

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

DIȚA MARIA

**PARTICULARITĂȚILE AUTOCONTROLULUI ȘI STABILITĂȚII
EMOȚIONALE ALE PREADOLESCENȚILOR CU COMPORTAMENT
DEVIANT**

Monografie



CHIȘINĂU, 2023

Aprobată și recomandată pentru editare de Senatul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, proces verbal nr. 7 din 26.01.2023

Recenzenți:

1. PRIȚCAN Valentina, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat ”Alecu Russo” din Bălți
2. COJOCARU Aurelia, doctor în psihologie, Universitatea de Studii Europene din Moldova

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Dița, Maria.

Particularitățile autocontrolului și stabilității emoționale ale preadolescenților cu comportament deviant : Monografie / Dița Maria ; Ministerul Educației și Cercetării al Republicii Moldova, Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău. – Chișinău : S. n., 2023 (CEP UPSC). – 114 p. : fig., tab.

Referințe bibliogr.: p. 101-114 (199 tit.). – [100] ex.

ISBN 978-9975-46-690-5.

159.922.7:316.624

D 53

Tipar executat la Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, str. Ion Creangă, nr. 1, MD-2069

Cuprins

Prefață.....	4
Lista abrevierilor	5
Introducere.....	6
1. Abordări teoretice ale comportamentului deviant,autocontrolului și stabilității emoționale.....	10
1.1. Comportamentul deviant: delimitări conceptuale, forme, cauze.....	10
1.2. Autocontrolul ca factor esențial al comportamentului uman.....	20
1.3. Stabilitatea emoțională și funcția ei reglatorie.....	29
1.4. Particularitățile autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant	36
1.5. Concluzii.....	41
2. Studiul experimental al autocontrolului și stabilității emoționale lapreadolescenții cu comportament deviant	43
2.1. Scopul, obiectivele , ipotezele și metodologia cercetării constatative	43
2.2. Autocontrolul și stabilitatea emoțională la preadolescenții cu comportament deviant:rezultatele studiului empiric.....	56
2.3. Corelația dintre autocontrolul și stabilitatea emoțională a preadolescenților cu comportament deviant și alte trăsături de personalitate	84
Concluzii generale.....	99
Referințe bibliografice.....	101

Prefață

Preadolescența este una dintre cele mai dificile perioade ale dezvoltării umane. Se caracterizează prin emoții puternice, fapt care se manifestă în excitabilitate înaltă, variabilitate a dispoziției, anxietate, agresiune și alte reacții violente. Vârsta preadolescență este cea mai sensibilă pentru dezvoltarea stabilității emoționale, autoreglării conștiente și a autocontrolului. Toate acestea facilitează procesul de creștere a stabilității emoționale. Prin urmare, investigarea modalităților și condițiilor pentru dezvoltarea stabilității emoționale și a autocontrolului în această vârstă pare să fie cea mai potrivită.

Conform datelor statistice ale Ministerului Afacerilor Interne al Republicii Moldova rata infracțiunilor comise de către minori și cu participarea acestora este într-o descreștere ne semnificativă. Îngrijorător, însă, este faptul că se atestă o creștere a numărului de minori implicați în comiterea infracțiunilor excepțional de grave. Astfel, este necesar să remarcăm contradicția actuală dintre nevoia stringentă de a utiliza măsuri preventive pentru creșterea nivelului de stabilitate emoțională și a autocontrolului personalității preadolescenților cu comportament deviant și justificarea științifică insuficient dezvoltată pentru formarea unei astfel de stabilități emoționale și autocontrol.

Cu toate că realizările cercetătorilor care au studiat stabilitatea și autocontrolul emoțional la preadolescenții cu comportament deviant sunt consistente și valoroase totuși, se atestă o statistică îngrijorătoare a cazurilor de devianță comportamentală în rândul preadolescenților.

Lista abrevierilor

Ig - Internalitate generală

Ir - Internalitate în realizări

In - Internalitate în nereușite

If - Internalitate în relațiile din familie

Ip - Internalitate în relațiile de producere

Ii - Internalitate în relațiile interpersonale

Is - Internalitate în sănătate și boală

16PF - Testul de personalitate Cattell Forma C Factorii:

A - Schizotimie vs. ciclotimie

B - Inteligența

C - Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională

E - Supunere vs. dominant

F - Reținere vs. expansivitate

G - Forța eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului

H - Prudență vs. îndrăzneală

I - Masculinitate vs. feminitate

L - Sinceritate vs. gelozie

M - Conformism vs. nonconformism

N - Naivitate vs. clarviziune

O - Încredere în sine vs. anxietate

Q1 - Conservatism vs. radicalism

Q2 - Dependență vs. independent

Q3 - Autocontrol înalt vs. autocontrol scăzut

Q4 - Destindere vs. încordare.

F.P.I. - Inventarul depersonalitate Freiburg forma B

FPI_1 – scala, Nervozitate

FPI_1 – scala, Agresivitate spontană

FPI_3 – scala, Depresie

FPI_4 – scala, Excitabilitate (emotivitate)

FPI_5 – scala, Sociabilitate;

FPI_6 – scala, Calmul (caracter calm);

FPI_7 – scala, Dominare (tendența de dominare);

FPI_8 – scala, Inhibiție;

FPI_9 – scala, Fire deschisă;

FPI_10 – scala, Extroversiune/ introversiune;

FPI_11 – scala, Labilitate emoțională;

FPI_12 – scala, Masculinitate - Feminitate

Introducere

Preadolescența este una dintre cele mai dificile perioade ale dezvoltării umane. Se caracterizează prin schimbări profunde care afectează dezvoltarea personală a copilului. Acestea se referă la modificările fiziologice, relațiile ce se stabilesc cu adulții și colegii, nivelul de dezvoltare a proceselor cognitive, inteligența, abilitățile și, desigur, dezvoltarea emoțională este marcată de schimbări majore.

Preadolescența se caracterizează prin emoții puternice, fapt care se manifestă în excitabilitate înaltă, variabilitatea dispoziției, apariția de anxietate, agresiune și alte reacții violente. Deoarece experiența preadolescenților este limitată ei tind să se afirme, să-și demonstreze independența. În cercul de colegi ei, deseori, încearcă să se autoafirme, demonstrând că sunt persoane cu o mare experiență de viață. O astfel de afirmație este adesea asociată cu imitația de comportamente antisociale.

Vârsta preadolescentă este cea mai sensibilă pentru dezvoltarea stabilității emoționale, autoreglării conștiente și a autocontrolului. Toate acestea facilitează procesul de creștere a stabilității emoționale. Prin urmare, investigarea modalităților și condițiilor pentru dezvoltarea stabilității emoționale și a autocontrolului în această vârstă pare să fie cea mai potrivită.

Chiar dacă, conform datelor statistice ale Ministerului Afacerilor Interne al Republicii Moldova, rata infracțiunilor comise de către minori și cu participarea acestora este în descreștere, aceasta rămâne a fi nesemnificativă. Îngrijorător este faptul, că crește numărul minorilor care participă la comiterea infracțiunilor excepțional de grave. Astfel, este necesar să remarcăm contradicția actuală dintre nevoia stringentă de a utiliza măsuri preventive pentru creșterea nivelului de stabilitate emoțională și a autocontrolului personalității preadolescenților cu comportament deviant și justificarea științifică insuficient dezvoltată pentru formarea unei astfel de stabilități emoționale și autocontrol.

Problemei stabilității emoționale la preadolescenții cu comportamentul deviant i-au fost consacrate un șir impunător de lucrări științifice, totuși actualitatea ei nu scade, ba dimpotrivă sporește. În contextul actual problema comportamentului deviant este extrem de importantă și relevantă, având în vedere criza globală a societății noastre. Schimbările politice și economice care au loc în țara noastră contribuie la creșterea nivelului de stres psiho-emoțional la tineri. O creștere continuă a tensiunii în procesul de realizare a activității educaționale și alte tipuri de activități, o schimbare a stereotipurilor de comportament stabilite, o cerere crescândă a eficienței în luarea deciziilor, precum și o intensificare a situațiilor de urgență, duc la apariția la tineri a situațiilor stresante. Astfel de stări de stres psihic excesiv și continuu apar la preadolescenți atunci când sistemul nervos primește o încărcătură emoțională. Stabilitatea emoțională, ca abilitate a preadolescentului de a-și menține în diferite condiții de instabilitate socială pozițiile personale, de a poseda anumite mecanisme de protecție în

raport cu influențele contradictorii, credințele și viziunea proprie despre viață în general, reduce impactul negativ al fenomenelor emoționale puternice, previne stresul extrem, promovează pregătirea pentru acțiune într-o situație tensionată. Prin urmare, stabilitatea emoțională este unul dintre factorii psihologici importanți ai fiabilității, eficienței și succesului activităților într-un mediu extrem.

Actualitatea temei cercetate este determinată de frecvența îngrijorătoare a instabilității emoționale printre preadolescenții din Republica Moldova, ce au tendința de a deveni insurmontabile odată cu trecerea timpului; de necesitatea diagnosticării și intervenției psihologice prompte în instabilitatea emoțională, autocontrolul scăzut ce, la rândul-i, amplifică rata comportamentului deviant și a consecințelor psihologice nefaste; de complexitatea etiologiei și a mecanismelor de producere a instabilității emoționale și autocontrolului scăzut ce suscită interesul cercetătorilor din diverse domenii: psihologie, neuropsihologie, criminologie etc. Metodele de profilaxie, diagnostic și intervenție în instabilitatea emoțională și autocontrolul scăzut au rămas în mare parte neschimbate de-a lungul mai multor zeci de ani. Modificările intervenite în dezvoltarea psihofizică a copiilor în ultimii 10-20 de ani dictează restructurarea, revizuirea programelor și a strategiilor de intervenție în instabilitatea emoțională și autocontrolul scăzut al preadolescenților. Cercetările de psihologie și neuropsihologie din ultimii 10-15 ani denotă faptul că dezvoltarea preadolescenților contemporani prezintă particularități specifice de ritm și calitate, motiv pentru care este inacceptabilă raportarea preadolescenților actuali la etaloanele zilei de ieri. Prin urmare, trebuie luate în considerare modificările survenite în dezvoltarea psihică și a personalității preadolescentului contemporan atât în ceea ce privește diagnosticul stabilității emoționale și autocontrolului, cât și în conținutul intervenției psihologice specializate aplicate preadolescenților cu comportament deviant.

