая им нарушать правила. У большинства детей усиление значимости правила повысило их сосредоточенность на собственных действиях, позволило лучше контролировать и более адекватно оценивать их. Однако введение дополнительной мотивации по-разному отразилось на произвольности и осознанности поведения у разных детей. Максимальные сдвиги наблюдались у детей группы (П-О+). А в группе с низкой осознанностью и высокой произвольностью (П+О-) никаких позитивных сдвигов не произошло. Напротив, обещание награды и почетного звания «помощника» дезорганизовывало поведение детей, и они напряженно смотрели на взрослого, ожидая его указаний, пытаясь угадать, что от них требуется.

Таким образом, использованные в эксперименте приемы имели разное воздействие на разных детей. В тех случаях, когда дошкольники выделяли свои действия и действия партнера и могли соотнести их с правилом, беседа со взрослым и

дополнительная мотивация оказали существенное позитивное влияние на их произвольность и осознанность. Если же дети не замечали своих (или чужих) действий и не могли оценить их с точки зрения правила, те же воздействия взрослого никакого результата не имели.

Для детей группы (П+О-) воздействия взрослого, использованные в работе, оказались совершенно не действенными. Простого введения дополнительного мотива, а тем более беседы, оказалось явно не достаточным. Заторможенность этих детей в равной мере касалась их эмоционально-волевой сферы и их осознания. Сниженный уровень мотивации порождал сниженный уровень осознания своего поведения.

Мы полагаем, что формальное неосмысленное подчинение инструкциям взрослого, которое демонстрировали дети данной группы, без осознания целей и средств собственных действий нельзя считать истинно произвольным поведением, и что данный вариант представляет собой отклонение от нормального развития произвольности.

Поднять уровень осознанности собственных действий у этих детей и сделать их поведение действительно произвольным возможно только через особую и длительную психолого-педагогическую, коррекционную работу, направленную на осмысление и осознание собственных действий. Коррекционные занятия проводились с наиболее пассивными и заторможенными дошкольниками (П+О-). Основная цель взрослого, работающего с данными дошкольниками – вызвать интерес детей к самостоятельным предметным действиям. В качестве исходного материала может быть любое действие, которое нужно освоить по определенному правилу, включающему ряд последовательных операций. Коррекционные воздействия взрослого имеют два основных направления: 1) придать действиям ребенка эмоциональный заряд, сделать их субъективно-значимыми и увлекательными; 2) направить сознание ребенка на собственные действия – их последовательность, конкретные операции, свои успехи и просчеты. Роль взрослого заключается в подробном объяснении каждой мелкой операции и эмоциональной включенности. Задача совместной работы взрослого и ребенка заключается в построении образа действия ребенка. Важно, чтобы ребенок смог представить всю деятельность в целом, предвидеть следующий ее шаг и оценить свои успехи сам. После каждого занятия следует проводить беседу с ребенком, спрашивая его: « Все ли у него получилось, правильно ли он выполнял действие, были ли ошибки». Эти вопросы нужны для того, чтобы дети еще раз вернулись к своим действиям. Мысленно представили их и осмыслили каждую операцию в контексте целого действия. В нашем случае на протяжении занятий повышался интерес детей к выполняемым действиям. Первый всплеск такого интереса совпал с моментом, когда дети сами обнаруживали свои успехи и промахи. Они как бы «

открывали» смысл и способ действий. Это сразу отражалось в мимике и в поведении; в глазах появлялся блеск, они улыбались, а если видели ошибку, то пытались ее исправить. Здесь обычно появляются первые высказывания о желании ребенка: «Хочу еще вырезать. Хочу снова заниматься». После этого интерес к данной деятельности быстро нарастал. Увидев взрослого, дети подбегали к нему и требовали, чтобы он с ними занимался. Детям необходимы длительные занятия, в рамках которых следует поддерживать каждый успех детей. Взрослый должен уметь направлять действия показом или подсказкой, побуждая ребенка к их осознанию. Особого поощрения заслуживают самостоятельные критические оценки детьми собственных действий. Примерно через месяц занятий поведение детей в корне меняется. Они по собственной инициативе выполняют предложенные им когда-то действия, стараются не допускать ошибок, учат других детей, не включенных в эксперимент, как нужно выполнять действия, развернуто объясняя смысл каждой операции. Помощь и поддержка взрослого в этих случаях, как правило, уже не нужна.

Контрольный срез показал, что показатели произвольности и осознанности существенно изменились. Особенно возросли показатели осознанности. Характер поведения до коррекционных занятий и после принципиально изменился. Никакой заторможенности и пассивности уже не наблюдалось. В их поведении чувствовался явный интерес к предложенным действиям. Выполнение действий не вызывало затруднений. Полученные результаты свидетельствуют о том, что был сформирован образ собственных действий ребенка, включающий и содержательные и эмоционально-смысловые моменты. В результате поведение детей стало осознанным и осмысленным не только в экспериментальной ситуации, но и за ее пределами. Таким образом, проведенное исследование подтвердило наше исходное положение о том, что произвольность в дошкольном возрасте формируется в таком взаимодействии со взрослым, в котором взрослый передает смысл и средства деятельности в их единстве.

Можно выделить два пути развития произвольного поведения. В одном случае это чисто внешнее, исполнительское нормативное поведение. В другом - осознанное и осмысленное личное действие. Мы полагаем, что только во втором случае можно говорить о развитии истинной произвольности, как качестве личности. В этой связи трудно согласиться с утверждениями, что произвольное поведение начинается с выполнения требований взрослого (В.Л.Иванников, В.А.Крутецкий). Если эти требования остаются неосознанными и бессознательными для ребенка, если они не становятся мотивом его действий, говорить о действительной личностной произвольности нельзя, даже при наличии их выполнения. Истинно произвольное действие начинается с осознания средств овладения собой, которое возможно только тогда, когда это средство

становится предметом деятельности ребенка. Усиление субъективной значимости действия повышает его произвольность лишь в том случае, если способ действия открыт ребенку и если такое усиление увеличивает аффективную значимость правила, как способа собственного действия. Если же дополнительный мотив оказывается внешним по отношению к способу, он не оказывает никакого положительного влияния на произвольность поведения ребенка.

Зарождение истинной произвольности происходит в особом взаимодействии со взрослым, направленным на построение образа действий ребенка. Этот образ представляет собой единство содержательных и эмоционально-смысловых моментов. Взрослый дает ребенку почувствовать и осознать себя, свое действие. Вне опоры на отношение взрослого ребенок не может знать, что и как он делает. Отношение взрослого к правилу наделяет это правило аффективной притягательностью и побудительной валентностью, превращает его в мотив собственных действий ребенка. Это взаимодействие выводит осознание ребенка за пределы наличной ситуации и позволяет взглянуть на собственное поведение с точки зрения некоторой внеситуативной нормы (в нашем случае правила действия). Осознание и принятие правила делает поведение ребенка осознанным и произвольным.

В этом взаимодействии взрослый выступает перед ребенком в двух ипостасях. С одной стороны – это конкретная и уникальная личность, со своим индивидуальным и эмоциональным отношением, с другой – это носитель культурных образцов и способов человеческой деятельности. Совмещение этих двух полюсов в обращенности взрослого к ребенку делает возможным передачу содержательного и эмоционально-смыслового аспектов действия в единстве, что и продвигает ребенка на новый уровень развития произвольности.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие **выводы**:

1. В основе произвольного поведения в старшем дошкольном возрасте лежит осознание собственных действий и соотношение их с правилом.
2. Введение дополнительной мотивации ведет к осознанию собственных действий и к повышению произвольности поведения лишь в тех случаях, когда способ действия открыт ребенку и имеет для него субъективную значимость.
3. Формальное выполнение правил без их осознания и понимания смысла своих действий нельзя считать истинно произвольным поведением.

Библиография

1. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. Москва: Эксмо, 2006.

2. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию. Москва: МГУ, 2005.
3. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. –Москва, Санкт-Петербург: Питер, 2009.
4. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. Москва: ПОР, 2001.
5. Смирнова Е.О. Детская психология. Москва, Санкт-Петербург, 2009.

Specificul incluziunii sociale a preadolescenților cu “ces”

Diana Știrbu, masterandă,

Universitatea Liberă Internațională din Moldova (ULIM)

SUMMARY

Recunoscînd faptul că orice proces de readaptare a unei persoane handicapate ar trebui să țină cont de măsurile care favorizează autonomia sa personală și asigură independența sa economică și integrarea sa socială cea mai completă posibil, trebuie incluse și dezvoltate programe de readaptare, măsuri individuale și colective care să favorizeze independența personală, care să-i permită de a duce o viață cît mai normală și completă posibil, ceea ce include dreptul de a fi diferit. Este important și de dorit de a determina participarea, în măsura posibilului, a persoanelor handicapate și a organizațiilor care-i reprezintă la toate nivelele de elaborare a acestor politici.

Tendința de a fi matur întîmpină obstacole din partea realității. Se descoperă că, de fapt, copilul nici nu poate ocupa un loc în sistemul de interrelații cu adulții. Mai mulți autori și cercetători se ocupă de delimitarea perioadelor de dezvoltare a copilului. Preadolescența este etapa cea mai dinamică a dezvoltării umane care excelează prin multitudinea, diversitatea și complexitatea modificărilor la care este supus organismul. Ea se asociază cel mai frecvent cu elanul corpului, fapt ce echivalează cu accelerarea creșterii corpului și a transformărilor interne care vor face organismul apt de a îndeplini sarcinile maturității.

Delimitarea perioadelor este efectuată după mai multe criterii, cum ar fi: după criteriul cronologic, biologic, psihologic, școlar, geografic.

U. Schiopu în dezvoltarea psihică a copilului de după 10 ani, diferențiază trei stadii și anume [9]:

- *Stadiul pubertății de la 10-14 ani*, care este dominat de o creștere intensă, de acumulare dimorfismului sexual cu o largă gamă de rezonanțe în dezvoltarea psihică și de dezvoltare mare a sociabilității.

- *Stadiul adolescenței de la 14 ani la 18-20 ani*, dominat de adaptarea la starea adultă, de procesul de cîștigare a identității, de intelectualizare pregnantă a conduitei.

- *Stadiul adolescenței prelungite de la 18-20 ani la 24-25 ani*, dominat de integrarea psihologică primară la cerințele unei profesii, la condiția independenței și de opțiunea maritală.

Utilizând metoda biografică și analiza istorică socio-psihologică, Erikson psiholog de pregătire freudiană, considera că după stadiile freudiene de dezvoltare (oral, anal, falic, și genital) există stadiile psihosociale ale dezvoltării Eu-lui. Autorul a emis ideea existenței unor comportamente duale (pozitive și negative) aflate în opoziție în fiecare din cele 8 stadii pe care le expune. Erikson consideră preadolescența o perioadă cu semnificații aparte în viața omului [apud.4].

Unii autori vorbesc despre transformări adânci ale adolescenților, despre revoltă și exaltare, părînd să creadă că toate aceste porniri sunt universale în spațiu și timp. Criza preadolescenților este o criză de dezvoltare. Procesul adaptării este complex și tensionat. Copilul trăiește o puternică stimulare de originalitate prin provocările latente și ambigui, excitate din mediu. Tendința unor autori de a se referi la perioada aceasta ca la o perioadă de „criză” lasă să se înțeleagă caracterul posibil perturbator al proceselor de dezvoltare, în special în sfera afect - motivațională și socio-emotională, de dereglaj cognitiv, afectiv și volitiv.

În cadrul crizei de originalitate juvenilă, Debess (1903-1985) constată că tînrului nu repugnă să fie ca toată lumea, are onoare de banalitate, dorește să fie ca nimeni altul, un excepțional, un unic". După Debess (1903-1985), adolescența este vîrsta luptei pentru succes în toate domeniile de activitate, în scopul afirmării în fața adultului; este vîrsta emoțiilor tari și a sentimentelor profunde, a impulsurilor, în frunte cu cel sexual. Autorul susține „teoria crizei”, criza neavînd la bază un conflict social, ci fiind coloritul sexualității care începe să se afirme cu multă vigoare, nuanțînd întreaga viață sufletească a adolescentului [1].

În această perioadă de vîrstă în fața personalității apar multiple probleme și puberii nu sunt în stare tot timpul să elaboreze mecanismele de surmontare a greutăților corespunzătoare situației noi. Decurgerea furtunoasă a procesului de dezvoltare se observă aproximativ la 20% din copii. După H. Remshmidt, crizele dezvoltării se manifestă în diverse forme [7]:

- *Criza identificării*, îi este caracteristică sentimentul de inferioritate, dispoziția depresivă și intențiile de suicid. Această criză poate fi privită ca reacție de pierdere a statutului, ca necorespondere a posibilităților biologice celor sociale, ca o neîncredere în noul său statut. Neîncrederea și frica pot obține un astfel de nivel încît apare frica de a pierde unitatea fizicului și a psihicului;

- *Criza autorităților*. Reacția de protest poate avea un caracter generalizat, să fie orientată împotriva familiei sau să se manifeste prin fuga de acasă. Criza autorităților uneori este însoțită de dereglarea procesului de maturizare;

- *Trăirea izolării* (depersonalizarea și derealizarea). Subiectiv, sunt privite ca transformarea sau pierderea realității. Pentru depersonalizare este caracteristică neliniștea legată de schimbările corpului propriu. Simptomele de bază sunt: sentimentul izolării; neliniștea în legătură

cu trăirea aceasta; senzația subiectivă a neadecvateității reacțiilor emoționale. Indicele de bază al sindromului de derealizare o constituie percepția schimbată a mediului;

- *Aprecierea dereglată a chipului său fizic* (dismorfofobia). La preadolescenți în cazul dat apare criza autoaprecierii;

- *Crizele narcisismului*. Prezintă prin sine egocentrismul, supraaprecierea posibilităților și capacităților sale, invidia față de succesul altora, reacții dure la critică;

- *Încercările de suicid*. Acțiuni întreprinse cu scopul de a pune capăt vieții. Ele deseori sunt impulsive, situative și neplanificate în prealabil. Drept motive servesc conflictele familiale, școlare sau greutățile profesionale, conflictele cu prietenii sau partenerii sexuali și bolile psihice;

Pentru G. Stanley Hall, întemeitorul psihologiei adolescenței, adolescența constituie o perioadă preordonată de framântare și năzuință. La fel ea poate fi definită ca perioada în care se dezvoltă independența individului, acesta extinzându-se pînă la epoca în care individul este conștient de responsabilitatea lui în variatele funcții adulte [apud. 5].

Dan Banciu spune că preadolescența este punctul unde se împlinește copilăria cu tot aportul ereditar și cu toată contribuția educativă pe care această împlinire o presupune; noile activități care devin posibile în această etapă își au rădăcinile în cele ale viratelor precedente;...ea se caracterizează nu numai prin multiple învățături căreia pregătesc pe tînăr sau pe tînăra pentru sarcinile maturității, ci și pentru proiecte, aspirațiile unei personalități care ia cunoștința de scopurile pe care vrea să le atingă și care caută mijloacele adecvate pentru a ajunge la ele [2].