Devianța, stabilitatea emoțională și autocontrolul au constituit subiecte de discuție și cercetare pentru numeroși oameni de știință din diverse țări și domenii de studiu: T. Sellin [93], R. K. Merton [60], W. Mischel, N. Cantor, S. Feldman [61], L. Pulkkinen [76], E. B. Змановская, [149], А. Е. Личко [163], А. М. Прихожан [182], Л. М. Аболин [122], Л. И. Божович [131], Я. Гилинский [138], П. Б. Зильберман [148], В. Т. Кондрашенко [157], И. Н. Иванова, М. А. Козлова [151], П. Ф. Лесгафт [161], В. Л. Марищук [166], В. Э Мильман [170], Е. И. Печеневская [178], Л. И. Рувинский [187], П. В. Симонов [192] și alții.

În literatura română de specialitate problema comportamentului deviant a fost cercetată de D. P. Banciu [3], V. Dragomirescu [36], S. M. Rădulescu [80], R. Râșcanu [83], U. Șchiopu, E. Verza [92], etc. Deasemenea problemei stabilității emoționale și autocontrolului, precum și diminuării comportamentului deviant îi sunt dedicate multiple cercetări ale autorilor autohtoni, ca: favorabilitate emoțională la vârsta școlară mică și preșcolară (N. Gîngota [48], C. Perjan [69], Ig. Racu [77], etc.); sfera afectivă la vârsta preadolescentă și adolescentă (A. Calancea [10], Iu. Racu [79]); stabilitatea emoțională a cadrelor didactice (R. Cerlat [14]); manifestarea agresivității (E. Losîi [56]);

devianța comportamentală la preadolescenți și adolescenți (M. Vîrlan [114], C.Vîntu [105]), dificultățile de relaționare la preadolescenți (D. Ștefăneț [99], P. Jelescu [100]), etc.

Realizările cercetătorilor ce au studiat stabilitatea și autocontrolul emoțional la preadolescenții cu comportament deviant sunt consistente și valoroase, constatăm, totuși, cu regret, că până la ora actuală nu s-au efectuat cercetări edificatoare a problemei diminuării comportamentului deviant la preadolescenți prin combaterea instabilității emoționale și autocontrolului emoțional defectuos la aceștia.

Scopul lucrării constă în identificarea particularităților autocontrolului și stabilității emoționale ale preadolescenților cu comportament deviant.

Pentru atingerea scopului, am trasat următoarele obiective: analiza abordărilor teoretice ale stabilității emoționale și autocontrolului la preadolescenții cu comportament deviant, elaborarea metodologiei de diagnosticare și identificare a stabilității emoționale și autocontrolului la preadolescenții cu comportament deviant, studierea comparativă a preadolescenților cu comportament deviant și a celor cu comportament normativ în vederea descoperirii diferențelor dintre ei privind gradul de dezvoltare a stabilității emoționale și autocontrolului, identificarea carențelor în dezvoltarea stabilității emoționale și autocontrolului, fapt ce generează comportament deviant, identificarea relației de asociere între autocontrolul și stabilitatea emoțională și trăsăturile de personalitate ale preadolescenților devianți și evidențierea trăsăturilor de personalitate ale preadolescenților cu comportament deviant.

Problema cercetării rezidă în soluționarea contradicției dintre necesitatea acută de diminuare a comportamentului deviant la preadolescenți prin dezvoltarea autocontrolului și stabilității emoționale la aceștia și lipsa programelor de intervenție verificate experimental.

În cercetarea au fost utilizate mai multe metode de cercetare: *metode teoretice* - analiza și sinteza literaturii de specialitate, metoda deducției pentru interpretarea și explicarea rezultatelor obținute în cercetare; *metode empirice* - experimentul (de constatare, formativ, control), interviul, chestionarul, testul.

Studiul autocontrolului s-a realizat cu ajutorul următoarelor tehnici, scale: Tehnica de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter); Chestionar de diagnosticare a autocontrolului volitiv; Factorul Q3: Autocontrol înalt vs. autocontrol scăzut din Chestionarul 16 PF Cattel; Factorul G: Forța eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului din Chestionarul 16 PF Cattel. Factorul C: Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională din Chestionarul 16 PF Cattel; scala Neurotism (stabilitate – instabilitate emoțională), din Chestionarul de personalitate (H. Eysenck).

În vederea evidențierii particularităților de personalitate ale subiecților cercetați am utilizat: Chestionarul celor 16 factori ai personalității (16 PF Cattel), Chestionar de personalitate FPI (F. Fahrenberg, H. Selg, R. Hampel)

Metode statistico-matematice. În cadrul experimentului de constatare am utilizat următoarele metode statistice: testul neparametric Kruskal-Wallis pentru analiza asocierii categoriilor unei variabile nominale sau ordinale cu nivelurile unei variabile de interval/raport, ce au distribuții semnificativ diferite de distribuția normală; testul U-Mann-Whitney pentru eșantioane independente; metoda Spearman pentru precizarea existenței corelațiilor statistice directe și inverse între parametrii cuantificabili studiați. testul Cronbach alfa pentru identificarea consistenței interne în urma traducerii chestionarelor.

Pentru analiza datelor obținute în cadrul experimentului de control am utilizat următoarele metode statistice: testul U-Mann-Whitney pentru eșantioane independente; testul Wilcoxon pentru compararea pe baza rangurilor valorilor distribuțiilor date de măsurarea inițială și de cea finală.

Cuvinte-cheie: autocontrol, stabilitate/instabilitate emoțională, comportament deviant.

1. Abordări teoretice ale comportamentului deviant, autocontrolului și stabilității emoționale

1.1. Comportamentul deviant: delimitări conceptuale, forme, cauze

Devianța este un tip de conduită care se abate de la regulile, normele admise de o societate dată [23].

Devianța poate fi considerată și ca o stare care poate fi aleasă sau impusă. Este aleasă atunci când individul/grupul caută a se face vizibil socialmente adoptând un comportament rupt de regulile stabilite. Este impusă atunci când „societatea stabilește norme și abrogă dreptul de a decreta deviant un individ/grup în momentul în care devianța poate deveni un pretext de inovație socială și poate permite instaurarea unui conflict, ducând la o eventuală schimbare socială.”

Astfel, „devianța ca noțiune cu largă utilizare desemnează abaterea sau nonconformismul indivizilor față de normele și valorile sociale” [67, p.11].

Termenul „devianță” a avut inițial menirea de a desemna abaterile de la normele etice, regulile și valorile stabilite în societate. Însă, dat fiind faptul că individul care săvârșește un delict încalcă, în același timp, și normele morale, noțiunea de devianță a fost treptat extinsă asupra tuturor abaterilor de la orice norme sociale (juridice, etice, culturale), inclusiv și de la normele de sănătate fizică și psihică [67, p. 22-37].

Primul cercetător care a utilizat noțiunea „devianță” a fost Emile Durkheim. În concepția sa, renumitul sociolog a oferit o analiză generală a multiplelor fenomene sociale, facilitând astfel elaborarea unui cadru global pentru interpretarea devianței. În opinia cercetătorului, starea de dezorganizare socială, caracterizată prin lipsa unei reglări morale clare a comportamentului indivizilor, are drept impact conduite iraționale și deviante. În context sociologic, devianța a fost definită ca ansamblul comportamentelor care amenință echilibrul sistemului său prin violarea normelor sociale [37].

Sociologii americani T. Sellin și R. K. Merton, preocupați de definirea obiectului de studiu alsocio-criminogenezei, au formulat câteva definiții ale comportamentului deviant.

T. Sellin a definit devianța ca fiind ansamblul comportamentelor îndreptate împotriva normelor de conduită sau a ordinii instituționale [93].

R. K. Merton a desemnat prin „comportament deviant” o „reacție normală a oamenilor normali, plasați în condiții anormale” [60]. Spre deosebire de definiția lui Sellin, cea a lui Merton face trimitere implicită la două caracteristici definitorii ale devianței și anume relativitatea și universalitatea comportamentului deviant: fiecare dintre noi, aflat într-o situație frustrantă, constrângătoare sau doar inedită, poate reacționa printr-o conduită deviantă. Așadar, devianța desemnează ansamblul comportamentelor ce încalcă normele existente într-o cultură dată, norme care corespund unor roluri bine definite și prin aceasta pot amenința echilibrul sistemului.

Sensul cel mai larg al noțiunii de „devianță” este cel de încălcare a normelor de orice natură; deviantul este cel care rezolvă o situație sau un conflict contrar expectanțelor morale, sociale, culturale, religioase ale comunității sau grupului de care aparține.

Până în prezent, se consideră că devianța include orice acte care fac abatere de la așteptările grupului sau colectivității – actele neobișnuite, iraționale ori anormale, determinate de circumstanțe, condiții și stări particulare, care creează situații de ilegitimitate, ce provoacă diferite reacții din partea publicului [81, p. 3]. Autorul consideră că individul deviant este o persoană „bizară”, „excentrică” sau chiar „anormală”, care încalcă regulile unanim acceptate, violează regulile obișnuite de conduită sau acțiune, alege alte căi sau mijloace decât cele legitime, adoptă acțiuni sau comportamente care nu se înscriu în registrul normativ prescris de normele unui grup social particular sau ale societății.

Devianța, generalizează Sorin M. Rădulescu, în ansamblul ei, desemnează o diversitate eterogenă de conduite, acte sau acțiuni, care reprezintă violări sau transgresiuni ale normelor scrise sau nescrise, implicite sau explicite, stări care nu sunt conforme așteptărilor, valorilor și regulilor colectivității, forme de nonconformism, marginalitate, criminalitate etc., tot ceea ce contrazice imaginea publică asupra ceea ce semnifică sau ar trebui să semnifice „normalul” și „dezirabilul” [82, p. 5].

În literatura psihologică devianța este definită în mod diferit. Я. И. Гилинский, И. С. Кон, Д.Н. Исаев, В. Д. Менделевич, Е. В. Змановская ș. a. prin devianță au în vedere un sistem de fapte, acțiuni ale omului, necorespunzătoare normelor (de sănătate psihică, juridice, etice, culturale) stabilite în societate [138, 156, 152, 168, 149]. De către alți autori, devianța este definită ca „abatere de la normele unui grup, față de care persoana deviantă încalcă sistemul de reguli și consemne ale grupului de apartenență și vine în contradicție cu opiniile, atitudinile, scopurile, aspirațiile, comportamentele, chiar vestimentația unui grup sau colectiv” [92, p. 226]. Devianța se manifestă cu intensitate diferită și sub forme diferite, de la cele tolerabile, până la cele infracționale, delictuale, criminale.

Devianța poate fi definită drept o abatere variabilă, mai mult sau mai puțin evidentă, de la normalitatea psihică și valorico – normativă, adesea etichetată și sancționată. [113, p.4].

În conformitate cu Dicționarul Explicativ al Limbii Române comportamentul poate fi definit ca fiind „totalitatea modalităților de reacție a organismului față de mediul înconjurător” [22].

E. Albu susține că comportamentul deviant semnifică o abatere a conduitelor de la normele generale de conviețuire, de la cele morale, culturale și juridice ale societății [1, p.46]. Se atestă definiții ale conceptului în care nu se fac specificări și concretizări ale normelor încălcate. В. Т. Кондрашенко indică că comportamentul deviant este un concept socio-psihologic, care desemnează abaterea de la normele aprobate în cadrul unui grup, corespunzător de incapacitatea de stabilire a relațiilor interpersonale [157, p.98].

În viziunea autorului V. Preda comportamentul deviant se reflectă în forme de conduită ce se află în opoziție cu normele și valorile stabilite în cadrul unui sistem social [75, p.110].

Printre principiile de discriminare a comportamentului deviant semnalăm: principiile statistic, normativ, gradului de dificultate comportamentală, incapacității de respectare a normelor, reacției sociale față de devianță.

După principiul statistic, ai cărui adepți sunt Jacques Quetelet și E. Durkheim, devianța reprezintă o abatere semnificativă de la norma statistică, de la comportamentele celorlalți apreciate ca fiind medii. I. Străchinaru consideră că dezavantajul acestui principiu constă în faptul că plafonul psihologic al mediei statistice se deosebește de la o epocă la alta și, uneori, de la un deceniu la altul, conform evoluției ascendente și nu mediei statistice [98, p.124].

Principiul normativ postulează că devianța nu este o însușire intrinsecă a comportamentului uman, ci este o proprietate atribuită acestuia în funcție de respectarea/ nerespectarea normelor sociale. Este vorba de niște standarde de conformare a comportamentului la cerințele pe care le impune o anumită societate sau un anumit grup social. Norma – afirmă E. Durkheim – „exercită asupra indivizilor o „constrângere” sau o „presiune” colectivă care asigură consensul social, coeziunea și ordinea socială, stimulând solidaritatea morală și conștiința colectivă a societății [37, p.58].

Conform principiului gradului de dificultate comportamentală devianța trebuie definită ca o conduită pe care indivizii o consideră atât de periculoasă, intrigantă sau iritantă, încât elaborează sancțiuni speciale împotriva persoanelor care o manifestă, până la excluderea acestora din cadrul grupului [80, p.44].

”Devianța apare ca un mod specific de a gândi și a acționa față de mecanismele sociale de reglementare a comportamentelor umane și sociale: permis/interzis, corect/incorect, just/injust..., moral/imoral” [109, p.227].

Principiul incapacității de respectare a normelor facilitează elaborarea definițiilor cu conotație medicală. Din perspectiva medical-psihiatrică, individul deviant este un bolnav psihic, lipsit de responsabilitate, discernământ și capacitatea de a face deosebire între bine și rău, moral și imoral. Deviant se consideră comportamentul aceluși individ care nu este apt de a se conforma la normele sociale semnificative, la așteptările societății sau ale grupului din care face parte [36, 157]. Principiul reacției sociale față de devianță a favorizat dezvoltarea teoriilor relativiste.

Conform acestora, nici un act, prin el însuși, nu este deviant, ci este interpretat ca fiind deviant prin raportarea la normele sociale și în funcție de felul în care reacționează publicul la încălcarea acestora. Altfel spus, devianța nu este un fenomen obiectiv, care are o natură intrinsecă. Ea nu este o proprietate inerentă anumitor comportamente, ci este o evaluare subiectivă a acestora, o etichetare.

În cercetarea dnei M. Vîrlan, comportamentul deviant este definit ca acel tip de comportament, care contrazice normele acceptate în grupul de referință și care manifestă anumite trăsături cum ar fi: autoapreciere neadecvată, impulsivitate, brutalitate, negativism, dificultăți în relațiile de comunicare și în adaptare. Autoarea are drept subiecți de cercetare preadolescenții, la care sunt prezente elemente ale comportamentului deviant cu un grad mai puțin pronunțat, incipient adică preadolescenții care manifestă reacții de opoziție (brutalitate, negativism în relațiile cu pedagogii, părinții; reacții de protest și refuz, de imitare inclusiv a exemplului negativ, nedisciplinați etc. Aceștia prezintă o grupă de risc sporit în probabilitatea apariției formelor grave de comportament deviant, antisocial, dacă nu se intervine cu activități pedagogice speciale. De asemenea concluzia cu referire la cauzele comportamentului deviant este: cauzele etiologiei comportamentului deviant sunt de natură biologică, psihosociologică, psihologică. Astfel, comportamentul deviant reprezintă o consecință a interacțiunii mediului social de viață cu structura personalității preadolescentului și a factorilor biologici, ereditari. Iar pentru determinarea tipului de comportament deviant al preadolescentului, autoarea consideră că este necesar să se evidențieze cauzele acestui comportament, să se descopere esența psihologică a acestor cauze, să se țină cont de particularitățile de personalitate ale preadolescenților [114].

În cele ce urmează vom analiza *cauzele* sau *factorii* care provoacă, generează, determină, contribuie și înlesnesc apariția, dezvoltarea și consolidarea diferitor forme ale comportamentului deviant.

”Factorii care facilitează comiterea de infracțiuni își au originea în nevoi diverse, *de natură socio-familială* (abandon familial, lipsa sprijinului familial, influența negativă a anturajului, abandon școlar, etc), *de natură cognitiv – atitudinală* (atitudini și valori antisociale, responsabilitate scăzută, etc), *de natură emoțională* (imaturitate afectivă, autocontrol redus, intoleranță la frustrare și alte probleme de natură emoțională) [30, p.192].

Modelele etiologice elaborate în legătură cu geneza devianței au dat naștere unui număr impunător de teorii explicative.

Teoriile psihologice pun accentul, cu prioritate, pe caracteristicile persoanei, pe structura personalității și elementele ei componente, pe finalitățile învățării și interacțiunii sociale, acestea fiind considerate drept cauze principale ale comportamentului deviant. Teoriile psihologice pot fi convențional împărțite în: a) teorii propriu-zis psihologice și b) teorii psihosociale [38, 40]. Din primul grup fac parte *teoriile psihanalitice*, care se fondează pe concepția lui S. Freud privind existența în structura psihică a persoanei a celor trei categorii de forțe: a) iraționale (id sau sinele), acesta este locul unde se nasc pulsunile instinctuale, izvorul principal de energie al psihismului; b) raționale (ego sau eu-l), se prezintă ca sistem conștient de producere și control al comportamentului la nivelul căruia se rezolvă conflictele dintre sine și supraeu; c) morale

(superego sau supraeul). În concordanță cu acest model explicativ, comportamentul deviant este caracterizat de un supraeu slab, care nu poate controla tendințele inconștiente produse de către sine [40, p. 97].

Teoriile psihosociale consideră drept cauze ale devianței achizițiile individului rezultate în procesul interacțiunii și învățării psihosociale și sociale. În funcție de mecanismele psihosociale, care favorizează geneza comportamentului deviant, pot fi diferențiate: teoriile controlului psihosocial, teoriile învățării psihosociale, teoriile învățării sociale, teoriile etichetării sociale. Ideea de bază promovată în doctrinele controlului psihosocial constă în aceea că tendința indivizilor de a devia în plan comportamental este relativ generală și constantă și aceștia se vor comporta frecvent în mod asocial dacă nu vor fi formați și susținuți în a evita această tendință. De aceea este necesar să se formeze structuri interne inhibitive apte de a preveni tendințele deviante. În contextul acestei poziții se înscrie teoria lui Hirschi. În accepțiunea lui, mecanismul controlului social care acționează coercitiv asupra individului trebuie văzut în legăturile acestuia cu societatea. În cazul în care corelația este puternică, individul se va conforma normelor sociale. Pe măsură ce slăbesc legăturile, probabilitatea transgresării normelor sporește [70, p. 157-167].

Teoria înfrânării elaborată de către W. Reckless consideră drept factori cauzali ai devianței: presiunea socială (condițiile economice precare, statutul social scăzut, lipsa oportunităților, conflictele familiale); factorii de atragere care abat indivizii de la normele sociale (companionii răi, subcultura deviantă, grupurile deviante); existența unei înfrânări externe eficiente sau nu din partea familiei și a grupurilor suportive); înfrânarea internă ca produs al unei bune interiorizări a normelor sociale [105].

Teoriile învățării dezvăluie mecanismele prin intermediul cărora comportamentul deviant este învățat. Reprezentant de vază al acestui curent este E. Sutherland, care consideră că la baza comportamentului deviant se află socializarea individului într-un sistem de valori ce conduce la violarea normelor sociale. Concepția lui E. Sutherland, numită teoria asocierii diferențiale, are drept idee centrală teza: comportamentul deviant este învățat prin interacțiunea cu alții într-un grup familiar. Învățarea include tehnicile comiterii actelor deviante, plus motivele, trebuințele, raționalizările și atitudinile favorabile comiterii actelor deviante [105].