Numeroase cercetări au îmbogățit cunoștințele asupra acestei perioade de vîrstă. Fascinația problematicii preadolescenței, ca domeniu de stringentă actualitate, se traduce prin omniprezența sa în preocupările opiniei publice și în cele ale cercetătorilor acestei vîrste magice", ai căror posesori se lasă, adeseori, atît de greu investigați.

Unii văd în preadolescență „darul metafizic” al naturaleței primare, „unica punte logică dintre civilizație și natură”, „stare precivilizată”, „vîrstă romantică”, alții - produsul condițiilor specifice și ale educației; unii o consideră „vîrstă ingrată”, alții, dimpotrivă, „vîrsta de aur”; pentru unii ea este „vîrsta crizelor, anxietății, nesiguranței, insatisfacției”, în timp ce, pentru alții, este „vîrsta marilor elanuri”; este „vîrsta contestației, marginalității și subculturii”, dar și „vîrsta integrării sociale”: este „vîrsta dramei cu tot ce are ea ca strălucire, dar și ca artificiu” - decretează unii, ba nu, reproșează alții, este „vîrsta participării la progresul social”; cei mai mulți o consideră ca fiind în totalitate o „problemă moral - psihologică”, dar sunt și unii care cred că este aproape în exclusivitate o „problemă socială”. Mai dramatic este faptul că atît unii, cît și alții au dreptate.

Nu întîmplător se afirmă că preadolescența este „vîrsta hainelor prea scurte”. La aceasta se adaugă elanul inimii, care aduce cu sine renovarea sensibilității, reorganizarea profundă a planului afectiv - motivațional, apariția sentimentelor și pasiunilor. Tocmai de aceea

preadolescența a fost numită „vârsta sentimentelor”, în sfârșit, adolescența este elanul minții, a dezvoltării capacităților intelectual - reflexive (inteligența, imaginația etc.) care vor grăbi formarea conștiinței de sine ca element central al personalității, apropierea adolescentului de lumea valorilor. Din această perspectivă adolescența apare ca fiind „vârsta identității”. Acesta este terenul bio-psiho-social pe care și în care se va „plămădi” și se va „fasona” adolescența. Preadolescentul se transformă sub raport fizic prin creșterea diferitelor sale segmente, aparate, organe; sub raport psihic, prin apariția și intrarea în funcțiune a unor capacități intelectuale, afective, volitive, motivaționale, aptitudinale, atitudinal-caracteriale; sub raport social, prin sporirea gradului de implicare și realizare socială, în afara unor diferențe strict individuale (unii tineri devin „mai repede” adolescenți, la alții însă întâlnim o adolescență „prelungită”, uneori cu mult peste limitele normale; la unii ea este relativ calmă, liniștită, în timp ce la alții este extrem de furtunoasă, tumultoasă, răscolitoare), întâlnim câteva caracteristici generale ale adolescenței care își pun amprenta asupra ei. Astfel nu poate fi contestat faptul că la această vârstă intră în funcțiune cele mai dramatice contradicții, manifestate între dezvoltarea biologică și cea social-psihologică, între aspirații și posibilități, între diferitele categorii de trebuințe și modalitățile de satisfacere a lor, între realitate și ficțiune etc.

În preadolescență, sublinia Vigotschi, are loc perioada ruinării vechilor interese, perioada formării unei funcții biologice noi, pe baza căreia se dezvoltă interesele. Dacă la început faza dezvoltării intereselor stă sub semnul tandințelor romantice, sfârșitul fazei este marcat, de alegerea reală și practica a unui interes mai stabil, în mare măsura legat nemijlocit cu linia de bază a vieții, aleasă de adolescent [10].

L.S. Vigotschi evidențiază de asemenea două formațiuni noi ale preadolescenței dezvoltarea reflecției și a autocunoștinței. Dezvoltarea reflexiei la preadolescenți nu se limitează la schimbările interne a personalității, în legătura cu apariția autocunoașterii pentru adolescenți devine posibilă și mai pregnantă înțelegerea oamenilor din jur. Nici o parte a vieții sufletești nu depinde atât de mult de conținutul cultural al mediului, ca dezvoltarea autocunoștinței [10].

Vârsta ca orice perioadă nouă, e impregnată de noi formațiuni care apar reieșind din activitatea dominantă a perioadei. Activitatea cognitivă produce o curbă cu orientarea spre lume la orientarea spre propria persoană. Răspunsul la întrebarea „ Cine sunt? ”, poate fi găsit numai pe calea ciocnirii cu realitatea. Particularitățile dezvoltării preadolescente - această vârstă se manifestă prin următoarele simptome:

1. Apar dificultăți în relațiile cu maturii; negativismul, încapăținarea, sensibilitatea față de evaluare, fuga de la școală etc.;
2. Apariția grupurilor nonformale (căutarea prietenilor);
3. Apariția jurnalului intim.

Comparându-se cu adultul, preadolescentul ajunge la concluzia că între el și adult nu există nici o diferență. Principala formațiune nouă a acestei vârste aparține reprezentării despre sine „nu ca despre copil”, preadolescentul începe să se simtă, să fie și să se considere matur, dar nu are sentimentul maturității adevărate.

După E. Spranger principala formațiune a adolescenților este descoperirea „Eu-lui”, dezvoltarea reflexiei, conștientizarea individualității personale și a particularităților ei. Procesul acesta începe cu descoperirea „Eu”-lui și continuă cu integrarea în diverse tipuri de activități ale vieții, în spiritul normativ și obiectiv al epocii date. Savantul, în lucrarea sa „Psihologia adolescenței”, a descris trei forme de dezvoltare a adolescenței [apud. 8]:

- 1) prima formă se caracterizează prin schimbări furtunoase și violente, prin prezența conflictelor interne și externe, ce se reflectă în cunoscuta metaforă „adolescența - a doua naștere”;
- 2) în a doua formă de dezvoltare, însușirea normelor și valorilor societății mature se materializează lent, treptat, fără schimbări esențiale ale personalității adolescentului;
- 3) a treia formă presupune o restructurare psihologică foarte intensă. Această formă de dezvoltare este specifică persoanelor cu un nivel înalt al autocontrolului și autodisciplinii.

Acestea constituie priceperile, aptitudinile, funcțiile și fixările pe care individul trebuie să le posedă la un moment anumit al vieții sale în rezultatul maturizării fizice, psihice și sociale:

1. aprobarea exteriorului său și priceperea de a-și stăpâni efectiv corpul;
2. formarea unor relații mai noi și mai mature cu semenii de ambele genuri;
3. aprobarea rolului socio-sexual feminin-masculin;
4. pregătirea către activitatea de muncă, care ar putea satisface independența economică;
5. pregătirea pentru căsătorie și viața de familie;
6. obținerea independenței economice față de părinți și alți maturi;

Drăgan I. studiază și evidențiază și ea elementele maturității în adolescență, ele fiind [3]:

1. Imitarea simptomelor exterioare ale maturității;
2. Tendința băieților adolescenți spre etichetarea lor ca „bărbați adevărați”;
3. Maturizarea socială;
4. Maturizarea intelectuală.

Widlocher consideră că o criză acută, violentă nu este neapărat patologică, ci, din contra, poate anunța nașterea unei personalități vii, bogate și sensibile. El menționează că, pentru aprecierea comportamentului marginal al adolescentului, trebuie luate în considerație trei situații [apud 6]:

- 1) capacitatea anturajului de a face față situației în care se află adolescentul (presiunile și necesitățile sociale, interesul și toleranța față de dezechilibrul adolescentului, calitatea schimbărilor afective și a comunicării dintre generații, o justă înțelegere a poziției adolescentului)

2) resursele adolescentului pentru a putea face față crizei (în special aspectele ereditare, comportamentale din prima copilărie, ca neurotismul, convulsiile, enurezisul)

3) hazardul situațiilor și evenimentelor (adolescentul fiind uneori victima unor anturaje negative sau a unor persoane rău intenționate).

J. E. Horrock consideră că „adolescența nu este în mod necesar o epocă de vijelie și de frământare, dacă adolescentul nu se găsește într-un mediu înconjurător care înfățișează neconținute restricții și frustrări, față de care individul nu este pregătit și pentru care nu are soluții adecvate [apud 5]. Unii autori susțin că criza adolescenței, este un fenomen postbelic, alții consideră că toate generațiile au cunoscut-o. Ca forma de manifestare a crizei adolescentului este tributară contextului socio-cultural, ceea ce explică faptul că forma noogenă a nevrozei generată de conflicte valorice și de conștiință, dublată de sentimentele de frustrare, se întâlnește în țările în care condițiile de viață sunt dominate de insecuritate, inechitate și dezumanizar.

Recunoscând faptul că orice proces de readaptare a unei persoane handicapate ar trebui să țină cont de măsurile care favorizează autonomia sa personală și/sau asigură independența sa economică și integrarea sa socială cea mai completă posibil, trebuie incluse și dezvoltate programe de readaptare, măsuri individuale și colective care să favorizeze independența personală, care să-i permită de a duce o viață cât mai normală și completă posibil, ceea ce include dreptul de a fi diferit. O readaptare totală presupune un ansamblu de măsuri fundamentale și complementare, dispoziții, servicii de facilitare care ar putea garanta accesibilitatea la confortul fizic și psihologic. Adaptarea mobilierului exterior și urbanismul, accesul în clădiri, la amenajări și instalații sportive, transportul și comunicațiile, activitățile culturale, timpul liber și vacanțele trebuie să constituie toți atâția factori care contribuie la realizarea obiectivelor readaptării. Este important și de dorit de a determina participarea, în măsura posibilului, a persoanelor handicapate și a organizațiilor care-i reprezintă la toate nivelele de elaborare a acestor politici.

Legislația trebuie să țină cont de drepturile persoanelor handicapate și să favorizeze, pe cât posibil, participarea lor la viața civilă. În cazul în care persoanele handicapate nu sunt în măsură de a-și exercita în mod deplin drepturile lor de cetățeni, trebuie să fie ajutate de a participa cât mai mult posibil la viața civilă, asigurându-le ajutorul adecvat și luând măsurile necesare.

Posibilitatea de acces la informație este cheia unei vieți autonome. Mai mult, profesioniștii trebuie să informeze asupra tuturor aspectelor vieții, iar persoanele handicapate trebuie să aibă posibilitatea de a-și procura informația ele înșele.

Dacă natura, gravitatea handicapului sau vârsta persoanei nu permit reconversia sa personală, chiar în atelier protejat, la domiciliu sau în centre de ajutor pentru munca, ocupațiile cu caracter social sau cultural trebuie să fie prevăzute.

Măsurile potrivite trebuie avute în vedere pentru a asigura persoanelor handicapate și în special persoanelor cu handicapuri mentale condiții de viață care să le asigure dezvoltarea lor normală a vieții psihice (inclusiv cea sexuală). Aceste măsuri necesită informații și educație sexuală în școli și instituții.

Integrarea copiilor cu nevoi speciale urmărește includerea lor în învățământul de masă și se referă la capacitatea unui grup, clasă, colectiv, școală de a primi noi membri care au nevoie de sprijin pentru adaptare, integrare, socializare. De obicei ei sunt mutați în clasele respective pentru a-și petrece timpul în clase separate și pentru a primi sprijinul necesar. Când această mutare a lor nu este acompaniată de o interacțiune crescută între copiii cu nevoi speciale și ceilalți copii, ea reprezintă doar un pas – integrarea fizică și nu adevărata incluziune. Incluziunea implică modificări structurale și funcționale de ambele părți: atât pentru cel care urmează a fi integrat dar și pentru cei care primesc/includ în interiorul lor elemente noi. În Declarația de la Salamanca se spune că școala obișnuită cu o orientare incluzivă reprezintă mijlocul cel mai eficient de combatere a atitudinilor de discriminare, un mijloc care creează comunități primitoare, construiesc o societate incluzivă și oferă educație pentru toți; mai mult, ele asigură o educație eficientă și, pînă la urmă, chiar și rentabilitatea întregului sistem de învățământ.

Principiile cheie ale incluziunii au în vedere următoarele concepte fundamentale:

- valorizarea diversității
- dreptul de a fi respectat
- demnitatea ființei umane
- nevoile individuale înțelese ca cerințe individuale
- planificarea
- responsabilitatea colectivă
- dezvoltarea relațiilor și culturii profesionale
- dezvoltarea profesională
- șanse egale

Copiii subnormali psihic nu pot face exigențelor instructiv-educative, fiind slab dotați, au posibilități reduse în plan intelectual, nu pot realiza o adaptare corespunzătoare la condițiile la viață. În mod curent, subnormalitatea este sinonimă termenului de deficiență. El definește cu mai mare exactitate pierderea sau deficitul unei funcții sau al unui organ ce defavorizează activitatea. Pentru a se evita caracterul traumatizat al termenului de deficiență acesta este înlocuit cu cel de handicap, care nu exclude negarea deficitului, dar nici posibilitatea de a participa la viața socio-profesională. Deși acest termen se folosește, cel de deficiență, care are un caracter similar, nu se exclude. Deficiența se referă la natura fizică care determină unui organ de simț sau a unei funcții organice. Handicapul reprezintă o consecință a deficiențelor de adaptare la mediu.

Subnormalitatea acoperă acești doi termeni și vizează, în egală măsură, întârzierile, retardurile, etc., ceea ce face ca termenul să aibă un caracter mult prea extins și imprecis, ce duce la diverse păreri în privința acestor termeni.

Bibliografie

1. Debesse, M. Psihologia copilului de la naștere la adolescență. București: Didactică și Pedagogică, 1970. 276p.
2. Dewey, j. Fundamente pentru o știință a educației. București: didactică și ped
3. Drăgan, i. Psihologia pentru toți. București: științifică, 1991. 320p.
4. Freud, a. Normal și patologic la copil – evaluări ale dezvoltării. București: fundația generația, 2002. 210p.
5. Linton, r. Fundamentul cultural al personalității. București: științifică, 1968. 154p.
6. Moscovici, s. (coord.) Psihologia socială a relațiilor cu celălalt. Iași: polirom 1998. 256p.
7. Piaget, j. Psihologia copilului. București: didactică și pedagogică, 1969. 136p.
8. Roco, m. Creativitatea individuală și de grup. București: academei r.s.r, 1979. 207p.
9. Șchiopu, u.; verza, e. Psihologia vîrstelor ciclurile vieții. București: didactică și pedagogică, 1995. 479p.
10. Выготский л. Лекции по психологии. Спб.: союз, 1997. 144с.
11. Райгородский д. Практическая психодиагностика. Самара: бахрах, 2002. 672с.

**Диалогические позиции включенности и присутствия в гештальт-терапии.
Включенность как основа профессиональной устойчивости гештальт-терапевта.**

Бакушин Д. А. *гештальт-терапевт, супервизор тренер
региональных учебных программ МИГУП*

SUMMARY:

The wide review and analytical analysis of one of the most difficult concepts of gestalt therapy is offered to your attention: inclusiveness and presence. These concepts are therapeutic positions in dialogical aspect of gestalt therapy. Realizing a thin side of distinctions between them, you in times will easier develop in professions, to develop personally and efficiency of your work with clients will be above.