Un loc deosebit le revine teoriilor *interacționiste* cu privire la factorii cauzali ai devianței. La ele poate fi categorisită poziția lui Wilson și Hernstein, care susțin că devianța are 3 factori, aceștia având o pondere diferită: mediul social și economic; relațiile familiale (îndeosebi se subliniază lipsa grijii față de copii din partea părinților, absența la aceștia din urmă a deprinderilor bune în utilizarea recompenselor și pedepselor); caracteristicile biologice (sexul, impulsivitatea și tipul corporal, inteligența scăzută). În lista teoriilor psihosociale poate fi inclusă și concepția lui Yablonski, care, în baza cercetărilor, a ajuns la concluzia că factorul cauzal al devianței este legat de autoconceptualizarea individului.

Manifestările comportamentale indezirabile au o cauzalitate circulară, efectele constituindu-se în cauze pentru alte comportamente nedorite [106, p.115].

Cauzele apariției unei tulburări de comportament la copil sunt multiple. Între acestea amintim [62]:

- *educația necorespunzătoare a copilului*, educație caracterizată prin inconsecvență, libertate exagerată sau, dimpotrivă, o educație prea autoritară, inflexibilă, neunitară sau contradictorie. Această situație este mai frecventă în familiile cu stres marital prelungit, cu dezacorduri evidente între părinți;

- *tulburările de personalitate a educatorilor*. Putem avea de-a face fie cu educatori cu labilitate emoțională, fie cu educatori prea rigizi;

- *condițiile de mediu extern defavorabile*. Cel mai adesea, un astfel de copil trăiește într-un mediu insuficient sub raportul stimulării și corecției pe care el trebuie să le primească prin experiența socială a altora sau într-un mediu care-l solicită prin bogăția stimulilor peste posibilitățile lui de adaptare. Tulburări generate de astfel de cauze pot să apară la copii cu un fond constituțional normal. Ele sunt în general trecătoare, depedente strict de condițiile de viață ale copilului;

- *factorii genetici*, al căror rol nu este încă prea clar precizat, pe această temă cercetătorii purtând în continuare lungi dezbateri. S-a constatat însă că majoritatea copiilor care prezintă de timpuriu tulburări comportamentale s-au manifestat la scurt timp după naștere ca ușor iritabili, fără un program regulat, nerăspunzând adecvat la confort [Mitrofan, I., 2008, p. 87].

N. Mitrofan (1992) realizează o analiză a cauzelor care pot determina comportamentul deviant la copiii preadolescenți. Astfel, autorul vorbește de două categorii de factori ce stau la baza acestor tulburări: a) factori interni, individuali și b) factori externi, sociali.

a) *Factorii individuali* includ:

- disfuncțiile cerebrale (cercetările au demonstrat specificitatea traseelor EEG la delinvenții minori);

- deficiențele intelectuale;
- tulburări ale afectivității (imaturitate afectivă);
- tulburări caracteriale (imaturizare caracterologică).

b) *Factorii sociali* includ:

- climatul educațional familial (familii dezorganizate, atmosferă familială conflictuală, climat hiperautoritar sau climat hiperpermisiv);

- eșecurile privind integrarea școlară (nivel scăzut atât al randamentului școlar, cât și al satisfacției resimțite de elev în legătură cu activitatea școlară) [63, p. 105].

Printre factorii sociali care determină înclinația spre comportamente deviante, un rol considerabil îl are familia. Aspectele din familie care pot fi considerate responsabile de comportamentele copiilor sunt: organizarea vieții de familie, climatul psihologic, diviziunea rolurilor, structura familiei, ansamblul de norme și reguli privind conduita membrilor, respectarea drepturilor și responsabilizarea copiilor, valorile transmise sistematic copiilor, stilurile parentale, etc. [26, p. 126].

Deși factorii de risc descriși mai sus s-au arătat a fi implicați în dezvoltarea tulburărilor de comportament, este important de menționat faptul că nu toți copiii expuși acestor factori dezvoltă astfel de tulburări.

Conturarea noțiunii de comportament deviant reclamă în mod obligator prezentarea în continuare a formelor ei particulare de exprimare evidențiate în literatura de specialitate.

Unii autori (D. P. Banciu, S. M. Rădulescu, M. Voicu, 1985; S. M. Rădulescu, D. P. Banciu, 2002; S. M. Rădulescu, 1990; U. Șchiopu, 1997 ș. a.) disting: devianța sancționată negativ sau pedepsită (actele criminale, infracționale); devianța apreciată pozitiv sau recompensată (actele de inovație în domeniul tehnic, artistic); devianța acceptată fără sancțiuni sau recompense, deși criticată, ridiculizată de opinia publică (actele excentrice). De rând cu aceste forme de devianță manifestată, există și o devianță cu caracter latent, despre care publicul în general și autoritățile în special nu știu nimic (un pervers sexual sau un funcționar public corupt, despre care nu se știe) [3, 81, 92].

Îmbinând criteriul etiologic cu cel psihopedagogic și referindu-se în special la copii, D. Ozunu clasifică și caracterizează devierile comportamentale astfel:

- devieri de comportament care țin de constituția psihopatoidă. Autorul descrie copiii care, din punct de vedere clinic, aparțin tipurilor clasice de perversi, schizoizi, cicloizi, epileptoizi și diferitelor combinații ale acestora [1, p. 24]. Manifestările din această categorie sunt de origine organică și dificil se supun tratării. Copiii pot fi recunoscuți după așa semne ca: inafectivitate sau hiperafectivitate, autism, amoralitate sau labilitate morală accentuată, impulsuri de a schingiui animalele, de a chinui pe frații mai mici sau pe alți copii, lingușire, minciună, exaltare, atitudini obscene, perversiuni sexuale, tendințe de a se uni în bande etc.;

- devieri de comportament ce țin de modificările structurii neuropsihice dobândite prin traume encefalice pre sau postnatale. Manifestările date sunt parțial educabile. Sechelele psihice ce stau la baza manifestărilor de acest tip au drept cauză unele traumatisme cranio-cerebrale, boli infecțioase, afectări morfofuncționale ale sistemului nervos central. Caracteristice sunt așa manifestări precum: neliniște motorie, dispersie și labilitate psihică, hiperexcitabilitate, negativism, manifestări isteroide, refuz al sarcinilor de lucru, tendințe de chiul, vagabondaj, minciună;

- devieri de comportament ce decurg din schimbările negative survenite în condițiile de mediu fizic și social. Manifestările acestui comportament deviant se structurează în: precaracteriale, caracteriale și caracteropatii;

- devieri de comportament ce țin de schimbările patologice produse în ambii termeni (individ- mediu), fapt ce provoacă manifestări greu recuperabile. În acest caz factorii endogeni și cei exogeni își conjugă și își amplifică reciproc efectele distructive. După criteriul sferei psihicului predominant afectată același autor evidențiază tipologia simptomatologică a devierilor de comportament la copii după cum urmează: în sfera relațională – copiii cu indisponibilitate de comunicare (egoiști, capricioși, lipsiți de tact, evitați și respinși de colectivitatea de semeni). Manifestările date sunt caracteristice copiilor unici sau celor neglijăți afectiv în familie; în sfera afectivității – copiii cu reacții afective extreme, susceptibili, irascibili, pasivi, inerți.

F. Alexander și B. Staub au stabilit o tipologie a delincvenților incluzând trei categorii principale: *delinquentul nevrotic*, manifestând un comportament generat de conflicte de natură psihică; *delinquentul normal* care se identifică cu modelul obișnuit de delincent, preluându-i caracteristicile; *delinquentul patologic*, al cărui comportament este determinat în mod organic.

În plan evolutiv devierile comportamentale la copii trec prin trei stadii:

1. Tulburări de comportament ușoare (de gradul I), pentru care sunt caracteristice actele de indisciplină ocazionale, în școală sau în familie. În acest stadiu manifestările nu sunt permanentizate în conduită. Fiind depistați la timp și, intervenind prin acțiuni educative pentru a nu se fixa la nivelul comportamentului, acești copii pot fi integral recuperați.

2. Tulburări de comportament mijlocii (de gradul al II-lea). În acest stadiu manifestările deviante ale copilului se integrează în comportament, de aceea ele se corectează mult mai greu, necesitând colaborarea mai multor persoane.

3. Tulburări comportamentale grave (de gradul al III-lea). În această categorie sunt incluși elevi delincvenți, vicioși, caracteropați, turbulenți, deviați moral. Relațiile interpersonale sunt puternic conflictuale, astfel încât aceștia nu pot să trăiască și să activeze într-un colectiv școlar obișnuit și sunt cuprinși pentru reeducare în instituții specializate [1, p. 11-27].

În urma realizării unui șir de investigații, s-a constatat că devianța comportamentală la preadolescenți este rezultatul perturbării interacțiunii personalității cu mediul social [129, 150, 196].

Л. С. Выготский utilizează conceptul „copii dificili” în raport cu preadolescenții, desemnând două sensuri: în sens larg, atunci când e vorba de preadolescenții care prin comportamentul și dezvoltarea lor deviază de la normă. În această categorie, spune savantul, trebuie să distingem două tipuri principale: tipul de copii care deviază în comportament de la normă, ca urmare a unui oarecare defect organic (copiii defectivi din punct de vedere fizic – orbi, surzii,

orbii surdo-muți, schilozii etc.; retarzii sau debilizii mintal, ca urmare a neajunsului organic); tipul de copii, care deviază în comportament de la normă, ca urmare a dereglării funcționale (copiii dificili, în sensul îngust al cuvântului – delincvenții, copiii cu defecte caracteriale, psihopații) [136].

A. E. Личко (1982) numește manifestările comportamentului deviant „reacții comportamentale specifice preadolescentine”, iar B. T. Кондрашенко (1988) folosește, după cum vedem în schemă, sintagma „reacții situațional-personalizate de vîrstă”. Pentru a nu confunda reacțiile psihologice cu cele patologice, A. E. Личко (1982) a formulat un șir de criterii de diferențiere. Pentru reacțiile patologice sunt specifice: a) tendința spre generalizare (apar în cele mai diverse situații și sînt provocate de cele mai diverse cauze, uneori inadecvate); b) tendința de a prelua însușirea stereotipului patologic, repetînd aceeași faptă cu orice prilej; c) tendința de a întrece „hotarul” perturbării comportamentale, hotar pe care nu-l întrece acea categorie de semeni, cu care crește preadolescentul și acea grupă, din care el face parte; d) tendința de a duce spre inadaptarea socială [163, 157].

E. Albu, de asemenea, definește manifestările tipice ale comportamentului deviant al preadolescenților prin reacții specifice, individualizate ale elevilor la frustrările pe care le suportă în confruntarea cu solicitările mediului. Aceste reacții au, în opinia autoarei, semnificația unui deficit de adaptare, a instalării unei stări conflictuale – latente sau manifeste – între elev și mediul său: școala (cerințe, regulament, alți elevi, profesori), familia, mediu extrafamilial, chiar el însuși [1, p. 11-27].

Datele statistice cu referire la fenomenul devianței din țara noastră ne indică o legătură strînsă dintre aflarea copiilor și tinerilor în stradă (fenomenul de vagabondaj) și comportamente deviante ale acestora, deoarece tinerii din mediul stradal sunt sub un risc mai mare de a deveni atât victime, cât și infractori. Această stare de lucruri implică nevoia de specialiști pregătiți pentru a-i include în diferite programe de prevenire a violenței stradale. [28, p. 291].

Analiza literaturii ne demonstrează formele particulare de comportament deviant la preadolescenți exprimat prin:

- acte de indisciplină cronică din timpul lecțiilor și al activităților educative care se datorează maimult nivelului slab al autocontrolului și al dorinței de a brava în fața colegilor;
- manifestări datorate instabilității de tip caracterial. La ele se referă excesul de mișcare sau devorbire, mișcările parazite, reactivitatea vie, atenția labilă, capacitatea slabă de concentrare, nestatornicia în interese și dorințe etc.;
- manifestări determinate de dezinteresul și de indiferență față de școală;
- neglijarea sistematică a obligațiilor școlare, a învățării, care constă în acceptareastatutului de elev mediocru;

- atitudini și acțiuni ce reflectă lipsa de respect pentru educatori, reacțiile obraznice la solicitările acestora;

- manifestări ale indiferenței afective exprimate prin lipsa dorinței de a stabili relații de afecțiune cu colegii și cu educatorii;

- lenea, minciuna, falsificarea de note caracteristică elevilor cu o structură labilă de personalitate, celor timizi, fricoși, evazivi, nesiguri pe ei înșiși;

- reacții bazate pe negativism. Ele se manifestă, de cele mai multe ori, ca reacții de tip nevrotic la solicitări externe sau interne. Negativismele au la bază defectele caracteriale, precum: îndărătnicia, încăpăținarea, tendința de distrugere a lucrurilor etc.;

- distrugerea de bunuri ale școlii sau din spații publice;

- izolarea de colegi cauzată de împingerea elevului de către aceștia la periferia clasei, decomplexele de inferioritate, de condițiile familiale precare, de unele defecte fizice etc.;

- refuzul de a intra în clasă, manifestare ce are drept temei frica de colegii de clasă bătași sau ironici;

- fuga de la școală sau de acasă;

- vagabondajul sau fuga de acasă pentru o perioadă mai îndelungată;

- abandonul școlar,

- consum de droguri. [25, 110]

T. Hirschi și M. Gottfredson au identificat factorul comun al tuturor problemelor de comportament al preadolescenților la nivelul absenței sau deficienței grave a autocontrolului și stabilității emoționale. Comportamentul deviant, definit de ei ca „tendința sau propensiunea individului de a căuta plăcerea imediată”, reprezintă un ansamblu de simptome sau forme de manifestare ale lipsei de autocontrol și stabilitate emoțională. Argumentul provine din următoarea constatare: preadolescenții cărora le lipsește autocontrolul și stabilitatea emoțională tind să fie impulsivi, insensibili la sentimentele celorlalți, să fie activi mai mult fizic decât mintal, să-și asume riscuri, să fie mai ușor influențați pe cale nonverbală decât verbală. Toate aceste caracteristici îi predispun pe indivizii cu deficiențe de autocontrol și stabilitate emoțională la implicarea în conduite deviante și delictive [53, pg. 154-155].

În concluzie, analizând literatura de specialitate, putem constata, că conceptul de comportamentul deviant este unul complex, extins, ambiguu. Dificultatea definirii conceptului ține de lipsa unui principiu unic de evaluare a fenomenului. Modelele etiologice elaborate în legătură cu geneza devianței au dat naștere unui număr impunător de teorii explicative. Comportamentul deviant este determinat de o diversitate de factori.

1.2. Autocontrolul ca factor esențial al comportamentului uman

Autocontrolul este o condiție a unui psihic integrat, adecvat, orientat spre finalități logice. Autoeducația și autoperfecționarea individului, instruirea și activitatea profesională, comportamentul social sugerează includerea indispensabilă a autocontrolului. Autocontrolul este una dintre caracteristicile esențiale ale conștiinței umane și a conștiinței de sine. Acesta acționează ca o condiție pentru o reflecție mentală adecvată a lumii interioare a omului și a realității obiective din jur [42].

O persoană poate acționa ca un obiect și ca un subiect al controlului. Pe de o parte, ca persoană publică, pe tot parcursul vieții sale, omul este obiect al controlului realizat de oamenii din jurul său. Sub control social sunt: procesul de învățare și educație, activitatea profesională, comportamentele cotidiene. Pe de altă parte, deja ca subiect al controlului, omul posedă mecanisme complexe de control. În situația dată direcțiile de control pot fi diferite: spre exterior și spre sine. În primul caz, ca obiecte de control pentru persoană sunt comportamentele și activitățile altor persoane din jur, specificul derulării proceselor din sistemele sociale, naturale, tehnice. Drept obiect de control pentru persoană devin propriile sale conduite și acțiuni, propriile fenomene psihice [44].

Pentru prevenirea actelor de devianță și de delincvență, societatea instituie controlul social asupra comportamentului indivizilor și grupurilor, precum și asupra structurilor instituționale. *Controlul social* este acțiunea de reglementare a comportamentelor ce se manifestă într-o societate pentru conformarea lor la norme, principii și valori, comune tuturor membrilor societății. Există un control social coercitiv realizat de instituțiile și agenții sociali desemnați să asigure ordinea, stabilitatea și funcționarea structurilor sociale, prin mijloace de forță sau prin amenințare cu forța față de persoanele sau grupurile care încalcă legile și normele vieții sociale [80]. Controlul social instituțional constă în acțiunea prin mijloace și mecanisme sociale prin care se stabilesc interdicții și constrângeri cu privire la respectarea normelor și valorilor, și comportamentele permise între anumite limite juridice, morale, culturale sau religioase. Există trei principale tipuri de control social:

1. *socializarea*, proces prin care individul de la primele zile este format să se conformeze la normele sociale și, pe măsură ce el crește, internalizează valori sociale care orientează comportamentul său, iar ele devin o a doua natură pentru el. Integrarea în viața socială îl determină pe individ să-și formeze deprinderea de autocontrol, el identificându-se, de fapt, cu normele, principiile și reglementările din structurile sociale în care se implică;

2. *procesele de structurare a experiențelor sociale ale individului* produc un comportament bazat pe conformarea la mediul social din cauză că el se naște și trăiește într-un cadru social caracterizat prin restricții. Însăși lumea fiecărui individ este o lume inevitabil limitată de cerințe,

interese și aspirații proprii, ca și de mijloacele ce-i stau la dispoziție în realizarea lor, sau în depășirea acestora. Însăși interacțiunea oamenilor și organizarea lor în grupuri sau în organizații sunt dimensiuni ale controlului social. Acceptarea implicării într-un grup înseamnă adaptarea la o lume bine delimitată;

3. *conștiința pedepsei* cu privire la actul încălcării normelor sociale, comparativ cu *conștiința răsplății* referitoare la actul de conformare la norme. Persoanele care încalcă normele sunt pedepsite sau sunt afectate de ostilitate, ostracizare sau pot fi închise și chiar ucise, pe când cei care se conformează obțin prestigiu, popularitate și alte avantaje [103, p. 193]. Așadar, controlul social se desfășoară prin sancționare socială, pedepsire, internalizarea normelor în procesul de socializare, integrarea individului în cadre instituționale.

În cazul când persoana își controlează sfera sa psihică, conduitele, funcționează autocontrolul.

Autocontrol (după engl. *self-control*) – control exercitat asupra propriei persoane [22].

Autocontrol înseamnă să recunoști impulsul de a reacționa atunci când el apare, să decizi în mod rațional care este cel mai bun răspuns pe care tu îl poți da în situația dată. Autocontrol înseamnă să-ți păstrezi calmul, atunci când cineva îți face o nedreptate, sau atunci când se comportă necuvenit cu tine; înseamnă fermitate, non-reactivitate, înseamnă să rămâi în picioare [42,44].

Autocontrolul se traduce în limbajul comun ca voință sau autodisciplină. Indiferent de definiția folosită, autocontrolul are legătură cu abilitatea unei persoane de a-și regla propriul mod de funcționare în plan cognitiv, emoțional și comportamental [115].

Autocontrolul comportamentului – este realizarea și evaluarea acțiunilor proprii ale subiectului, proceselor mentale și stărilor acestuia [87].

Autocontrolul se prezintă de fiecare dată când „comportamentul unei persoane este mai puțin probabil să se manifeste în ceea ce privește comportamentul său anterior decât o reacție posibilă“ [1]. În autocontrol reacția dorită este adesea însoțită de acțiuni neplăcute, dar, în cele din urmă, de efecte dorite, iar reacțiile alternative oferă o atmosferă plăcută, dar în cele din urmă rezultate aversive [115].