In this text fragments from articles, books and lectures of authoritative authors are given in gestalt therapy. Article invites you to reflection and discussion, and also to glance in the essence of sincere and live process of psychotherapy.

Базовые основания гештальт-терапии. В гештальт-терапии предметом исследования является поле «организм/окружающая среда» и те события, которые происходят на границе контакта организма и среды. То есть меня, как гештальт-терапевта, интересует тот самый слеш (косая линия) разделяющий эти два понятия. Гештальт-терапия это способ описания целостных явлений происходящих на границе контакта «организм/среда».

Одно из фундаментальных положений, на котором базируются не только представления о контакте, но и методология диалогово-феноменологической психотерапии, заключается в том, что источник психического находится не внутри субъектов, а в процессе их контактирования. Любые психические явления рассматриваются нами в качестве феноменов контакта, ему принадлежащих. Это довольно необычное понимание психических явлений стало возможным благодаря принципу децентрализации власти в психотерапевтическом контакте. За происходящее в психотерапевтическом процессе «несет ответственность» сам терапевтический контакт. Сама категория личности рассматривается в качестве способа организации контакта. Каждый участник контакта несет в полной мере ответственность за происходящее в контакте, выступая способом его организации. Ответственность не делится с другими пополам, а принадлежит каждому участнику контакта в полной мере. Примат в процессе

психотерапии остается за первичным опытом, получаемым в контакте. Поскольку этот опыт появляется раньше возникновения таких абстракций поля, как «организм» и «среда», постольку терапевтический акцент должен быть смещен именно в пространство контактирования. [8]

Диалог. Диалог в гештальт-терапии является одним из фундаментальных оснований наряду с феноменологическим методом и теорией поля. Диалог включает в себя позиции включенности и присутствия терапевта.

Как не перепутать присутствие с включенностью. Работая супервизором в учебных тройках студентов и проводя учебные группы, я стал замечать, что иногда гештальт-терапевты не различают или путают кажущиеся похожими термины *включенность* и *присутствие*. Важно их различать и не путать, т.к. понятие «включенность терапевта» одна из основ устойчивой исследовательской позиции гештальт-терапевта. Способность терапевта к «присутственному контакту» определяет возможность продвижения клиента в терапии, его эмоциональному оживлению и целостности психического развития в контакте.

Для начала рассмотрим, что говорят авторитетные авторы об эмпатии и почему этот термин не закрепился в гештальт-подходе. За тем рассмотрим понятия включенности и присутствия психотерапевта. Сделаем резюмирующие выводы. Далее, рассмотрим различия в этих терминах, и как эти позиции проявляются в процессе терапевтической сессии.

Эмпатия

Серж Гингер (Serge Ginger) Эмпатия – это способность идентифицироваться с другим человеком, почувствовать то, что он ощущает. Эмпатии, высоко ценимой К. Роджерсом, Фриц Перлз противопоставлял симпатию, когда терапевт остается полностью открытым собственному бытию и тем самым предлагает клиенту партнерство с целью установления аутентичных отношений типа "я / ты". [3]

Карвасарский Б. Д. Эмпатия – это понимание эмоционального состояния другого человека посредством сопереживания, проникновения в его субъективный мир.

Термин «Э.» появился в английском словаре в 1912 г. и был близок понятию «симпатия». Возник на основе немецкого слова *einfuhling* (дословное значение — проникновение), примененного Липпсом (Lipps T.) в 1885 г. в связи с психологической теорией воздействия искусства. Самое раннее определение Э. содержится в работе *Фрейда* (Freud S.) «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905): «Мы учитываем психическое состояние пациента, ставим себя в это состояние и стараемся понять его, сравнивая его со своим собственным».

Ряд авторов сопоставляли Э. с другими близкими ей процессами. В отличие от интуиции как непосредственной перцепции идей, Э. включает чувства и мысли (Бодалев А. А., Каштанова Т. Р., 1975). Э. отличают от идентификации, которая является бессознательной и сопутствует процессу взаимоотношений «психотерапевт—пациент». Э. может быть сознательной и предсознательной и возникает в ответ на непосредственную интеракцию. Следует различать жалость («мне жаль вас»), симпатию («я сочувствую вам») и Э. («я — с вами»). Э. как одна из характеристик психотерапевта (*триада Роджерса*) при *клиент-центрированной психотерапии* является важным условием для конструктивных изменений личности.

Существует широкий диапазон проявлений Э. На одном полюсе этого континуума находится позиция субъективного включения психотерапевта в мир чувств пациента. Важно не только знание врачом эмоционального состояния больного, но и в определенной степени переживание его чувств. Такую Э., основанную на механизмах идентификации и проекции, называют аффективной, или эмоциональной, Э. Другой полюс занимает позиция более отвлеченного, объективного понимания врачом переживаний больного без значительного эмоционального вовлечения. Если в основе развития Э. лежат интеллектуальные процессы (например, аналогия), то она определяется как когнитивная Э. При использовании предсказаний эмоциональных реакций пациента проявления Э. относятся к предикативной Э. [6]

Таким образом, рассматривая термин «эмпатия» в клиническом подходе, мы имеем дело с некоторым полярным континуумом с различными позициями психотерапевта.

1. Аффективная, или эмоциональная эмпатия основанная на механизмах идентификации и проекции

Позиция субъективного включения психотерапевта в мир чувств пациента и в определенной степени переживание его чувств

2. Когнитивная эмпатия – в основе интеллектуальные процессы, (например, аналогия) **Предикативная эмпатия** – предсказание эмоциональных реакций пациента.

Позиция более отвлеченного, объективного понимания врачом переживаний больного без значительного эмоционального вовлечения.

Позже, когда мы будем рассматривать термин «включение» (включенность терапевта), нам будет необходимо вернуться к этому континууму эмпатии для сравнения, к какому из полюсов, Джей Левин, Ф. Джойс и Ш. Силлс относят термин включение, говоря о том, что он является разновидностью эмпатии.

В статье «Куб контакта», Н. Б. Долгополов приводит свои размышления об эмпатии в гештальт-подходе. Нифонт Долгополов: ««Хороший» двухсторонний эмоциональный контакт мы прежде всего связываем не с феноменом эмпатии — резонансным откликом одного из партнеров в ответ на чувства другого (например, клиент плачет от боли, и у терапевта наворачиваются слезы от резонирующей собственной боли) — хотя он безусловно важен, а эмоционально — «другим» или «эмоционально-независимым» ответом, но очень точно откликающимся на эмоциональное состояние партнера (в том же примере о плачущем клиенте терапевт может не испытывать резонансной боли, но переживать и предъявлять клиенту «нежность», «соотрадание-жалость» или «стыд», что он равнодушен к боли клиента. Особенно в последнем случае «равнодушие» и «стыд» точно не являются «эмпатичным», но сильным эмоциональным откликом в гештальт-диалоге терапевта).

Здесь можно вспомнить перлзовское разделение эмоциональных терапевтических отношений на «**а-патию**» в психоанализе (благожелательный нейтралитет), «**эм-патию**» в роллерианстве (сильная эмоциональная включенность и идентификация с клиентом), и на «**сим-патию**» в гештальт-методе (включенность и независимость, «отдельность» терапевта). Еще один комментарий про *эмпатию*. Не очень любим это слово в своей тренерской работе, поскольку не знаем, как обучать этому процессу терапевтов. Посему предпочитаем обучать «эмоциональному дублированию» - приему, взятому из психодрамы: занять ту же позу, что и клиент (телесное дублирование), пытаться повторять те же слова, что и клиент (вслух или про себя), делать те же движения и затем попробовать переживать те же самые чувства, пробуя быть в «шкуре клиента»... Проверить, насколько вам удастся переживать похожие чувства можно «опережающим дублированием»: попросив разрешения у клиента, проговаривать его чувства от первого лица, до того, как он их сам предъявляет словами и затем спрашивать, насколько точны ваши угадывания, у самого клиента». [5]

Позиция включенности терапевта. Привычно для уха гештальтиста, включенность – значит удерживаться в роли терапевта, не сливаясь с клиентом. Вроде все понятно, вполне внятная инструкция, но иногда трудновыполнимая технически в процессе терапевтической встречи с клиентом.

Часто можно наблюдать в учебных сессиях две противоположных ситуации, как терапевт, стараясь удержаться в позиции терапевта, тратит всю свою энергию на то, чтобы удержаться в роли, и его внимания не хватает на отслеживание процесса клиента, либо честно сливается с клиентом и потом не в состоянии провести анализ своей работы. Так же не редки случаи, когда терапевт сильно ранится во встрече с клиентом и чувствует

себя порушенным в течение нескольких дней, пока не сходит на супервизию или на личную терапию. Причем порушенность терапевтов от сессий, в практике случаются с печально незавидной регулярностью. Ранятся терапевты, как в зоне своей профессиональной компетенции, так и в личностной. Знаю это по себе и по опыту своих коллег. На мой взгляд, одним из ключиков к этой проблеме, помимо замечательных слов, оберегающих от ранений в личностной зоне: «Не кладите близко к личностному ядру (к сердцу)», «Я и моя работа, статья, научный труд – не одно и то же», является четкое теоретическое и практическое усвоение позиции включенности терапевта, дабы не «вылетать» в профессиональной зоне.

И перед тем как начать рассматривать понятие «включенность» хочу особенно отметить, устойчивость терапевта зависит не только от того, как он технически удерживает некую позицию. Существует констелляция факторов влияющих на устойчивость терапевта: личная терапия с проработкой перфекционистских ожиданий по поводу себя, как психотерапевта, десятки часов под супервизией, постоянная терапевтическая практика с благодарными отзывами подкрепляющими уверенность терапевта, работа с теорией, умение уверенно аргументировано конфронтировать клиенту - опираясь строго на факты, принципы социальной реальности, свой опыт и свои эмоциональные отклики.

Рассмотрим отрывки из статей, книг и лекций мэтров гештальта.

Тодд Берли (Todd Burley): Включенность терапевта – это исследование образа чувствования и мышления клиента; что он производит внутри себя. [11]

Ирина Булюбаш: Включенность - это представление образа реальности другого человека, его переживаний при сохранении своей self-идентичности. [1]

Джей Левин (Jay Levin): Включенность - это нечто близкое, но не совсем то же самое, что эмпатия. В эмпатии вы стараетесь, фигурально, поместить себя на место этого человека, как бы стать этим человеком, как бы влезть в обувь клиента. Во включенности я стараюсь выяснить, что происходит с клиентом, но при этом я не теряю собственную почву под ногами. Если по другому, то я остаюсь в своей обуви. Я не стараюсь обуться в обувь клиента. Но я стараюсь понять, представить, что является настоящим для клиента, реальным. Просто невозможно влезть в шкуру клиента, мы можем только в своей шкуре находиться, это для меня абсолютно ясно и это не стоит даже обсуждать. И это такое особенное усилие, понимать, знать, осознавать где я нахожусь и где находится клиент в этих отношениях со мной. Это я называю включенностью. [12]

Ф. Джойс, Ш. Силлс: Включенность – это попытка консультанта включить опыт клиента в свое поле понимания. «Терапевт должен чувствовать другую сторону, сторону

клиента в отношениях, буквально физически ощущать, что чувствует клиент» (Бубер М., 1967).

...Включенность подразумевает, что консультант осознает свои собственные чувства, реакции и переживания. Он пытается полностью охватить мир своего клиента – с его физической реальностью, чувствами и мыслями. Для этого нужно принимать переживания клиента и самого клиента. Но, погружаясь в рассказ клиента, важно не терять себя. Наоборот, терапевт постоянно осознает свои собственные переживания в настоящий момент, но настроен при этом на клиента, которому он позволяет на себя влиять. Включенность – это как бы смесь из воспринимаемых феноменов (содержания его рассказа, эмоций, того, что выражает его тело) и креативных предположений со стороны консультанта.

...Всесторонняя включенность объемлет три области – мысли, чувства, и телесные процессы. *Когнитивная включенность* – это резонанс с мыслями и рассуждениями клиента. *Телесная включенность* – означает, что терапевт уделяет внимание физическим процессам клиента и своим собственным телесным откликам на них. *Эмоциональная включенность* – подразумевает резонанс с эмоциями клиента и осознание своего отклика на них. [4]

Рик Хикнер: Присоединение – опыт «обеих сторон». Это основная составляющая диалога. Бубер отличает его от эмпатии. Под этим словом Бубер подразумевал способность сильно качнуться как на качелях, таким образом, чтобы как бы «залететь» на мгновение в жизнь другого и полностью ощутить себя на его месте, «это сильное раскачивание – требующее максимального растворения самого себя – для попадания в жизнь другого». Терапевту необходимо, насколько это возможно, ощутить, что переживает клиент со своей стороны диалога. Для терапевта такие моменты оказываются опытом отсутствия «я», но в то же время ему необходимо следовать и за своими переживаниями. Присоединение заключается в движении туда и обратно между взглядом «с той стороны» и возвращением к собственному опыту. По Буберу, в состоянии присоединения участник диалога способен без потери ощущения реальности своей деятельности, в то же время пережить общее событие с точки зрения другого.[9]

Приведу отрывок из лекции ректора МИГиП Долгополова Н.Б. с семинара супервизорско-тренерской 4 ступени, которая стала для меня отправной точкой для данной статьи.

Нифонт Долгополов: Включение – это когда я остаюсь самим собой с ясной, закрытой своей границей и, тем не менее, внутри мира, другого человека. Я – это я, а клиент – это клиент, это другое я. То есть я, как терапевт, работаю не резонансными, не

эмпатийными процессами. В состоянии: - «Я тебе очень сильно сопереживаю», проницаемость границ терапевта может быть чрезмерно сильная, тем более, что я «залез» внутрь мира клиента. Если у него, клиента, предположим, нарциссическая травма, то: «Действительно очень сильно тебе сопереживаю», потому, что там (*внутри клиента*) каждую секунду идут «грозовые разряды». Бабах – самооценка падает. Бабах – опять что-то не в идеале. Но это не означает, что я как-то там эмпатийно, продолжительно резонирую. Моя граница, при этом открывается, закрывается, открывается, закрывается. Такая проницаемая, гибкая граница получается, если я уже пошел в глубину процесса клиента. А если у меня получается – раз я пошел вглубь, то открылся, это пробивает мою профессиональную компетенцию и тогда я, как терапевт, теряю саморегуляцию и буду уже вынужден заниматься лечением себя, а не клиента». [10]

Краткое обобщение взглядов авторов на понятие «включенность»

И так, что же у нас получилось. Бубер, приводя метафору качелей говорит, что надо хоть и на мгновение, но залететь (качнуться в мир клиента) полностью растворившись в нем, что ближе к аффективной, или эмоциональной эмпатии (по Карвасарскому), но потом вернуться к себе. Так же близко высказывание Ф. Джойс и Ш. Силлс "Эмоциональная включенность – подразумевает резонанс с эмоциями клиента и осознание своего отклика на них". Резонанс - это похоже на «эмпатию», а осознание своего отклика - на "симпатию". При этом авторы разделяют виды включенности: когнитивную, телесную и эмоциональную. Несколько иначе описывает Джей Левин, он скорее проясняет что происходит с клиентом, старается разобраться, но не старается влезть в его обувь, остается в своей обуви и считает принципиально невозможным влезть в шкуру клиента. Нифонт Долгополов очень гибко описывает позицию включенности. В целом разделяет описание Джея Левина, когда говорит, что терапевт остается с ясной и закрытой границей, но если больше погружается в процесс клиента то делает границу гибкой и подвижной, которая то открывается, то закрывается, что уже ближе к описанию «качелей» Бубера и описания Ф. Джойс и Ш. Силлс.