Л. И. Рувинский analizează autocontrolul în contextul autoeducării. Autorul limitează funcția autocontrolului la abateri în realizarea programului inițial stabilit și corectarea activității prin ajustări adecvate la planul de acțiune. Cu alte cuvinte, corectarea programului de acțiune are loc ca urmare a stabilirii abaterii de la cel prestabilit, astfel autocontrolul facilitează implementarea și perfecționarea planului existent, dar, în același timp, nu este un substituent pentru procesul de planificare adecvată, care se desfășoară în conformitate cu obiectivele și motivația individului.

Potrivit autorului, autocontrolul este doar o funcție a autoreglării și nu există nici un motiv pentru a le echivala una cu alta. Funcția sa are un caracter de verificare și este de a stabili gradul de coincidență între etalon și componenta controlată [187].

Pe plan social persoana este studiată ca fiind inclusă în sistemul de relații sociale ca membru al diferitor grupuri sociale și colective. La nivel social este cercetat cel mai complex autocontrol – cel social. Procesul de comunicare între persoane, comportamentul lor în societate sunt de neconceput fără actualizarea mecanismului de autocontrol social prin care o persoană își controlează în mod conștient atitudinile și comportamentele în conformitate cu sistemul de standarde sociale asimilate în procesul de socializare ontogenetică [187]. Aceste standarde sunt date de normele sociale (morale, etice, juridice) sau modelele de comportament care indică o anumită direcție de realizare a conduitelor publice la preadolescenți și contribuie la organizare și stabilitate în societate [199]. După cum subliniază T. Shibusaki, în societate fiecare participant își monitorizează în permanență comportamentul, concentrându-se pe reacțiile reale sau presupuse ale altor persoane [94]. Maturitatea autocontrolului social se manifestă în capacitatea omului de a se privi din exterior (dintr-o parte), prin ochii oamenilor din jurul lui, pentru a verifica din punctul lor de vedere ce intenționează să facă.

Eficiența maximă a autocontrolului este văzută de T. A. Фалькович în următoarele: scop bine definit, modul și consecutivitatea îndeplinirii sarcinilor; efectuarea exercițiilor speciale care vizează dezvoltarea abilităților de control și asimilarea acțiunilor și metodelor de reglementare a acțiunilor. Autocontrolul determină trecerea de la acțiuni simple la sarcini complexe [195].

Pe de o parte, autocontrolul nu poate fi efectuat fără prezența a ceea ce de fapt este controlat și verificat. Pe de altă parte, autocontrolul ar trebui să includă un etalon, adică ceea ce ar trebui să fie, finalitatea. Gradul de coincidență a componentelor de referință (etalonul) și celor controlate este determinat prin comparație. În cazul în care componentele de referință nu se potrivesc cu cele controlate, autocontrolul va semnala o nepotrivire care reflectă gradul de divergență a acestora. Dacă, dimpotrivă, acestea se potrivesc, înseamnă că componenta controlată corespunde standardului.

Autocontrolul este inclus în toate tipurile de activități umane; joc, învățare, muncă, știință, sport, etc. Psihologii deosebesc mai multe principii de clasificare a tipurilor de autocontrol: temporal, spațial, structural și principiul autocontrolului voluntar [195].

În conformitate cu principiul temporal se deosebește autocontrol *preliminar* (anticipativ), *curent* (intermediar) și *final* (rezultativ). Obiectul autocontrolului anticipativ este tot ceea ce nu este încă pus în aplicare. Acestui autocontrol pot fi supuse scopul și programul activității ce urmează. Este dificil de a supraestima rolul autocontrolului anticipativ, în scopul de a preveni eventuale decizii greșite, acțiuni, comportamente negative. Autocontrolul intermediar se axează

pe controlul corectitudinii rezultatelor intermediare. În cele din urmă, autocontrolul final rezumă activitatea desfășurată și ajută să se răspundă la întrebarea principală: dacă scopul inițial a fost atins? [198].

În conformitate cu principiul spațial componenta controlată și etalonul pot fi comparate prin diferite modalități. În acest sens se distinge autocontrolul vizual, auditiv, tactil, etc.. În cursul vieții umane domină autocontrolul realizat prin senzațiile exteroceptive. Un astfel de autocontrol este răspândit într-o varietate de activități și comportamente. Autocontrolul intern are la bază senzațiile interoceptive.

Conform principiului structural diversele mecanisme de autocontrol sunt organizate ierarhic. Mecanismele de autocontrol există deja la nivel celular al activității umane. Autoreglarea funcțiilor fiziologice se produce conform principiului homeostatic, care constă în menținerea în limitele stabilite în evoluția constantelor biologice, sau, cu alte cuvinte, standardele corpului. Ca exemple de astfel de constante pot fi numite concentrația de zahăr în sânge, conținutul de dioxid de carbon și oxigen, temperatura corpului, tensiunea arterială, și altele. Autoreglarea conform principiului homeostatic constă în faptul că una sau cealaltă componentă se compară cu standardul biologic și în cazul în care nu corespund, aceasta este un impuls pentru a restabili echilibrul. Autocontrolul este prezent în toate fenomenele psihice umane (procese, stări, însușiri). În acest sens, putem vorbi despre autocontrolul proceselor psihice: senzațiilor, percepțiilor, gândire, etc; autocontrolul asupra propriilor stări psihice: sferei emoționale [94].

În cele din urmă, în conformitate cu principiul voluntarității se disting formele voluntare și involuntare de autocontrol. Autocontrolul voluntar presupune stabilirea și atingerea obiectivelor relevante în efectuarea anumitor activități. Autocontrolul involuntar presupune includerea mecanismelor de autocontrol în diferite contururi ale autoreglare ce asigură activitatea vitală a organismului, iar funcționarea lor se desfășoară în afara sferei conștiinței umane [187].

Л. В. Долинская identifică trei niveluri de dezvoltare a autocontrolului comportamental la preadolescenți: înalt, mediu și scăzut. Aceste niveluri se deosebesc între ele prin gradul de conștientizare de către preadolescenți a necesității de autocontrol și a modalităților de realizare a acestuia [143]. Cei mai importanți factori, în funcție de care preadolescentul realizează autocontrol asupra propriului comportament, sunt motivele pentru reușita școlară; asigurarea confortului emoțional; motivele colectiviste și cele asociate cu tendința de a fi matur și independent. Autoarea atrage atenția asupra faptului că nivelul de autocontrol al comportamentului sporește în condiții de control reciproc, adică atunci când preadolescenții obțin permisiunea profesorului de a efectua control parțial asupra activității școlare și asupra comportamentelor altor elevi [143].

Conform teoriilor sociocognitive, autocontrolul nu este prezent în exclusivitate doar în cadrul proceselor interne (puterea voinței) sau celor externe, acesta se manifestă în interacțiunile programate a omului cu realitatea înconjurătoare.

Autocontrolul este o capacitate care se formează în timp și pe care fiecare dintre noi o avem mai mult sau mai puțin dezvoltată. În principal, când vorbim despre controlul propriei persoane, ne referim la 3 lucruri: la capacitatea de a ne ține în frâu poftele și impulsurile de moment, la stăpânirea propriilor reacții emoționale și la capacitatea de a amâna o recompensă și de a continua o activitate mai puțin plăcută.

Pentru a putea vorbi despre un autocontrol sănătos trebuie să fim atenți să nu cădem în extreme. Atât lipsa autocontrolului cât și prezența lui în exces sunt nesănătoase pentru copil. Lipsa autocontrolului înseamnă impulsivitate, reacții imprevizibile, incapacitatea de a duce la bun sfârșit o anumită activitate. Autocontrolul în exces înseamnă rigiditate, lipsa de spontaneitate, inhibiție.

Autorii Л. В. Долинская și М. И. Дьяченко au dedus un model de dezvoltare a unui autocontrol comportamental eficient care poate fi realizat în cinci etape fundamentale. Acest model include determinarea tipurilor de comportament asupra cărora ar trebui să realizăm influență, colectarea de date care vizează comportamentul manifestat, elaborarea unui program de sporire sau de scădere a frecvenței comportamentului dorit, realizarea și evaluarea programului, precum și finalizarea programului.

1. Determinarea formelor de comportament. Etapa inițială a autocontrolului – determinarea exactă a comportamentului pe care dorim să-l modificăm. Etapa dată este mult mai dificilă decât s-ar putea crede. Persoanele, de regulă, au tendința de a-și reprezenta propriile probleme prin caracteristici personale negative. Este nevoie de un efort semnificativ pentru a descrie adecvat comportamentul manifestat.

2. Colectarea datelor de bază. Al doilea pas de autocontrol constă în colectarea de informații despre factorii care afectează comportamentul pe care dorim să-l modificăm. La această etapă ar trebui nu doar să observăm propriile reacții, dar, de asemenea, să înregistrăm frecvența manifestării lor în scopul de feedback și evaluare.

3. Elaborarea programului de autocontrol. Programul va fi orientat spre modificarea comportamentului prin câteva modalități: prin autoafirmare, autopedepsire și determinarea condițiilor favorabile de mediu [143, 145].

4. Implementarea și evaluarea programului de autocontrol.

5. Finalizarea programului de autocontrol. Succesul programului este determinat de atitudinea persoanei față de el.

În ultima vreme, tot mai multe studii scot în evidență importanța autocontrolului în viața copiilor. Avantajele dobândirii unui autocontrol sănătos se observă atât pe termen scurt cât și pe

termen lung. Având în vedere importanța autocontrolului în viața noastră, cercetătorii l-au numit o cheie a succesului în viață. Iată care sunt principalele avantaje pe care au cei care au un autocontrol adecvat.

În prima parte a vieții autocontrolul stimulează dezvoltarea intelectuală a copilului. Iată de ce: orice copil are și dorințe inacceptabile (dorința de a distruge, de a răni pe cineva, de a umili, etc). Copilul care știe că nu își poate manifesta aceste dorințe direct va trebui să găsească strategii mai acceptabile de a și le satisface. Spre exemplu, un copil căruia nu i se permite să îi lovească pe alții când este furios va găsi alte modalități de a-și descărca furia (prin cuvinte, printr-un joc în care se luptă imaginar cu cineva, etc.). În felul acesta el este mai stimulat să își dezvolte imaginația, creativitatea, gândirea și limbajul, adică să se dezvolte intelectual.

Micuțul care reușește să nu se lase copleșit de emoții poate să ia decizii mai raționale și să facă alegeri mai bune decât cel care ia decizii bazate pe emoțiile de moment.

Copilul care are capacitatea de a-și amâna plăcerea de moment se poate implica în activități care presupun efort (și care de obicei sunt mai neplăcute), însă care sunt importante pe termen lung. De aceea, școlarii care au un nivel mai ridicat al autocontrolului obțin rezultate mai bune la învățătură decât ceilalți copii.

Ajunși la preadolescență, copiii cu un bun autocontrol sunt mai puțin înclinați spre comportamente de risc (consum de droguri, alcool, promiscuitate sexuală, violență), și riscul să abandoneze școala este mult mai mic.

Cele mai importante avantaje ale autocontrolului se observă pe termen lung: cercetările realizate au arătat că micuții care au o bună capacitate de autocontrol, la adolescență vor avea o stare mai bună de sănătate fiind mai puțin predispuși la dependența de alcool, tutun, droguri și mai puțin supraponderali), se vor descurca mai bine în situații de stres, vor fi mai satisfăcuți în viață [155]. De asemenea, aceștia vor fi mai puțin înclinați către comportamente de delicvență și criminalitate.

În dobândirea autocontrolului atât părinții cât și copiii trebuie să facă față la numeroase provocări. Părinții trebuie să găsească o linie de mijloc în ceea ce privește impunerea interdicțiilor și să își adapteze permanent metodele de educație în funcție de particularitățile vârstei copilului. Ei trebuie să fie fermi când vine vorba de respectarea regulilor, dar și rezonabili cu numărul și dificultatea regulilor impuse. Copiii trebuie să se lupte cu ei înșiși și să renunțe la unele plăceri. Însă viața ne arată că recompensa pentru aceste eforturi va merita din plin. [13].

Autorii Mayer și Salovey (1997) consideră reglarea emoțională ca fiind o dimensiune a inteligenței emoționale, definind-o în termeni de abilități: abilitatea de a rămâne deschis la trăiri afective, atât plăcute cât și neplăcute, abilitatea de detașare de sau de angajare într-o emoție în funcție de utilitatea sa; abilitatea de a monitoriza și gestiona propriile trăiri afective dar și pe ale

celorlați [59, p. 2]. Autorul român Radu Vraști definește reglarea emoțională/controlul emoțional drept abilitatea de a înțelege și balansa emoțiile [115, p. 4].

J.J. Gross consideră că reglarea emoțională se referă la procesele prin care indivizii influențează ce emoții trăiesc, când și cum le trăiesc și cum le exprimă. Aceste procese pot fi automate sau controlate, conștiente sau inconștiente și pot acționa în unul sau mai multe momente ale procesului de generare a emoțiilor [50].

Plecând de la premisa că emoția debutează cu o evaluare a indicilor emoționali - evaluare care declanșează un set coordonat de tendințe la nivelul sistemelor cognitive, experiențiale, comportamentale și fiziologice, sunt propuse cinci strategii de reglare a emoțiilor:

1. Selectarea situațiilor

Acest tip de reglare a emoției se realizează atunci când un individ acționează astfel încât să ajungă în situații în care se presupune a fi confruntat cu emoții dezirabile. Selecția solicită o înțelegere a componentelor situației și a așteptărilor emoționale. Se poate întâmpla ca subiectul să interpreteze greșit sau să supraestimeze ceea ce s-ar întâmpla în situație și astfel să existe o discrepanță între ceea ce așteaptă și ceea ce se petrece în realitate. Alegerile sunt legate de experiențe anterioare, de memoria și distorsiunile de memorie, expectanțe și scheme cognitive anterioare și de balanța între beneficiile pe termen scurt și cele pe termen lung.

2. Modificarea situațiilor

Modificarea situației implică acțiunea subiectului de a modifica contextul extern care generează procesul emoțional astfel încât să se minimizeze sau maximalizeze emoțiile așteptate.

3. Direcționarea atenției

Este posibil să se regleze emoțiile fără să se schimbe sau să se aleagă situația. Deplasarea atenției permite subiectului să se focalizeze doar pe anumite componente sau trăsături ale situației, cu scopul de a influența emoția sa. Deplasarea atenției este prima strategie de reglare emoțională care apare în procesul dezvoltării la copilul mic, iar adultul o folosește doar atunci când nu poate modifica situația. Deplasarea atenției se poate face fie prin distragerea atenției, fie prin concentrarea atenției. Există teorii care spun că atenția poate juca și un alt rol în reglarea emoțiilor, precum așa-zisa atenție înclinată spre afect ("*affect-biased attention theory*"). [50].

Conform acestei teorii atenția poate juca un rol pro-activ, funcționând ca un filtru care face individul atent numai la anumite evenimente pe care le selectează din câmpul evenimential, ignorându-le pe altele [102]. Sistemul senzorial este astfel setat încât anumiți stimuli afectivi au prioritate în fața altora, sunt percepuți mai repede și li se dă o atenție sporită față de alți stimuli. Acest mecanism funcționează pe toate canalele senzoriale, dar mai ales la cel vizual, făcând ca anumiți stimuli emoționali să fie văzuți sau recunoscuți cu predilecție. Acest mecanism este în cea

mai mare parte inconștient, automat, și se dezvoltă timpuriu în viață, ca mai apoi să cedeze din importanță în fața altor mecanisme de reglare emoțională. El stă la baza dezvoltării unor fenomene psihopatologice, precum sensibilitatea anxioasă.

4. *Schimbarea cognițiilor sau reevaluarea cognițiilor* [102].

N. Garnefski consideră că această strategie de reglare emoțională este o formă conștientă care constă în schimbarea înțelesului a ceea ce este perceput, în reevaluarea stimulului emoțional, atât în afara cât și în interiorul subiectului. Aceasta se realizează fie prin schimbarea felului cum gândește individul despre situație, fie prin schimbarea felului lui de a manipula solicitările situației. De exemplu, individul compară situația socială în care se află, cu o situație anterioară și astfel încearcă să scadă intensitatea emoției negative. Reglarea cognitivă a emoțiilor este intrinsec asociată cu existența umană și este strategia folosită cel mai des în situațiile amenințătoare sau în combaterea emoțiilor negative. Reglarea cognitivă sau reevaluarea poate stabili locusul de control al unei situații, în afara sau înăuntrul subiectului, sau poate genera ruminarea sau îngrijorarea prin perpetuarea considerațiilor cognitive asupra pericolului. Această formă de reglare cognitivă presupune o reevaluare a înțelesului situației și astfel se schimbă impactul emoțional, de exemplu prin reevaluarea balanței cost/beneficiu a consecințelor răspunsului emoțional. Conceptul de reglare cognitivă a emoției este asemănător cu conceptul de coping, diferența constând în faptul că în coping avem o mixtură de strategii cognitive și comportamentale [43].

Reevaluarea este un mecanism cognitiv complex care implică păstrarea scopului în memoria operațională, generarea de alternative prin extragerea din memoria semantică a informațiilor privind cauzele, semnificația și deznodământul potențial al situației emoționale, selectarea uneia dintre posibilitățile reevaluate, menținerea variantei selectate în memoria operațională și în final monitorizarea modului de desfășurare a răspunsului emoțional în vederea schimbării stării afective[50].

Pe de altă parte, reglarea cognitivă a emoției face parte din modelul cognitiv al emoției care postulează primatul sistemului perceptual, a reacției corporale și a schemei emoționale care integrează senzorialul și perceptualul cu nivelul cognitiv-semantic de reprezentare, rememorare și recunoaștere a “obiectului emoțional”. “*În miezul activității emoționale stă schema emoțională, această structură cognitivă ce face ca organismul să fie pregătit întrutotul, să fie capabil să reacționeze imediat la provocările ambianței*” [71, p.208]. Conform acestei teorii, reglarea emoțională este mai mult o chestiune de modulare a schemei cognitive emoționale care este activată în diferite ipostaze de buclele de aferență inversă.

Astfel, se pot activa diferite filtre de atenție (*attentionbiases*) sau actualizări mnemonice, în funcție de semnificația obiectului emoțional. Aici se regăsește o formă a dezbaterii primordialității între emoție și cogniție, dezbateri care s-ar putea încheia cu un armistițiu care ar suna așa: “*emoția*

este o extensie evoluționistă a homeostaziei și cogniția o extensie a emoției...emoția este ca un supervisor asupra homeostației iar cogniția îndeplinește aceeași funcție pentru emoție...emoția furnizează o bază organică și comportamentală pentru adaptare și menținerea homeostaziei, iar cogniția face o reglare fină a comportamentului și a stării subiective ca să fie consonantă cu emoția și situația...muzica și arta sunt poate cele mai bune exemple pentru felul cum procesele cognitive recrutează emoții primare, le activează și formează împreună o viață emoțională extrem de complexă” [116, p.36].

5. Modularea răspunsurilor

Modularea răspunsului este o strategie care se desfășoară mai târziu, după ce tendința de răspuns a fost inițiată. Modularea încearcă să influențeze răspunsul subiectiv, comportamental și fiziologic cât mai direct posibil, ca atunci când subiectul utilizează exerciții de relaxare sau ia tranchilizante sau beta-blocanți. Altă metodă de modulare implică reglarea comportamentului expresiv emoțional, ca atunci când subiectul încearcă să ascundă o emoție prin controlul expresiei faciale sau a comportamentului motor. Tot un fel de modulare a emoției este și încercarea de suprimare a acesteia în ceea ce privește expresia ei subiectivă, comportamentală și chiar fiziologică. De exemplu, subiectul încearcă să împiedece expresia emoțională făcând exerciții de relaxare sau respirație, își abate atenția de la situație și emoția generată și modifică înțelesul reacției emoționale [71, p. 16-19].