Как же ясно представить это «чудо-действие» - позицию включенности действительно сохраняя свою Self-идентичность, как метко отметила И. Булюбаш.

Включенность можно попробовать подробно описать следующим образом. Например клиент рассказывает о утрате кого либо, близкого человека, партнера, о разрыве отношений и при этом выглядит достаточно устойчиво и несколько отрешенно. Как терапевт я могу представить себя на месте этого человека в той ситуации, которую он рассказывает и прислушиваюсь к чувству, которое возникает во мне. Если мое чувство совпадает с чувством клиента, которое он блокирует в себе, то я попадаю в

эмоциональный резонанс с клиентом и это эмоциональная включенность. Я телесно, эмоционально и когнитивно резонирую и сообщаю ему о своем переживании. Это действие часто способствует фокусировке фигуры клиента, и он встречается со своими чувствами. Другое дело если я испытал радость и облегчение, что они с партнером наконец расстались, так тоже бывает, но об этом позже, это уже про различия в диалоге. Но я могу и не сильно эмпатийно присоединяться, а просто поверить, что ему больно, если он об этом искренне сообщает словами и подтверждает внешними телесными феноменами. И тогда нет необходимости в глубокой эмоциональной эмпатии, идентифицироваться с клиентом или его дублировать. Здесь вполне можно сохранять позицию когнитивной и предикативной эмпатии (по Карвасарскому), помните я предлагал вернуться к рисунку континуума эмпатии. Как мне кажется, глубокая эмоциональная включенность - эмпатия терапевта важна, когда клиент затрудняется идентифицировать свое переживание и встретиться с чувствами.

Дальше я, закрывая свои границы возвращаясь к себе, к той самой своей Self идентичности, на уровне эмоционального интеллекта теперь понимаю как клиенту больно и как свидетель, участник диалога, симпатизирую клиенту и испытываю сочувствие, жалость, к нему или другое чувство. Может это меня совсем не трогает и я испытываю неловкость и стыд. Не исключено что мой личный отклик, внутри меня, может быть консонансным (не резонансным). Всё, на этом про включенность, стоп. Включенность – это скорей исследовательская и фокусирующая позиция и здесь нет идеи что-то поменять, или как-то повлиять на клиента, о чем собственно и пишет Бубер, когда описывает диалогическую позицию в целом, что в истинном диалоге человек не стремится поменять другого.

Но терапевт работает для того, что бы помочь, а следовательно помочь измениться клиенту и тут мы переходим к позиции присутствия терапевта.

Присутствие

Рик Хикнер: Поворот по направлению к – присутствие. Подготовительный, но сущностно важный шаг к возможности установления диалогического контакта состоит в повороте всей моей личности по направлению к другому человеку с целью максимального вовлечения его в процесс. Этот “поворот по направлению к другому” (Buber, 1965) неизбежно влечет за собой “поворот от” состояния занятости самим собой. И этот “поворот” заключает в себе значительно больше, чем обычно понимают под “вниманием” или “присутствием”. Это – видение другого в его уникальной инаковости, отличной от меня и любой из моих потребностей.

«Главная предпосылка развития истинного диалога состоит в том, что каждый должен рассматривать своего партнера как совершенно единственного. Я осознаю его существование, осознаю, что он иной, что он сущностно отличается от меня совершенно определенным, уникальным, свойственным лишь ему одному образом; и я принимаю того, кого вижу, я реально обращаюсь к нему, такому, какой он есть». Buber (1965)

Присутствие – это трудно определяемое свойство, хотя мы сразу замечаем, когда его нет. Присутствие – это больше, чем “свойство”, это экзистенциальное состояние; это принесение всего себя в “здесь и теперь”, чтобы стать понятным этому человеку. Все прочие соображения несопоставимы. Терапевт отпускает все свои технические навыки и “цели”, оставляя себе единственную цель – цель, парадоксальным образом недостижимую путем применения технических приемов, – быть полностью присутствующим.

Состояние полного присутствия может стать сильным переживанием. Для тех, кто не привык встречать состояние присутствия в других людях, кто переживает свою личность как незначительную, само это состояние может оказаться подавляющим. Это может представлять опасность. Однако состояние полного присутствия не монологично, оно должно быть вплетено в общий диалогический процесс. Терапевту необходимо быть гибким и чутким и опираться на способность и готовность клиента воспринимать такое присутствие. Присутствие не может быть навязано, поэтому терапевту необходима высокая сензитивность к тому, какое влияние оказывает его присутствие на конкретную личность. Если же мы попытаемся его навязать, оно превратится в абстракцию или технический прием. [9]

Джеймс Бьюдженталь: Присутствие – это понятие обращает наше внимание на то, насколько искренне и полно личность существует в ситуации, вместо того чтобы стоять в стороне от нее, как наблюдатель, комментатор, критик или судья. ...Это обозначение качества бытия в ситуации или отношениях, в которых человек глубоко внутри себя стремится участвовать настолько полно, насколько способен. Присутствие выражается в мобилизации сензитивности личности — как внутренней (к субъективному), так и внешней (к ситуации и другому человеку или другим людям в ней) — и в активизации способности реагировать.

Мы должны осознать *две грани присутствия*: доступность и экспрессивность. Когда мы дадим им определения, станет ясно, что они перекрываются — все же важно осознавать обе эти грани. Часто то одна, то другая проявляется более явно, и тогда внимание нужно направлять на менее заметную в данный момент часть.

Доступность обозначает степень того, насколько человек допускает, чтобы происходящее в данной ситуации имело для него значение, воздействовало на него. До-

ступность требует ослабления нашей обычной психологической защиты от влияния других людей; таким образом, доступность предполагает определенные обязательства. Открыть себя чужому влиянию — значит внести существенный вклад в развитие отношений.

Экспрессивность означает степень, в которой человек склонен позволять другому (другим) действительно узнать себя в данной ситуации. Это включает в себя самораскрытие без маскировки каких-то субъективных переживаний и требует готовности приложить некоторые усилия.

Присутствие и его составляющие, доступность и экспрессивность, не являются процессами типа «или—или», они всеобъемлющи. Они постоянно изменяются в зависимости от конкретной личности, от ситуации и цели, от обсуждаемого предмета и от многих других факторов.

То, насколько искренне клиент *погружен* в интервью, насколько готов подвергнуться воздействию и хочет быть понятым, признанным, является одним из наиболее влиятельных факторов, определяющих, будет ли работа иметь подлинно психотерапевтический эффект.

...Если клиент ограничивается только отстраненным отчетом, психотерапия становится упражнением в абстракциях. Результатом такой психотерапии является то, что клиент много знает о себе, но при этом почти не приобретает опыта устойчивых изменений в том, что он делает, или в том, как он чувствует себя в своей жизни.

...Эффективный психотерапевт повышает свою чувствительность, чтобы отмечать, насколько истинно присутствует его клиент. Он готов приложить значительные усилия, чтобы помочь такому клиенту быть более вовлеченным в работу. Фокусирование на присутствии — один из краеугольных камней психотерапевтического искусства. [2]

Малькольм Парлетт (Malcolm Parlett): Присутствие. Zinker (1987) писал о присутствии, и я был поражен тем, что он сказал. ...«Присутствие подразумевает особое состояние бытия здесь полностью, телом и душой. Это способ «бытия с», без специального делания. Присутствовать - значит быть здесь, полностью, открытым всем возможностям. Присутствие терапевта это *фон*, на котором *фигура другого человека* может возникнуть, стать яркой, полной и отчетливой».

Для Другого, для клиента присутствие терапевта - стимул к проникновению в более глубокие слои себя. Zinker продолжает: «Когда я испытываю присутствие другого, я свободно выражаю себя, могу быть собой, обнаруживаю свои слабости, уязвимые места, верю, что меня воспринимают безоценочно. Присутствие моего терапевта позволяет мне бороться со своими внутренними конфликтами, проблемными вопросами, парадоксами,

не воспринимая вопросы терапевта как отвлекающие. Присутствие моего терапевта позволяет мне встречаться с собой, зная, что у меня есть мудрый и сопричастный свидетель».

Далее Zinker говорит о том, чем присутствие *не является*:

«Присутствие - это не поза. Присутствие - это не стиль. Это не харизма. Харизма требует внимания, восхищения. Харизма обращена к самой себе, а присутствие обращено к другому. Харизма это фигура, соревнующаяся с другими фигурами, в то время как присутствие это фон, «требующий, чтобы нечто было начертано на нем». Присутствие это не поза религиозного смирения, на поверку зачастую оказывающегося скрываемой гордыней. Присутствие это не спор, не принятие чьей-либо стороны, она видит все целиком. Присутствие не соревнуется. Присутствие не драматично».

И в завершение Zinker описывает развитие присутствия. «Иногда, пишет он, – кажется, что терапевт – это тот, кто всегда присутствует, что он таким родился. Однако для большинства людей достижение присутствия – весьма длительный процесс, вновь и вновь возвращающий их к пониманию того, как мало они знают, и как много еще предстоит понять. Присутствие – благоприобретенный трепет перед встречей с бесконечно сложной и удивительной вселенной». [7]

Игорь Погодин: Присутствие в Жизни Другого своей Жизнью является неотъемлемым условием переживания, равно как и самой Жизни. Жить можно, только присутствуя. Это единственная ее форма. Любые попытки вынести Жизнь за пределы пространства присутствия ее убивают. В случае успешной попытки такого рода, Жизнь как витальный процесс превращается в своеобразную мумию, которая с течением времени «обрастает» множеством психологических или соматических симптомов. Именно с ней мы обычно встречаемся в начале психотерапии. Поэтому основной задачей терапевта, практикующего диалогово-феноменологический подход и ориентированного на восстановление у клиента переживания, является реабилитация способности присутствовать.

Присутствие представляет собой одно из важнейших свойств контакта, в частности терапевтического. Оно выступает необходимым условием восстановления процесса переживания. Необходимым, но не достаточным. Причем это свойство примечательно тем, что им можно управлять в большей или меньшей степени. Выражаясь иначе, мы можем рискнуть присутствовать в том или ином контакте, приняв соответствующее волевое решение и ответственность за его последствия.

Способность Быть и переживать свою жизнь у клиента может появиться лишь в присутственном контакте, первичным условием которого является присутствие самого

терапевта. Любые интервенции, даже самые точные и сильные, ничего не стоят, если производятся вне присутствия терапевта, присутствия его душой и сердцем в контакте с клиентом. Я не специалист в лингвистике, но полагаю, что слово «присутствовать» означает находиться «при сути». Выражаясь иначе, быть своей сутью при сути Другого, своей Жизнью при Жизни Другого.

Суть психотерапии, действительно, заключается в присутствии терапевта. Но не в простом физическом присутствии, а в присутствии всей своей сутью одновременно – и сердцем, и телом, и головой, и, простите попой. Как правило, присутствуя, я оказываюсь очень чувствительным к тому, что происходит со мной и с другим человеком, а также к полю нашего контакта. Сам по себе факт присутствия зачастую значительно повышает качество и объем осознания. Опытному в присутствии терапевту в поле контакта может быть доступно в короткий промежуток времени до нескольких десятков феноменов (не следует путать «доступность феноменов для осознания» и «объем произвольного внимания»), что при условии свободного Выбора обеспечивает появление терапевтической интервенции значительной силы.

Зачастую некоторые терапевты тратят массу усилий на восстановление способности присутствовать у клиента. Все их интервенции сфокусированы на этом. Но сами присутствовать отказываются. Тогда как зачастую единственно возможный и всегда наиболее простой, хоть зачастую и не легкий Путь к восстановлению этой способности у клиента – самому терапевту рискнуть присутствовать в контакте.

Прежде чем поддерживать клиента в риске Быть, терапевту стоит задать себе вопросы: «А готов ли я встретиться с этим человеком? Чем я присутствую рядом с ним?» И продолжить планируемые интервенции лишь после утвердительного ответа на них. А если не готов делать шаг с целью присутствия и переживания происходящего в терапевтическом контакте, стоит вовсе отказаться от соответствующей фасилитирующей интервенции. [8]

Джей Левин (Jay Levin): Для меня присутствие терапевта включает идею эксперимента или переживания в гештальт-терапии. То, что я привношу в ситуацию как терапевт – влияет на ситуацию. Эти отношения уже являются неким переживанием, неким экспериментом. Даже без использования каких то специальных техник или инструментов для эксперимента, эксперимент уже происходит. Мы называем это безопасной острой (экстремальной) ситуацией, риском в малых дозах в терапевтической ситуации. И это некий парадокс в терапии. Если вы проживаете свою жизнь во всей полноте, то это уже эксперимент. Вы не можете знать что произойдет, единственное вы точно знаете, что вы когда-то умрете. Но если вы открыты тем ситуациям, которые идут к вам, тем вызовам,

или приглашениям, которые делает мир, тогда это возможность спонтанного роста. Принять то, что другие вам предлагают. Для этого надо быть присутствующим, надо осознавать что вы привносите в ситуацию с клиентом как терапевт. [12]

Нифонт Долгополов: 1 задача. На первом месте клиент. Важно чтобы клиент в процессе развертывал свои содержания. Внутренний мир наружу, как в психодраме, чем полнее, тем лучше. Отсюда следует, что присутствие на втором месте. Главное не поприсутствовать, а помочь клиенту развернуть внутреннее содержание. «Расскажи мне побольше про это», усилить здесь переживание. 2 задача. Поскольку гештальт-терапия это двое, мне (терапевту) нужно развернуть себя. Если я не буду присутствовать, то собственно нас не двое.

Излучение. Возьмем в первом приближении – терапевт может присутствовать своим «излучением», давайте это назовем так. Иногда очень хорошо видно, что терапевт невербально показывает, что он есть, «Я с тобой». Год Берли (GATLA) работает исключительно на этом, он просто внимательностью присутствует. Даже мимики не очень, только иногда хмурится, но видно, что он присутствует..

Реактивность. Реакции «Угу, ага». Задаёт вопросы, а это у тебя как? Тут важна интонация, что «я на тебя реагирую». А НЕреактивностью, является отрешенный вопрос – «И давно это у вас?». Это скорее реактивность на мои (терапевта) мысли на мою задачу. Это не называется, что я присутствую, просто присутствует тема лечения пациента. А если я заинтересованно спрашиваю – «И чего там с тобой случилось?» – это моя реактивность на клиента. Это то, что я понимаю под присутствием.

Непрофессиональное предьявление себя, без цели.

Обычно под присутствием понимается *непрофессиональные предьявления себя без цели*. Не преследую никаких дидактических целей, просто делюсь своим опытом, потому, что просто вспомнилось. В этом есть ценность просто бытия. Это бытийное самопредьявление оно должно быть довольно ограниченное по времени, хотя клиент все равно может спросить: - А ты зачем это сказал? А я отвечу: - не знаю, просто пришло в голову. Я-Ты контакт он строго говоря такой.

Вынужденное предьявление себя, для восстановления саморегуляции.

А также существует присутствие для себя, например, у терапевта глаз дергается от неприятностей на работе и он предьявляется клиенту для того, чтобы восстановить свою саморегуляцию. Это в каком то смысле *вынужденное предьявление себя*. И у этого вида самопредьявления точно есть цель – это для саморегуляции себя, так как клиенту может быть не интересно, почему у меня дергается глаз.

Профессиональное предьявление себя, выбор терапевта.

Но есть *профессиональное предъявление себя* - это строго горя мой выбор как терапевта. Если клиент спрашивает терапевта, расскажи как это у тебя в жизни с этим. То терапевт, рассказывая про себя, делает профессиональный выбор делиться этим или нет. А может сказать: - «Я тебе отвечу, но ты сначала скажи для чего тебе это и как ты будешь с этим обходиться?». Но все равно все это профессиональный выбор.

По этим зонам ясно, что обычно эти первые две зоны называются присутствием. Но для меня важно, что я могу присутствовать и своим «излучением», и «реактивностью», в том числе и вопросами, они тоже организуют мое присутствие. Иначе мы будем говорить про Тода Берли (GATLA), что он не присутствует. Но это не так, он еще как присутствует. Более того клиент рядом с ним переживает что: - «Ты очень был со мной, я тебя видел и вообще, как ты много себя предъявлял». Что часто совершенно не соответствует никаким вербальным фактам. В отличие от Риты Резник (GATLA), которая много собой делится, своими переживаниями и т.д.

По этому, подводя итоги, первая зона сам про себя и для себя. Вторая, могу это делать как инструмент, например, я поделился своей историей и спрашиваю клиента какова его реакция на это? Это не означает, что то, что я поделился, является искусственным или фиктивным. Но в моей профессиональной деятельности это является инструментом. Это переход к миру клиента и поддержка его рассказа. Это инструментальные средства оформления моего личного опыта. Возможно это контртрансферентные личные реакции, которые я публикую как инструмент для нашей работы. Иногда клиент может отреагировать на это: «Это вы говорите как психолог». Это правда, что некоторые вещи про себя я говорю, как психолог, но тогда мне надо быть ясным и в послании к клиенту: «Да я говорю тебе это, потому что у меня так устроено и мне важно как это устроено у тебя, чтобы сравнить твой опыт со своим». [10]

Краткое обобщение взглядов авторов на понятие «присутствие»

Рик Хикнер отмечает, что присутствие это экзистенциальное состояние и может вызывать сильное переживание, когда терапевт отпускает все свои технические навыки и «цели», оставляя себе единственную цель – цель, парадоксальным образом недостижимую путем применения технических приемов, – быть полностью присутствующим. Хикнер приводит блестящую цитату автора диалогического подхода Мартина Бубера «поворот по направлению к другому» (Buber, 1965) неизбежно влечет за собой «поворот от» состояния занятости самим собой. И этот «поворот» заключает в себе значительно больше, чем обычно понимают под «вниманием» или «присутствием». Это – видение другого в его уникальной инаковости, отличной от меня и любой из моих потребностей.

Джеймс Бьюдженталь раскрывает присутствие как понятие которое обращает наше внимание на то, насколько искренне и полно личность существует в ситуации, вместо того чтобы стоять в стороне от нее, как наблюдатель, комментатор, критик или судья. Это обозначение качества бытия в ситуации или отношениях, в которых человек глубоко внутри себя стремится участвовать настолько полно, насколько способен. Бьюдженталь выделяет и раскрывает две очень важные грани присутствия *доступность* и *экспрессивность*, помогающие точнее увидеть и вчувствоваться в суть понятия.

Малькольм Парлетт цитируя Зинкера отмечает, что присутствие всегда обращено к Другому. Для Другого, для клиента присутствие терапевта - стимул к проникновению в более глубокие слои себя. Присутствие терапевта это *фон*, на котором *фигура другого человека* может возникнуть, стать яркой, полной и отчетливой.

Игорь Погодин акцентирует наше внимание на том, что без присутствия нет вообще никакой Жизни, не только в психотерапии. Присутствовать – это быть своей сутью при сути Другого, своей Жизнью при Жизни Другого. Предупреждает терапевтов об опасности призывать клиента к присутствию, и проводить терапевтические интервенции не присутствуя самим, тем самым лишая клиента возможности развиваться.

Джей Левин считает присутствие экспериментом в терапии без специальных инструментов, где клиент и терапевт безопасно рискуют в малых дозах своими отношениями. Если человек проживает свою жизнь во всей полноте, то это уже эксперимент. Если человек открыт тем ситуациям, которые идут к нему, тем вызовам, или приглашениям, которые делает мир, тогда это возможность спонтанного роста.

Из лекции Нифонта Борисовича Долгополова мы можем видеть, что позиции присутствия и включенности могут проявляться и сочетаться очень просто в искренних живых человеческих проявлениях «излучении» и «реактивности» терапевта, а не в смысле, с какой целью я предъявляю себя или делюсь собой, хотя это тоже важно осознавать и различать.

Таким образом, мы получили очень красивую, полную, развернутую картинку присутствия. И я не возьмусь что-то добавить к описанию такого не простого экзистенциального философского понятия. Разве только несколько обобщающих технических комментариев.

Терапевту важно выбрать, насколько уместно сейчас предъявлять свою эмоциональную реакцию. И если терапевт решил предъявить свое чувство на границе контакта с клиентом, здесь вступает другая позиция диалога **присутствие**. Я, как терапевт, вношу своими откликами в поле отношений с клиентом новые эмоции по

поводу ситуации между нами, и откликаюсь на его актуальное состояние (а не на его отношение к ситуации там и тогда и её переживанию). Я привношу свои живые эмоции, которые в свою очередь расширят поле осознания и повлияют на формирование новых смыслов и значений, относительно ситуации в сознании клиента в здесь и сейчас. Одно замечание, считается, что не стоит этого делать в ситуации острого горя, а просто сопровождать клиента, быть с ним, на столько, на сколько выдерживает сам терапевт. Хотя и тут неизвестно, что для человека идущего с похорон будет целительней, вместе с ним рыдать и переживать боль, сожалеть ему, или сказать ему, что у меня, сейчас, в отличие от него, все в жизни хорошо? И здесь становится отчетливым, почему Джей Левин называет позицию присутствия экспериментом и безопасным риском отношениями в малых дозах. Если в обычной жизни отношения могут безнадежно разорваться в результате неосторожной, но честной реакции собеседника, то в терапии остается возможность прояснять отношения, оставаться в отношениях не смотря на сильное напряжение.

В завершении статьи хочу предложить Вам свое определение понятия «включенность терапевта», в том числе в контексте стратегической безопасности и профессиональной устойчивости терапевта.

Включенность терапевта – Является позицией терапевта и аспектом диалогических отношений наряду с присутствием, приятием, открытостью терапевта к клиенту. К основным характеристикам включенности терапевта можно отнести: устойчивость позиции, подвижность направленности фокуса внимания, настрой терапевта на исследование внутреннего мира клиента, феноменологии его сознания: мыслей, действий, чувств, процессов и значений, которые он придает этим процессам. Только с одной важной оговоркой – без чрезмерного эмпатийного резонирования терапевта своими эмоциональными процессами и постоянной открытостью своей границы, для сохранения саморегуляции терапевта, его безопасности и профессиональной позиции. И это не означает, что терапевт, работающий в гештальт-методе, всегда придерживается такой позиции. Скорее это базовый технический, операциональный пласт метода, никак не исключающий проявления экзистенциального пласта – высокого уровня эмпатии и глубины личностного *присутствия, принятия* терапевта, готовности к Я-Ты встрече (в Буберовском смысле).

Включенность означает насколько ясно терапевт осознает и обозначает свою границу, насколько она подвижна, гибка и как он регулирует ее проницаемость воздействию другого. Скажем больше, только в такой позиции *включенности* возможна техничная работа: отслеживание огромного потока феноменов, процессов клиента на

которые необходимо обратить внимание для фокусировки фигуры клиента и построения терапевтической рабочей гипотезы. Это гибкая работа челнока внимания терапевта – к процессам клиента, к процессам терапевта, к процессам «между» и так постоянно. Вовремя отмечать, где я подключаюсь и эмоционально резонирую ($f - Id$), для усиления чувств клиента. Где замечаю, что это все же не моя история, а реакция на историю клиента. В каком месте прекращаю резонировать, закрывая границы и возвращаюсь к себе, осознавая различия с клиентом, уместно предъявляя эти различия, если они способствуют развитию его фигуры потребности. По моему разумению, это собственно и означает – удерживаться в роли терапевта, не сливаясь с клиентом. Вообще не сливаться с клиентом это не совсем правда про гештальт-терапию. Точнее будет – сливаться (подключаться, приоткрывать границы) на короткий интервал времени и вовремя выходить из слияния, особенно если интенсивность моего переживания начинает нарастать и замечать, что нарастает опасность попасть в устойчивое не отслеживаемое слияние. Вернувшись к себе переводить внимание в когнитивную зону (f - Personality) с обзором контекста ситуации, элементов фона, задавая себе вопросы: «где больше возбуждения клиента, в чем мой интерес к ситуации (фигура терапевта), какой информации (фактов) реально не хватает, с чего мы начали встречу (запрос клиента) и в какой точке находимся сейчас». Если чего-то не хватает, удивляет или не понятно – «идти» за клиентом дальше, продолжать исследовать поле ситуации, смотреть на процесс в целом, стоять свою гипотезу и проверять есть ли она у клиента, выбирать стратегическую линию терапии.

Выбор, в каком пласте работать, операциональном или экзистенциальном, происходит гибко в соответствии с разворачивающейся клиент-терапевтической ситуацией. Операциональный пласт и позиция *включенности* терапевта, чаще всего, является стартовой (наряду с установлением рабочего альянса и заключением контракта) и бывает особенно предпочтительна и профессионально «безопасна», если клиент пришел на встречу, например, сильно эмоционально травмированный; с высоким уровнем фонового эмоционального возбуждения; демонстрирующий агрессивное поведение по отношению к терапевту или высокий уровень аутоагрессии (суицидальное поведение); проявляющий манипулятивный или соблазняющий тип поведения; ярко транслирующий свои мистические представления об окружающей «реальности», или изо всех сил старающийся передать терапевту ответственность за свое излечение. Такие виды проявления поведения клиента могут иметь сильное воздействие и требуют большей устойчивости от терапевта, минимальной проницаемости границ, а уж эмоционально включаться в клиента вообще не резонно. Скорей можно поделиться своими чувствами,

чтобы обозначить свои границы, если стало невыносимо. Согласитесь, если сильно проективный или пограничный клиент неожиданно, а может в результате ваших настойчивых вопросов: «Что вы сейчас чувствуете? А как это проявляется в наших отношениях?», в экспрессивной форме, выльет на вас все, что он о вас на самом деле думает и чувствует к вам (и к вам ли, на самом деле?), такой натиск надо еще суметь выдержать и не «влететь» в контрперенос. Но потому такой человек и приходит на терапию, что бы научиться отличать, какие чувства относятся к терапевту, а какие к прошлым событиям из его жизни и людям из его окружения, во всяком случае, это точно входит в задачу терапевта.

В контексте безопасности *включенность* является позицией самосохранения для любого психотерапевта, работающего контактными методами сидя напротив клиента. В отличие, к примеру, от ортодоксального психоаналитического подхода, когда клиент лежит на кушетке, предъявляет поток своих свободных ассоциаций и может проявлять/выражать агрессию в сторону, образно говоря, «в потолок», что собственно мало задевает психоаналитика. Исключение представляют старцы, достигшие высокого уровня духовного просветления, смирения и принятия любых форм проявлений человека обратившегося за помощью. Они, вероятно, могут оставаться, удерживаться, не разрушаясь в т.н. экзистенциальном пласте метода с нашей точки зрения понимания лечебного воздействия. Но такие старцы, к сожалению, большая редкость.

Заключение

Гештальт терапия постоянно находится в развитии и Вам, уважаемый читатель, придется самому сделать выбор. Будете Вы изучать технические способы влияния на клиента и пытаться разобраться «Кто виноват?» и «Кто, что сделал?» для терапевтического контакта, оставаясь в индивидуалистической парадигме. Или вслед за постмодернистским течением будете смотреть на контакт как на полевой феномен, формируемый ситуацией с полной мерой ответственности за вклад каждого участника в происходящее между терапевтом и клиентом.

Мне кажется важным тщательно изучить историю развития гештальт-подхода и испробовать на собственном опыте методы, теории, взгляды, техники, позиции, а уж за тем определяться какой Вы терапевт и какой взгляд на развитие человека, его психики, или проявления психического «между», в контакте, Вам ближе.

Вы можете работать только в позиции включенности и быть хорошим гештальт-консультантом, не особо уделяя внимание тому, что происходит между Вами и клиентом.

Можете быть включенным терапевтом и тщетно призывать клиента к присутствию в контакте, не присутствуя сами и тем самым ограничивая развитие клиента и себя в терапии.

Можете работать сильно присутствуя, рискуя потерять исследовательскую позицию, контекст ситуации (рациональную, здоровую составляющую процесса, например, Ваше удивление от не состыковки фактов), слиться с клиентом или эмоционально поранится.

А можете творчески чередовать позиции включенности и присутствия рискуя Быть и присутствовать в контакте с клиентом, развиваясь вместе с ним.

А может, настанет момент в Вашей практике, когда Вы почувствуете, что разные диалогические позиции уникальным образом стали в Вас сочетаться одновременно, нераздельно и неслиянно. И это позволит Другому рядом с Вами познавать себя и Вам познавать себя во встрече с Другим.

Библиография:

1. Булюбаш И.Д. Руководство по гештальт-терапии. 2008.
2. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. 2001.
3. Гингер С., Гештальт-терапия контакта. Международный гештальт-лексикон. 1999.
4. Джойс Ф. Силлс Ш. Гештальт-терапия. Шаг за шагом. 2010.
5. Долгополов Н. Б. Куб контакта. Гештальт гештальтов, Евро-Азиатский вестник гештальт-терапии, Научно-практический журнал. 2005. №2.
6. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. 2000.
7. Парлетт М., Размышления о теории поля, Российский гештальт, Сборник статей МИГиП, выпуск 8, (подход GATLA), 2008.
8. Погодин И. Диалоговая гештальт-терапия: психотерапия переживанием. 2012.
9. Хикнер Р. – Диалогическая основа. Российский гештальт, Сборник статей МИГиП, выпуск 8, (подход GATLA), 2008.

Фрагменты лекций:

10. Нифонт Долгополов, Ректор МИГиП (Россия), фрагменты с семинаров 4 ступени супервизоров и тренеров МИГиП.
11. Тодд Берли (Todd Burley) преподаватель GATLA (США), фрагмент семинара GATLA.
12. Джей Левин (Jay Levin) преподаватель GATLA (США), фрагмент семинара GATLA.

Психотерапевтическая работа со стыдом и виной: психические механизмы и психодраматические варианты работы

Корниенко П., психолог, психодраматерапевт,
преподаватель МИГУП

Миронова Н., психолог, психодраматерапевт

SUMMARY

The article is devoted to the feelings of shame and guilt, ideas about the structure of these experiences, strategies, psychotherapeutic work and examples of their implementations in psychodrama work.

Эта статья посвящена переживаниям стыда и вины, идеям о структуре этих переживаний, стратегиям психотерапевтической работы и примерам их психодраматических реализаций. Мы, авторы, стремились в ней собрать наиболее ясные нам идеи применимые в работе, по-возможности обходя стороной излишнее теоретизирование. Содержание этой статьи является результатом осмысления нами нашего опыта психотерапевтической работы и одновременно с этим, нашим авторским развитием некоторых идей подхваченных на семинарах Елены Петровой, за что ей отдельное спасибо.

Работа по разворачиванию переживаний стыда и вины

Нам как терапевтам приходится чаще сталкиваться с теми виной и стыдом, которые создают довольно интенсивный дискомфорт для клиентов. Вероятно по этой причине большинство предъявляемых нам переживаний требует некоторого разворачивания для начала работы с ними. Обычно, в начале, переживание рассказывается клиентом в обобщенном виде и некоторая часть задевающих клиента неприятных подробностей уже бывает забыта им самим.

В общем виде разворачивание переживаний клиента — это постепенный поиск клиентом ответов на вопросы:

- Почему я чувствую себя виноватым в этой ситуации? (А)
- Как звучит то внутреннее обвинение, которое наиболее сильно задевает меня? (Б)
- Чего именно я стыжусь в этой ситуации? (А)
- Что именно я боюсь показать больше всего? (Б)

Целью этого процесса является углубление клиента в свое переживание и поиск своих наиболее точных слов — слов, которые вызывают у клиента наиболее сильный эмоциональный отклик. Важно понимать, что этот процесс раскрытия, исследования и погружения в собственные переживания делается самим клиентом и только им в его собственном темпе. Чтобы этот процесс был результативен, клиент должен быть заинтересован делать его. И если, например, вопросы (А) терапевт может непосредственно задать клиенту, то вопросы (Б) могут быть заданы только в ситуациях очень хорошего контакта и очень большого взаимного доверия, но и тогда часто не задаются. Эта работа не бывает быстрой, ее смысл не в нахождении слов, а в разворачивании переживания клиента, а слова нам только помогают дать название переживаемому.

Психотерапевтическая работа со стыдом

Особенности контакта между клиентом и терапевтом/группой.

Когда клиент прикасается к своим переживаниям стыда, например, рассказывая о ситуациях своей жизни, то довольно часто у него возникает и некоторый стыд перед психологом или участниками группы. Это переживание, возникающее, как принято говорить — «здесь и сейчас», очень важно. Оно может стать как непреодолимым препятствием в предстоящей работе, так и самой сильной движущей силой — в зависимости от того, как с ним обходиться.

Когда клиент решается вынести некоторую тему, которая вызывает у него переживание стыда, довольно часто он делает над собой некоторое усилие в преодолении стыда. Он как бы входит в особый режим «рассказывания о стыдном», который характеризуется некоторой степенью погруженности в себя и изолированности от окружающих. Понять в этом ли режиме находится человек можно по тому как он взаимодействует с окружающими в этот момент. Если он проявляет признаки переживания смущения, смотрит на других, ждет или следит за их реакцией, то это говорит о том, что он не в нем.

Когда клиент испытывает потребность в теплом и хорошем отношении терапевта и группы к нему в переживании стыда, и получает от них это принятие — то это часто бывает одним из простых и в тоже время самых эффективных терапевтических факторов. Это является одной из причин, почему может быть важно помочь клиенту, который не переживает эту потребность, обнаружить ее в себе. Другими причинами, почему эта «открытость-смущенность» клиента, может быть важной, являются:

- Переживание стыда перед терапевтом/группой при его усилении может привести к отстранению («закрытию») клиента и разрушению терапевтического альянса.
- Если у клиента есть потребность в эмоциональном принятии и из-за стыда перед терапевтом/группой он начинает изолироваться от окружающих, то эта потребность может оказаться менее доступной для переживания и осознания и в самой работе.

Классическим и простым способом понять переживает ли клиент потребность в принятии, является привлечение его внимания к тому, что в этот момент происходит между ним и терапевтом/группой.

В индивидуальной или групповой работе для этого чаще всего используются вопросы вроде:

- Что ты переживаешь, когда про это рассказываешь? Как тебе рассказывать мне об этом?
- Нет ли у тебя переживания неудобства передо мной? Или опасения, что я могу подумать?
- Нет ли у тебя ощущения, что у меня могут появиться какие-то чувства к тебе? Важно ли тебе услышать мое отношение к рассказанному тобой?

Если терапевт будет достаточно эмоционально теплым, когда задает эти вопросы, то они часто помогают клиенту найти в себе более или менее выраженное переживание стыда перед терапевтом/участниками группы. И это часто сопровождается резким усилением переживания стыда клиента. Чаще всего, все, что нужно от терапевта и группы в такие моменты — это оставшись эмоционально теплыми и внимательными внешне взять небольшую 20-60 секундную паузу в коммуникации. И уже после этого, аккуратно проявить к клиенту свою эмоциональную теплоту. Эта пауза и аккуратность проявления важны, т.к. человек переживающий стыд, часто опасается импульсивной направленной на него реакции отвержения со стороны других людей. И моментальная реакция направленной на клиента поддержки, а особенно поддержки эмоционально интенсивной, может частью психики быть автоматически воспринята как импульсивное отвержение/нападение.

Действительно, в групповой работе вполне может быть, что в импульсивной поддержке со стороны участников содержится некоторое количество нападения на клиента, в логике: «надо успокоить его быстрее, т.к. присоединяться к его стыду слишком непереносимо». А как было объяснено выше, у такого проявления поддержки могут быть обратные эффекты. Более того, для некоторых людей любое направленное на них

внимание может быть непереносимым и приходится пользоваться более тонкими средствами.

Т.е. говоря другими словами, понимая что стыдящийся человек опасается отвергающей импульсивности со стороны других, нам надо быть очень аккуратными с любой собственной импульсивностью и давать столько принятия, сколько клиент может взять, не более этого, а может быть даже чуть менее.

Дополнительно хочется оговориться о ситуации, когда привлечение внимание клиента к отношениями с терапевтом/группой может оказаться несвоевременным. Т.к. это действие часто усиливает моментальное переживание стыда, то оно может помешать клиенту продолжить свой рассказ о стыдном (выведет клиента из этого «режима рассказа о стыдном»), а если к этому моменту клиент не рассказал какой-то наиболее стыдный эпизод, то этот эпизод и рискует остаться недосказанным. А это в свою очередь может усложнить или сделать невозможным дальнейшую работу, потому что может быть «непереносимо брать поддержку, если я что-то скрываю от поддерживающего». В этом смысле, прежде чем обращать внимание клиента на отношения с терапевтом/группой полезно удостовериться рассказал ли он все что хотел. Например, это можно сделать прямым вопросом:

- Рассказал ли ты про все что хотел, или остались еще какие-то неприятные тебе детали про которые не очень хочется вспоминать?

Реабилитация застыживаемых побуждений

Одной из часто используемых стратегией работы с переживанием стыда является поиск того желания/интенции/стремления, которое является скрываемым стыдящимся клиентом и реабилитация его проявления. Ключевым местом этой стратегии является поиск именно некоторого желания/интенции/стремления клиента — некоторого его психического процесса, который он пытается скрыть от другого. Тут важно то, что стремление скрыть некоторый психический процесс — это фактически попытка его затормозить, остановить его в себе самом — а по одной из гипотез этот процесс и делает стыд стыдом.

Эта стратегия будет хорошо подходить для клиентов, которые носят в себе стыд за какие-то эмоциональные проявления. Например за страх, робость, смущение, сексуальное желание или стыд за сам стыд.

В этой стратегии важно, чтобы в терапии клиент получил эмоциональный опыт, где он может свободно при другом, ощущая его эмоциональное принятие, переживать и проявлять это желание. Чтобы ее реализовать, клиент с терапевтом должны в работе это

желание обнаружить, а потом его реабилитировать возможность его переживания и проявления.

Простым примером работы этой стратегии в диалоговой форме будет такая последовательность действий терапевта:

1. Терапевт, расспрашивая клиента, стремится понять, какое проявление клиента переживается им как стыдное.
2. Терапевт проверяет свою гипотезу, например вопросом: «Правильно ли я тебя понимаю, что тебе как будто бы стыдно в этой ситуации от того что они могут увидеть твое переживание/желание/стремление XXX?»
3. Терапевт интересуется полем значений клиента, напр.: «Расскажи пожалуйста больше про то, почему это переживание стыдное». Это поле значений-переживаний должно быть хорошо исследовано, т.к. клиент может больше стыдиться не самого переживания, а чего-то внутри него. Эта работа позволяет понять застыживаемое переживание более точно.
4. Когда это поле «вычерпано» (это похоже на вышеописанный эффект «стыдное рассказано до конца») терапевт делает интервенцию направленную на реабилитацию побуждения клиента, например говорит:
 - «Мне кажется это естественное и нормально желание, естественно, что люди могут переживать сексуальное возбуждение в т.ч. и в таких неподходящих для его реализации ситуациях».
 - «Страх и тревога естественна в этой ситуации, это очень понятно, что переживаешь ее в ней».
- И далее терапевт помогает клиенту примериться и вжиться в этот опыт, например спрашивая его:
 - «Как тебе слышать сейчас это от меня?»
 - «Что меняется в твоих переживаниях сейчас?»
- Ситуации, когда интервенции направленные на реабилитацию побуждения не срабатывают, чаще всего происходят, когда недостаточно хорошо «вычерпано» поле значений «почему это переживание стыдное?».

Психодраматическими вариантами работы в этой стратегии будут:

- Психодраматическое взаимодействие между протагонистом и некоторой фигурой, в котором протагонист получает от нее эмоциональное принятие и послание «что это хорошее/естественное переживание, его хорошо переживать и проявлять».

- Психодраматическое разыгрывание сцен, в которых протагонист переживает свою свободу переживать «застыженое» переживание. В этом случае, он как бы получает эмоциональное принятие от группы и директора — они своим участием в работе и шеринге выступают теми кто «засвидетельствовал и признал как хорошее» это проявление. Собственно и клиент обычно может проиграть такую сцену, только если он ощутил и продолжает ощущать принятие директора и группы. Простым примером может быть разыгрывание ситуации в которой клиент «открывает» кому-то свое настоящее побуждение.
- В некоторых случаях директор может вдохновить клиента на проигрывание «застыживаемой» интенции как бы в шутку. Например сказав ему тепло, поддерживающе и показывая своим примером: «Слушай, а вот если ты в этой сцене попробуешь сделать прямо противоположное: ну вот возьмешь, и попробуешь так в удовольствие, выражено и красиво посмущаться? Как бы это выглядело?». Иногда бывает что проигрывание этого в шутку, дает изменение эмоционального состояния, а приветственно-радостная реакция группы на такую сцену — выступает проявлением того самого эмоционального принятия.

Обработка травматизации стыда и реализация контактной интенции

Работа с темой стыда часто приводит клиента к воспоминаниям ситуаций, в которых он переживал критический уровень стыда или в которых его стыдили. Для обработки таких ситуаций требуется терапевтическая работа особого типа.

В основе этой работы лежит классическая работа с травматизацией, основанная на разворачивании ситуации, поиске остановленных интенций и их проживания. Суть этого вида работы заключается, в последовательном исследовании «травмирующей ситуации» с целью выделения всех интенции к действиям, всех сопутствующих психических процессов и возможных конфликтов интенций и процессов в любых комбинациях — и по мере их выделения, клиенту предлагается проживать каждый из них по отдельности. Но в работе с переживаниями стыда в этой технике есть своя специфика, она включает две особенности:

1. Бесполезность погружения непосредственно в «момент стыда»

В работе со стыдом плохо работает классический психотерапевтический способ: погружение в момент переживания и поиск желаний там возникающих. Это, конечно, можно проделать со стыдом, но в его случае классическими желаниями которые в нем

возникают это желания: пропасть, спрятаться, убежать, провалиться сквозь землю. И, к сожалению, проживание их реализации не дает терапевтического эффекта. В работе со стыдом, значительно большим терапевтическим потенциалом обладают желания клиента возникшие у него «за несколько мгновений» до стыда. Нас интересуют все те желания души человека, которые были у него до момента критического переживания стыда, и проблемы в свободной реализации которых, стыд и вызвали.

2. Особое внимание к контактными интенциям

Если развернуть время и присмотреться к побуждением клиента, возникающим за несколько мгновений до стыда, довольно часто там можно обнаружить или стремление к хорошему эмоциональному контакту с другими людьми или потребность в нем. Стремление к контакту часто проявляется в смущении клиента. И если предложить клиенту чуть-чуть сильнее проявить это смущение, а потом спросить: «Какого отношения от них, твоей душе хотелось бы в этот момент?», то эта интервенция часто помогает клиенту обнаружить в себе потребность в хорошем эмоциональном контакте. И разговор о ней с терапевтом или проживание ее психодраматической сцене довольно часто оказывается ключевым моментом в психотерапевтической обработке этого события и эффективно уменьшает напряженность стыда клиента.

Психотерапевтическая работа с виной

Вина как стремление к восстановлению контакта

Зададимся вопросом, что мы переживаем внутри себя, когда думаем о некотором человеке, с которым у нас есть «хорошие отношения»? Обычными переживаниями в такой ситуации могут быть:

- Мое желание встретиться с ним, проявить радость, вступить с ним в теплое эмоциональное взаимодействие.
- В моем внутреннем представлении этот человек видится мне стремящимся к эмоциональному контакту со мной.
- В моем внутреннем представлении этот человек видится мне тепло откликающимся на мои теплые интенции к нему.

А собственно то, какие картинки я вижу внутри себя, когда я думаю о некотором человеке, зависит от множества факторов. Вот их некоторый неполный набор:

- Образ нашей последней коммуникации: на чем мы остановились, чем закончился наш последний контакт (может быть смысл прощания как раз в том, чтобы все его участники вышли из него с ощущением хороших отношений).

- Мое обобщенное эмоциональное восприятие отношений с человеком, основанное на всем нашем совместном опыте.
- Мои представления о его возможных реакциях в разных ситуациях, как импульсивных, так и вызванных его суждениями и значениями, которые он склонен приписывать ситуациям.
- Мои предвосхищения возможных эмоциональных реакций другого человека, основанные на типичных моих реакциях (характерное людям свойство: воспринимать другого похожим на себя, видеть в другом свои мотивы).
- Мои предвосхищения возможных эмоциональных реакций другого человека, основанные на моем опыте с другими людьми (другое характерное людям свойство: стереотипно воспринимать и реагировать на других).

И если в моем восприятии, некто другой в контакте с кем я заинтересован, по любой причине, представляется мне НЕ стремящимся к контакту со мной, а наоборот представляется нападающим на меня или фрустрирующим мое стремление к контакту — это и есть место, где потенциально может возникнуть переживание вины. А основным стремлением возникающей в этом переживании является стремление восстановить контакт, который воспринимается нарушенным.

Важно понимать, что когда это стремление может легко реализоваться в хорошей коммуникации с другим человеком, то переживание вины не становится для клиента проблемой. В такой коммуникации может произойти, напр.: 1) выражение другому человеку заинтересованности клиента в отношениях с ним; 2) извинение перед ним, если есть ощущение собственной неправоты или ненамеренного задевающего действия; 3) прояснение, действительно ли восприятие клиента о другом человеке было верным.

Такая коммуникация может быть очень полезной т.к. напр.: 1) может укреплять отношения и взаимопонимание партнеров; 2) в такие моменты, клиент может получить важный опыт, который может показывать ему стереотипность его восприятия; 3) она поддерживает ценность коммуникации в отношениях и важность прояснения не ясных мест; 4) и т.д....

Но когда такая хорошая коммуникация не может произойти между людьми — это может стать проблемой для клиента и в этих случаях ему может понадобиться наша помощь. Здесь важно понимать, что эмоциональная сложность клиентов приходящих к нам с переживанием вины заключается в том, что чаще всего внутри них происходит конфликт между интенцией к контакту с какой-то другой интенцией. И именно этот

внутренний конфликт является нашей терапевтической целью, а отнюдь не то, что будет или не будет делать клиент в реальности.

Давай попробуем рассмотреть варианты того, что может вступать во внутренний конфликт с интенцией к контакту в ситуации вины. Это может быть:

- Страх нападения или обвинения со стороны партнера или других людей (иногда этот страх еще отягощен страхом потери отношений или отвержения)
- Неприятное переживание своей неправоты, в двух вариантах:
 - Потеря уважения (социальной роли) со стороны партнера или других людей.
 - Потеря самоуважения. Угроза воспринимаемой вероятности разрушения своей самооценности.
- Раздражение на партнера из-за реальной или приписываемой манипуляции на чувстве вины. Например, втягивания клиента в эмоциональный контакт деструктивный для его самостоятельности.
- Раздражение, возникающее как противодействие воображаемому внешнему давлению, требующему от клиента извинения перед партнером.
- Смерть партнера — как сама по себе, так и как причина большого количества разных переживаний.

Все вышесказанное дает нам несколько психотерапевтических стратегий для работы с виной, которые будут описаны далее.

Общий алгоритм работы с внутренним конфликтом

Наиболее общей и универсальной стратегией работы с виной является работа по распутыванию внутреннего конфликта клиента. Ее можно описать следующей последовательностью шагов:

1. Поиск и разворачивание внутренних процессов вступающих в противоречие с побуждением к восстановлению контакта. Это может происходить просто в терапевтическом разговоре и часто этого достаточно. В некоторых случаях, там, где это будет корректно, можно попробовать спросить клиента: «Можешь попробовать описать то, что возникает в твоей душе, когда ты находишь в себе это стремление пойти извиниться?», «Что в тебе останавливает это побуждение?». Психодраматическим же вариантом этого шага, будет встреча с тем, перед кем есть переживание вины в расчете на то, что это поможет конфликту проявиться, а может быть и спонтанно разрешиться.

2. Далее необходимо **исследование процессов вступающих в противоречие с побуждением к восстановлению контакта**. Иногда просто разговор о них с терапевтом дает необходимый терапевтический эффект. Например клиент «встречается» со своим переживанием быть неправым, и таким образом выйдя из процесса избегания этого переживания и уже встретившись с ним и его последствиями в разговоре — клиент перестает их бояться и например принимает решение реализовать побуждения к восстановлению контакта, например в виде извинения. А порой это исследование противоречащих побуждений выводит нас на какой-то предыдущий опыт клиента, и мы дальше погружаемся в его распутывание.

3. Часто бывает важно найти способ поддержать и **реабилитировать стремление человека к восстановлению контакта**. Если клиент находит, что с его стороны было сделано что-то неправильное по отношению к другому, то бывает важно поддержать его стремление признать свою вину, например, сказав ему: «Если я правильно тебя понимаю, тебе здесь важно быть заботливым об этих отношениях и в согласии со своей правдой». Это уместно, когда стремление исходит от самого клиента и не разрушает его, а наоборот помогает ему достичь согласия с самим собой. Если же становится понятно, что переживание вины неадекватно ситуации или клиент хочет извиниться, но в этом есть некоторый элемент его насилия над собой, то будет лучше поддержать только стремление, не предлагая превратить его в действие, напр. сказав: «Это важное стремление заботиться об отношениях с другими, но иногда, понимая ситуацию, мы можем принять решение не реализовывать его из заботы о себе».

4. **Восстановление хорошего самоотношения**. Т.к. в теме вины очень много места занимают разнообразные переживания себя хорошим, не хорошим, подходящим, не подходящим для других — эта тема почти всегда наносит некоторый ущерб позитивному самоотношению человека, и в завершении работы с этой темой всегда хорошо несколько «восстановить этот ущерб». См. раздел «**Восстановление хорошего самоотношения**».

Частные варианты работы с переживанием вины

Разворачивание переживания вины в разговор

Довольно часто в работе с переживанием вины, бывает эффективно предложить клиенту вступить в мысленный или психодраматический диалог с человеком перед которым это переживание есть, и начать с ним про нее говорить. Это может, например, проявиться в реплике клиенту: «Правильно ли я понимаю, что ты как будто хочешь сказать ему, что не хотел задеть его своими словами?» — и услышав эту реплику, клиент как бы мысленно примеривается к такой коммуникации и порой мысленно оказывается в

ней. Одно это, часто сдвигает переживание клиента с точки где оно заиклилось. Т.е. как будто, в таких местах клиенту не хватает то ли решительности, то ли поддержки, то ли точных собственных слов для того, чтобы в эту коммуникацию вступить. И соответственно это то, в чем терапевт может помочь тут:

- Создавать среду поддерживающую клиента (напр. давая свое хорошее отношение к нему), в которой клиент может решиться примериться к чуть более смелым шагам.
- Помогать клиенту лучше понимать свои переживания и превращать их в точные слова, которые можно сказать партнеру.
- Помогать клиенту лучше понимать переживания другого человека, и через это лучше понимать свои переживания.
- Помогать клиенту, опираясь на обмен ролями, искать эффективные коммуникативные формы.

Естественно, этот вариант скорее подходит для работы с переживанием вины в тех отношениях, где есть надежда на хорошую коммуникацию. И обычно одного-двух вопросов в стиле приведенного в начале, достаточно, чтобы понять возможно ли это.

Для этой стратегии работы с виной очень органична психодраматическая форма работа, а возможные сложности в ней, нам кажется, будут скорее связаны с неверно выбранным вариантом работы с виной.

«Признание вины» перед собой

Один из возможных вариантов внутреннего конфликта, который может быть у клиентов переживающих вину — это собственное переживание неправильности некоторого своего действия. Т.е. переживание себя не слишком хорошим в собственных глазах, если «смотреть на себя глазами некоторой внутренней нормы, которая поддерживает хорошее самоотношение». Хорошее название для этой нормы — это «собственная внутренняя совесть». Чаще всего, работа с этой темой, требует очень внимательного разбора того материала, про который есть ощущение собственной ошибки, чтобы очень аккуратно отделить то «в чем я мог быть не прав», от того «что было сделано в согласии с собой» — чаще всего сложность бывает в том, что эти вещи перемешиваются. И если это сделать удастся, то клиент приходит к ощущению раскаянья, при сохранении самопринятия. А это раскаянье, по сути, и есть встреча со своей собственной совестью, и именно в таком виде его и можно реализовать в психодраматической работе.

Совесть, как персонаж психодраматической встречи — это некоторая хорошая внутренняя инстанция, которая помогает человеку быть верным своим ценностям. А если

случается ситуация, в которой у человека нет устойчивого ощущения правильности своих действий, то совесть может обратиться к человеку: «У меня есть ощущение, что что-то неправильно происходит сейчас. Будь внимательнее в этой ситуации, все ли ты правильно делаешь в ней?». С такого или похожего, но непременно теплого, поддерживающего и заботливого вопроса совести, может и начаться эта встреча.

Конфронтация с виныцим

Бывает ситуации, когда клиенты приходят к нам, имея опыт отношений, где их партнеры по какой-то причине целенаправленно вызывают у них переживание вины. Существует довольно много способов как это можно делать, вот некоторые из них:

- Довольно деструктивным для психики любого человека, а особенно ребенка, является наказание «уходом из контакта». Классическими примерами такого поведения является: 1) Отказ родителя общаться с ребенком в «воспитательных целях»; 2) Неожиданное прерывание контакта, напр. при разговорах по телефону.
- Агрессивное давящее обвинение, особенно с использованием нападения «приписыванием мотива», который часто вводит в замешательство, напр.: «Ты заботаешься только о себе и делаешь только то, что тебе надо».

Каждая такая ситуация, по своей сути небольшая травма, часто все больше и больше увеличивающая эмоциональную беспомощность клиента в таких ситуациях. Это часто и является осознанной или полуосознанной целью винащего. Психотерапевтическая работа с последствиями таких отношений включает в себя много этапов, и ее описание явно выходит за пределы этой статьи. Здесь мы только обозначим ее основные направления:

- Обработка ранимых моментов («обвиняющих реплик») как травматических эпизодов. В этой работе будет важно: 1) хорошо понять как именно и чем именно партнер ранит клиента; 2) в чем в моменты наибольшего дискомфорта нуждается «душа клиента» от своего партнера.
- Эмоциональный опыт внутренней и внешней конфронтации с винащими персонажами. Выражение недовольства их действиями основанном на понимании разрушительного эффекта для клиента. Отстаивание себя.
- Обучение клиента опознавать такие ситуации и манипулирующие высказывания и защищать себя от них.

В этой работе тоже есть место для реабилитации стремления человека к восстановлению контакта, но она направлена скорее на отделение от другого, а не на

приближение к нему. Вот примеры возможных вариантов директорского дублирования в этом стиле:

- «Мне жаль, что между нами невозможны хорошие отношения».
- «Мне бы не хотелось делать тебе больно, и мне жаль что не получается этого не делать».

Работа с внутренними нормами

Иногда, клиенты опираются на некоторые внутренние нормы, встреча с которыми вызывает у них собственный дискомфорт. Это может проявляться например в том, что норма воспринимается как «чужая», или про нее нет ощущения ясности, или происходит столкновение противоположных норм.

В этой работе можно обратить внимание на следующие моменты:

1. Откуда клиент узнал про эту норму. Не факт, что эта норма когда-то и кем-то в жизни клиента ясно озвучивалась. Часто это будет описание, что «у нас в семье/в жизни это было/есть и так понятно». В этом случае нет необходимости пытаться выявить конкретное действующее лицо. Так же мы можем столкнуться с рассказом о том, когда клиент сам пришел к этому убеждению. В случае, если это событие было травматичным для клиента, иногда хорошо перейти к работе с этим событием.

2. Для чего или почему персонаж/сообщество, которые ввели норму, это сделали. При этом важно не находиться в позиции обвинения персонажа или сообщества. Нормы, которые клиент разделил, могут давать чувство принадлежности к значимым в его жизни людям/сообществам. Конфронтация с ними может вызвать сопротивление работе или прямое раздражение клиента. Либо мы становимся другим «значимым персонажем в жизни клиента», который обучает его «правильным» нормам и действиям. Целью же терапевта в этом случае является даже не изменение «мешающей» нормы, а более осознанная позиция клиента.

3. Как, в каких ситуациях следование этой норме помогает клиенту в жизни, а в каких случаях мешает или противоречит другим нормам.

4. Есть ли ситуации, когда она не помогает, не дает возможностей для хорошего разрешения ситуации. Применять ли её в этих ситуациях, или нет, вносить ли какие-то изменения и корректировки. Что именно уместно в таких ситуациях. Важно, чтобы терапевт не слишком подталкивал клиента к изменениям, чтобы он дал клиенту возможность задуматься и сделать собственные заключения.

Восстановление хорошего самоотношения

Классическими видами восстановления хорошего самоотношения являются:

1. Разговор терапевта и клиента о мотивах, которыми руководствовался клиент или о переживаниях которые побуждали клиента. И признание этих мотивов/переживаний как хороших/нормальных/понятных, даже если в данном контексте они реализовались в неверные действия.

В том случае, если разговор о мотивах и переживаниях, которыми руководствовался клиент не приносит положительных изменений (клиент продолжает не принимать ситуацию и обвинять себя), может быть полезной работа по «восстановлению образа себя». Поступок, за который человек себя винит, как будто перечеркивает все другие поступки (ложка дегтя портит бочку меда).

В этом случае мы проводим работу по восстановлению позитивного образа себя. Для этого терапевту необходимо очень подробно и внимательно расспросить клиента про то, что именно он делал и делает как «хороший» человек. Поддерживается именно позитивное описание себя и своих действий, поскольку в сложившейся ситуации клиент склонен к негативному описанию. Мы подробно расспрашиваем о действиях – что, когда и как делалось, о конкретных ситуациях, в которых совершались действия, о том легко ли это было, чем мотивировался клиент в этот момент. Мы как будто уплотняем картинку хорошего образа себя, наращиваем её деталями и событиями, даем клиенту возможность в неё погрузиться, опереться на неё. После этой работы клиент, как правило, сам апеллирует к более целостной картине ситуации, включающей и позитивные и негативные моменты.

На этом этапе в какой-то момент может быть уместно «нормализующее», поддерживающее участие терапевта («это так по-человечески – ошибаться, жаль, когда так получается»). Часто этой работы бывает достаточно и клиент уже самостоятельно «принимает» ситуацию, грустит, что такое могло произойти.

2. Разговор терапевта и клиента о том, в какой степени произошедшее было случайным, т.е. зависело от факторов, которые от клиента не зависят или были не ясны ему.

Когда клиент попадает в ситуацию самообвинения, свое участие в ситуации, свою ответственность за неё он часто гиперболизирует. Он как будто не замечает внешних обстоятельств, не замечает действий и влияния других людей. Иногда это относится к конкретной ситуации, а иногда является типовым паттерном поведения для человека. В работе с таким клиентом мы подробнейшим образом выясняем, как складывались

обстоятельства, мог ли клиент влиять на эти обстоятельства, как действовали другие люди, что происходило с клиентом в эти моменты, как менялись его чувства, какими были намерения до и после изменения обстоятельств и действий людей. Расширенная картинка ситуации должна включать в себя не только клиента и его действия, но и все обстоятельства и других действующих персонажей.

Работа с собственной досадой на самого себя

Довольно часто клиенты пользуются словом вина, обозначая им переживание досады на самого себя в некоторой ситуации. Мы склонны не относить это переживание к вине, но т.к. оно часто называется этим словом, то уделить ему некоторое внимание. Это состояние можно обозначить словами «активное несогласие с тем, что произошло». Оно переживается человеком как раздражение, которое обычно направляется на ситуацию или на самого себя или на других «ответственных» лиц. Это раздражение обычно еще сопровождается мыслями о том, какими средствами можно бы было избежать нежелательных последствий. И собственно говоря, когда это раздражение направляется на себя самого оно часто и переживается как вина.

Важным процессом, который может лежать в основе этих переживаний, является процесс «раздражения/несогласия с тем, что произошло». Можно высказать предположение, что когда это раздражение «направляется на себя», то оно задевает личность клиента и в ответ возникает некоторое желание защититься — а это переживание в свою очередь блокирует раздражение, чем не дает ему хорошо проживаться.

В этой логике, первым шагом терапевтической работы будет предложение клиенту **быть недовольным произошедшим** и злиться как бы «на факт события», а не на себя. Злиться на то, что это произошло «в принципе». А между всплесками раздражения, может быть, сожалеть о том, что упущено, «плакать о том, как надо было». Этот процесс сам по себе через недолгое время должен дать ощущение «да случилось, неприятно, но случилось» — некоторое «принятие» ситуации.

После этого, часто бывает важно сделать работу, восстанавливающую хорошее самоотношение человека. Тут можно сказать метафорой, что это восстановление хорошего самоотношения необходимо, т.к. агрессия направленная на себя довольно быстро наносит ущерб позитивному самоотношению, и нам надо на терапии «восстановить повреждения от этого ущерба». См. раздел **«Восстановление хорошего самоотношения»**.

Ключевым местом этой стратегии является **поддержка ненаправленного раздражения** (не направленного на себя или других), а вся прочая работа становится доступной после этой.

Заключение: Мы не можем претендовать на полноту или неопровержимость описанного нами, но мы надеемся, что читателю удалось выхватить из нашей работы интересные для него идеи. Мы будем рады вашим откликам и замечаниям!

Библиография:

1. Лоренц К. Обратная сторона зеркала (опыт естественной истории человеческого познания). М.: Культурная революция 2008 г.
2. Лоренц К. Так называемое зло (к естественной истории агрессии). М.: Культурная революция 2008 г.
3. Петрова Е. Травма и посттравматический синдром. Практика терапевтической работы.

Orientarea socio - profesională a persoanelor cu dizabilități prin intermediul ergoterapie

Mariana Plamadeala, doctorandă UPS „Ion Creangă”

SUMMARY

Occupational therapy is part of complex therapy recuperatotii integrated and aims to recover the disabled person. Occupational therapy is also called work therapy. The essential problem that arises now is the recovery of work capacity deficiency - the set of measures for care and focus on useful and active life for themselves and for society.

MOTTO:

„Învățămîntul ar trebui astfel conceput, încît ceea ce oferă să fie perceput ca un dar neprețuit, și nu ca o datorie apăsătoare”

(Albert Einstein)

Ergoterapia sau "terapia prin muncă" este o formă particulară a kinetoterapiei. Ideea principală a acestei terapii este că a munci și a fi activ au un efect vindecător dacă activitățile sunt alese cu un scop. Prin ergoterapie, persoanele cu CES își pot îmbunătăți atât forma fizică, cât și pe cea psihică.

Ergoterapia face parte din cadrul terapiei complexe recuperatotii și integrate și are ca scop recuperarea persoanei deficiente. *Ergoterapia* mai este numită și *terapia prin muncă*.

Ergoterapia în viziunea lui **Al. Popescu** are la bază semnificația intrinsecă a muncii remunerate în procesul de reinsertie profesională și socială a subiectului.

L. Pierquin arată că programul ergoterapeutic nu trebuie restrâns numai la munca creatoare de bunuri materiale, ci trebuie extins și la activități distractive, culturale, figurative. Este o ”metodă de tratament pentru afecțiunile fizice și mentale prescrise de medici și aplicată de specialiști folosind munca sau orice altă formă de ocupație în vederea corijării tulburărilor funcționale”. **Al. Popescu (1993)**

Ergoterapia este o formă distinctă în cadrul terapiilor instituționale, este o *metodă* de:

1) asistență medicală;

2) protecția socială care are drept obiective:

a. ameliorarea și recuperarea stării de sănătate.

b. protecție socială și beneficii economice în subsidiar.

Ergoterapia este o ramură a terapiei ocupaționale. Ergoterapia se încadrează în procesul de recuperare a capacităților de muncă a persoanelor cu deficiențe.

Ergoterapia se bazează pe trei **principii fundamentale**:

1. **Omul** este o ființă de natură ocupațională – omul are nevoie fundamentală de ocupație pentru menținerea entității sale fizice și mentale și pentru supravețuire.

2. **Deficiența și boala** au un potențial de întrerupere a ocupației, înțeleasă ca activitate de bază, iar renunțarea la ocupație reprezintă un simptom de avertisment privind posibilitatea apariției unei boli sau certitudinea instaurării ei.

3. **Ocupația (munca)** este organizatorul natural al comportamentului, ea fiind folosită pentru organizarea sau reorganizarea comportamentului zilnic.

Problema esențială care se pune în prezent este **recuperarea capacității de muncă a deficienților – ca ansamblul de măsuri destinate îngrijirii și orientării spre o viață utilă și activă pentru ei înșiși și pentru societate.**

Orientarea profesionala este acea activitate în cadrul căreia o persoană este ajutată să se dezvolte personal și profesional și să accepte o imagine completă despre sine, despre rolul său în societate, despre formarea profesională, testarea concepțiilor acesteia a aptitudinilor și transformarea lor în conformitate cu realitatea înconjurătoare, astfel încât acea persoana să obțină satisfacții și motivație în muncă și să aibă o dezvoltare încurajatoare atât pentru el ca persoană în societate.

Activitatea de recuperare bazată pe ergoterapie este completă și prin *mijloace auxiliare, realizate în atelierile și cabinetele de ergoterapie.*

Criterii de selecție a activităților de ergoterapie adaptate după Al. Popescu, 1993

1. Activitatea practică trebuie să fie adecvată tipului de deficiență și nu numai categoriei de deficiență generală.
2. Activitatea trebuie să aibă un mare conținut terapeutic.

3. Să prezinte interes pentru deficient în măsura în care condiționează calitatea și randamentul în activitate.
4. Să fie adecvată posibilităților reale ale deficientului și să poată fi efectuată efectiv și independent de către acesta.
5. Să nu ofere prilejuri de instalare a sentimentului de inutilitate socială sau de excludere din procesul muncii.
6. Să formeze sentimentul de utilitate socială realizabil prin obținerea de produse valorificabile.
7. Să formeze contactele sociale între participanții cu același diagnostic între cei cu diagnostice diferite în cadrul activităților prestate.

Ținând cont de întreaga gamă de caracteristici pe care trebuie să le îndeplinească o activitate pentru a îndeplini un rol terapeutic eficient, se poate proiecta un proces ergoterapeutic de calitate așa cum a fost acesta descris mai sus.

Obiectivele de natură psihologică care pot fi atinse prin ergoterapie sunt:

- ✓ copilul (persoana, subiectul) poate obține numeroase beneficii, precum stimularea activității psihomotorii și a creativității datorită dimensiunii transformative a muncii în vederea redobândirii autonomiei;
- ✓ combaterea sentimentului de neputință și izolare socială, surse primare ale angoasei existențiale în această etapă;
- ✓ menținerea capacităților de cooperare și întrajutorare, de respect pentru muncă și valorile altora;
- ✓ corectarea unor tulburări afectiv-emoționale;
- ✓ dezvoltarea credinței prin folosirea unor capacități precum hărnicia, seriozitatea, conștiinciozitatea, politețea, perseverența, ordinea, punctualitatea, pensionarul poate deveni folositor atât sieși, cât și celor din jurul său;
- ✓ înlăturarea unor comportamente și reacții aberante care pot apărea din cauza unei gestionări neadecvate a sentimentelor de limitare a capacităților și posibilităților;
- ✓ adoptarea unor obiceiuri sociale adaptativ-integrative, educația pentru concentrarea pe aptitudinile prezente, eventual compensarea celor absente.

Pe parcursul desfășurării activităților terapeutice copilul cu CES va fi evaluat: se vor aprecia obiectivele atinse se vor putea atinge altele sau se vor face schimbări în metodele aplicate.

Terapia prin muncă. Munca are un rol prioritar în viața omului, pierderea capacității de muncă având urmări negative importante:

- schimbarea statului de viață;

- senzația de dependență, care duce la depresie;
- scăderea resurselor economice;
- dezadaptarea socială, izolare;
- pierderea stimei față de sine etc.

Activitățile de muncă fac parte din activitățile esențiale de terapie ocupațională.

Valoarea recuperativ-terapeutică a ergoterapiei

Fiind, în esență, activă, ordonată, terapia prin activități practice și muncă se opune inactivității sau izolării, efecte frecvente ale bolilor, spitalizărilor și instituționalizării de lungă durată și deficiențelor. Odată cu atragerea subiectului către activitățile de muncă, aceste activități îi mobilizează energia, voința și dorința de recuperare. Enumerăm câteva dintre principalele efecte ale ergoterapiei:

1. Posibilitatea de a fi implicat în activități plăcute, care necesită atenție, determină scăderea anxietății:
 - prin scurtarea timpului de introspecție;
 - face uz de deprinderile cognitive ca: *planificarea, memoria, concentrarea și procesele secvențiale*;
 - contribuie la creșterea respectivă de sine datorită achizițiilor și promovează plăcerea prin activitatea simplă de "a face".
2. Posibilitatea de a lucra pentru a surmonta defectul motor prin folosirea unor activități adaptate și uneori special proiectate și dotate cu echipamente ce facilitează modele de mișcări și folosirea îndelungată a corpului în activități ordonate și mișcări ușoare și secvențiale.
3. Posibilitatea achizițiilor de deprinderi și abilități în ciuda disfuncționalității, îmbunătățește imaginea de sine și conservă deprinderile fizice și cognitive.
4. Posibilitatea de a construi lucruri oferă ocazia de etalare fără restricții a acestor și asigură șansa de a face lucruri în comun, de a fi într-un rol independent și a-și îmbunătăți deprinderile de comunicare.

Posibilitatea de a avea un ciclu al activităților zilnice mai normal promovează o stare de bine, o relaxare naturală, înlătură nocivitatea problemelor asociate cu inactivitatea.

Orientarea profesională, în condițiile contemporane are în vedere asigurarea de șanse egale în dezvoltarea personalității și în formarea profesională a tinerilor. Ținându-se seama de diferențierile obiective ale potențialului genetic psihic și intelectual al indivizilor, precum și de deosebirea între eforturile depuse și între rezultatele obținute în evoluția tinerilor cu CES. Orientarea profesională nu poate (nici nu-și propune) egalizarea performanțelor în dezvoltarea elevilor, în acest context, apare în mod obiectiv și necesar clasificarea și ierarhizarea atât a

tehnichilor de îndeletnicire a unei profesii cât și clasificarea și ierarhizarea elevilor în funcție de valoarea, nivelul, performanțelor și eficiența pregătirii lor. În funcție de nevoile social-economice (contemporane și de perspectivă) privind forța de muncă și specialiștii necesari.

Efectele terapiei, după Steindler, Al. Popescu (1993), prin activitate și muncă sunt multiple: *fizice; psihice; psihosociale; economice*.

1. din punct de vedere fizic crește forța musculară și rezistența la oboseală, se dezvoltă ordonarea motorie și viteza mișcării;
2. din punct de vedere intelectual se constată o influență normalizatoare, se micșorează emotivitatea, se eliberează energia potențială, se dezvoltă atenție, se înlocuiesc tendințele psihice negative predominante, se capătă încredere în sine, se educă obiceiul de a lucra și posibilitatea expresiei personale, dezvoltându-se inițiativa;
3. din punct de vedere social se dezvoltă responsabilitatea de grup și de cooperare și se favorizează contactele sociale;
4. din punct de vedere economic se consolidează reacțiile profesionale, se crează obișnuița activității în ateliere, care ajută eventual subiecții la întreținerea lor în instituții sau în comunitate.

Ergoterapeutul trebuie să aibă cunoștințe temeinice de:

- 1) psihologie și psihopedagogice;
- 2) recuperare motrică;
- 3) și din domeniul medical.

El trebuie să aibă aptitudine practice de artizanat, de utilizare a artelor vizuale, calități pedagogice să cunoască normele de protecție a muncii.

Ergoterapeutul trebuie să cunoască și să înțeleagă psihicul subiectului, lumea lui interioară, să fie capabil de a stabili relații optime cu fiecare individ sau cu grupul de muncă pentru a organiza sau îndruma comportamentul subiectului.

Trebuie să aibă bun gust, simț estetic, calități artistice, pentru a influența dorința de a crea obiecte atrăgătoare și de calitate.

Trebuie să aibă aptitudini tehnice sau chiar o gândire tehnică.

Trebuie să știe să dozeze durata ședințelor de lucru în funcție de rezistența subiectului la efort, motivație, vârstă, profunzimea și tipul deficienței.

Trebuie să respecte alternarea perioadelor de lucru cu cele de odihnă.

Trebuie să supravegheze permanent activitatea tuturor subiecților incluse în programul ergoterapeutic.

În concluzie, ergoterapeutul contribuie în final prin întreaga sa activitate, la recuperarea persoanei deficiente pe multiple planuri (psihic, social și profesional), asigurându-i astfel o integrare mai facilă în comunitate și societate.

Scopul orientării profesionale în școală este de informare și formare a persoanelor cu CES cu privire la alegerea profesiei pe care o pot îndeletnici considerată de persoana cu CES ca optimă pentru sine și care să-i aducă acestuia, prin cariera exercitată, satisfacție, un nivel de trai decent, afirmare personală și socială, performanță profesională și participarea la viața publică. Totodată, activitățile de ergoterapie cu privire la dezvoltarea abilităților tinerilor cu CES vizează și sporirea capacității individului de auto-decizie, auto-evaluare realistă de sine, inițiativă, flexibilitate în diferite situații specifice.

Bibliografie:

1. Alois Gherguț, Sinteze de psihopedagogie specială, Editura PRO – Humanitate, București, 2007
2. Danii Anatol, Racu Aurelia, Educația terapeutică complexă și integrată, Editura „Univers Pedagogic”, Chișinău, 2006
3. Mușu Ion, Taflan Aurel (coord). Terapia educațional integrată. Editura PRO – Humanitate, Bucuresti, 1997
4. Racu Aurelia, Doru-Vlad Popovici, Anatol Danii, Verginia Crețu, Intervenția recuperativ-terapeutică pentru copiii cu dizabilități multiple. Editura Ruxanda, Chișinău 2009
5. Игровая терапия как метод интеграции и реабилитации: Учебное пособие: Права человека, Москва, 2001