Primele patru strategii sunt centrate pe antecedente – vizează conduitele pe care le putem implementa înainte ca tendințele de răspuns emoțional să se fi activat complet și să fi schimbat comportamentul și reacțiile fiziologice periferice, a cincea strategie fiind centrată pe răspuns – se activează după ce răspunsurile au fost deja generate. Strategia de selectare a situațiilor se referă la căutarea sau evitarea anumitor contexte, persoane, activități pentru a regla emoțiile. Odată selectată o situație, strategia de modificare a situației încearcă să aducă schimbări în situația respectivă pentru a-i modifica impactul emoțional. Schimbările cognitive se referă la construirea uneia sau a mai multor semnificații ale aceluși aspect al problemei. Modularea răspunsului se referă la diferite tipuri de încercări de a influența tendințele de răspuns emoțional, după ce acestea au fost activate [43, p. 2].

După o trecere în revistă a literaturii, Gratz K.L. și Roemer, L.(2009) găsesc că reglarea sau controlul emoțional se realizează prin următoarele abilități:

- abilitatea de a fi conștient de prezența emoțiilor și de a le înțelege;
- abilitatea de a accepta emoțiile;
- abilitatea de a controla comportamentele impulsive;
- abilitatea de a se comporta în conformitate cu scopurile setate chiar atunci când se
- experimentează emoții negative;

- abilitatea de a utiliza strategii flexibile de reglare emoțională cu scopul de a modula răspunsul emoțional în concordanță cu scopurile individului în situația respectivă [49].

O altă problemă care se ridică în evaluarea abilității de reglare emoțională individuală este diferențierea între “*capacitatea*” de reglare și “*tendința*” de reglare emoțională. Se poate presupune că toți subiecții încearcă să-și regleze emoțiile, dar ei se vor deosebi în funcție de mărimea capacității de reglare emoțională, respectiv în funcție de performanța și amplitudinea acestei reglări. Se poate vedea totuși, că deși unii subiecți prezintă o bună capacitate, ei au dificultăți în reglarea emoțională de zi cu zi, aceasta din cauza lipsei tendinței de a regla emoțiile lor. Astfel, există subiecți cu o bună capacitate dar care sunt incapabili să înțeleagă beneficiile acestei reglări și din această cauză nu au tendința de a regla emoțiile lor. Tendința de reglare emoțională este abilitatea de a distinge când, unde și cum o emoție trebuie reglată înainte ca stimulul emoțional să apară. Nu se cunoaște până astăzi dacă tendința și capacitatea emoțională au substraturi neurofuncționale separate sau identice. Este important să se cunoască modul de funcționare a metodelor eficiente de reglare emoțională folosite de individul cu autocontrol și adaptabilitate bună, pentru că ele pot fi modelul după care se pot inspira tehnicile psihoterapeutice de restabilire a controlului emoțional.

Reglarea emoțională, după autorul rus В.А.Жмуров, se referă la capacitatea individului de a-și controla emoțiile proprii în mod natural [147, p. 157]. Einsenberg și colab. definesc reglarea emoțională incluzând mai multe elemente: ”auto-reglarea emoțională (uneori numită și reglarea emoțională) se referă la procesele menite să dirijeze și să schimbe modul în care cineva trăiește emoțiile; la emoțiile legate motivațional și stările fiziologice consecutive; precum și la felul în care aceste emoții sunt exprimate comportamental” [147, p. 10].

Generalizând abordările teoretice cu referire la autocontrol, ne-am propus o **definiție proprie** a autocontrolului, care ne va servi drept **vector de lucru** pentru demersul investigațional de mai departe. *Astfel, autocontrolul reprezintă capacitatea persoanei de a monitoriza propriile emoții și acțiuni corelându-le cu anumite norme și reguli.*

1.3. Stabilitatea emoțională și funcția ei reglatorie

În prezent omul trebuie să posede un potențial personal înalt pentru a face față situațiilor vitale dificile, crizelor, nivelului înalt al frustrărilor, stresului, conflictelor. Pentru a răspunde acestui imperativ psihologii și-au propus cercetarea stabilității emoționale a personalității în funcție de influențele mediului, de capacitățile de autoreglaj, de comportamentele adaptive și dezadaptive ale persoanei.

Stăpânirea comportamentului presupune formarea la individ a unui sistem specific de reglare a acestuia și a mecanismelor de stăpânire comportamentală. Tratarea personalității ca sistem

autoreglator, orientat spre scop, spre sistem, a cărui funcție generală rezidă în realizarea modului individual de existență socială [142], prevede elucidarea conținuturilor personalității care servesc drept factori cauzali ai dirijării comportamentului ei.

Psihologii menționează că autodeterminarea și poziția internă a preadolescentului participă la proiectarea viitorului, formularea intențiilor și lansarea scopurilor, iar realizarea acestora reclamă stăpânirea comportamentului, dirijarea și orientarea lui conștientă în concordanță cu scopurile preconizate. Realizarea acțiunilor, a faptelor, intențiilor și proiectelor autodeterminate pentru viitoare asigurată de sistemul autoreglator al personalității. Prin autoreglare se înțelege o aptitudine complexă cu aspecte cognitive și personalizate care presupune, pe de o parte, aptitudinea de a lansa scopuri și de a găsi mijloace de realizare a acestora, de a modela condițiile, de a planifica acțiunile, de a controla, evalua și corecta greșelile comportamentale (O. A. Конопкин, 1980 [158]; Ж. Ф. Ришар, 1998 [186]; Л. С. Сапожникова, 1985 [190]), iar pe de altă parte, aptitudinea subiectuală, responsabilă de propriile acțiuni și fapte (А. К. Осницкий, 1992) [177].

Gradul înalt de dezvoltare a sistemului autoreglator este un indiciu semnificativ al maturizării personalității, iar dezvoltarea personalității presupune aptitudinea de a-și stăpâni comportamentul și procesele psihice [136].

În cele ce urmează vom analiza cele mai elocvente definiții ale conceptului de stabilitate emoțională.

De exemplu, В.М. Писаренко indică că stabilitatea emoțională a individului poate fi tratată ca „... capacitatea de a răspunde la situațiile stresante prin astfel de modificări emoționale care nu ar reduce capacitatea de muncă a persoanei, ci dimpotrivă ar crește eficiența acesteia” [179, p.62]. Conceptul de stabilitate emoțională este abordat de către Е.А. Милерян. Autorul menționează că stabilitatea emoțională, pe de o parte, indică rezistența la factorii emotivi care au un impact negativ asupra stării mentale a unei persoane, iar pe de altă parte — abilitatea de a controla și a reprima emoțiile astenice, făcând posibilă executarea cu succes a acțiunilor necesare [169].

К. К. Платонов și Л.М. Шварц sub termenul de „instabilitate“ subînțeleg instabilitatea emoțională. Autori susțin că persoanele instabile sunt supra excitabile și predispușe la schimbări frecvente ale stărilor emoționale [180, p.37]. „Cu toate acestea, — afirmă К.К. Платонов — trebuie de amintit că factorul decisiv nu este excitabilitatea mai înaltă sau mai scăzută, ci impactul negativ al acesteia asupra abilităților și activităților umane. Acest fapt ține nu numai de particularitățile sferei emoționale a persoanei, dar și de particularitățile voinței sale.

В. Л. Марищук susține că stabilitatea emoțională ar trebui tratată „... ca abilitatea de a depăși starea de excitare excesivă în exercitarea unei activități motorii complexe” [166, p.37].

B. Э. Мильман și Я. Рейковский, de asemenea, și-au propus să definească conceptul analizat. B. Э. Мильман afirmă că stabilitatea emoțională determină caracterul adecvat al „... evaluării emoționale și proporționalității reacțiilor emoționale”[170], iar Я. Рейковский a apreciat stabilitatea emoțională ca fiind capacitatea omului excitat „...de a se concentra pe acțiunile sale și de a realiza un control eficient asupra trăirilor emoționale”[184]. Autorul consideră că unele persoane se caracterizează printr-un nivel ridicat de stabilitate emoțională, din cauza sensibilității emoționale scăzute. Prin urmare, pentru ca individul să dea dovadă de excitare emoțională, este necesar să se folosească stimuli mai puternici. Astfel, în definiția conceptului, Я. Рейковский include parametrul sensibilizării la stimulii emoționali.

R. Cattell completează conceptul de stabilitate emoțională prin descrierea stabilității afective. Acest concept este introdus ca urmare a comparării factorilor de analiză multiplă a personalității. Principalele simptome ale stabilității afective, ca trăsături de personalitate sunt: absența simptomelor nevrotice și manifestărilor hipocondriace, interese stabile, răbdare, perseverență, calm, etc.. [11].

J. P. Guilford descrie similar stabilitatea emoțională. Autorul consideră că instabilitatea emoțională este ca și o ușoară iritabilitate, anxietate, pesimism, fluctuație de dispoziție, iar stabilitatea emoțională, dimpotrivă, ca un echilibru, optimism, auto-control [51].

P. Fraisse, definind stabilitatea emoțională, o caracterizează prin nevrotism, sensibilitate moderată în situații critice, prin excitabilitate moderată, capacitate de autoevaluare și autocontrol. Acest tip emoțional, potrivit autorului, este constituțional, deși poate fi modificat sau chiar să apară ca urmare a unei boli sau situații traumatizante [41].

Despre stabilitatea emoțională ca „afect neadecvat” — supărare excesivă, ambiție, negativism, închidere în sine — a scris Л.С. Славина [194].

В. Г. Норакидзе descrie instabilitatea emoțională ca schimbări frecvente de emoții în cazul bolilor psihice [174].

Н. Д. Левитов compară instabilitatea emoțională cu instabilitatea de dispoziții și emoții [160]. La fel au fost caracterizate persoanele instabile de către T. Ribot: „dezechilibrul este exprimat în sensibilitatea extremă a sistemului nervos ... răspunsul lor are intensitate diferită la experiențele agreabile și dezagreabile. Ei suferă permanent ... persoanele de această factură psihologică, spre deosebire de alte persoane, sunt puternic afectați chiar și în cazul unor neplăceri minore, starea lor este agravată de lipsa unor momente fericite în viață, deoarece pesimismul lor morbid este un obstacol în a savura frumusețea vieții chiar și în cele mai fericite momente din experiența lor. Aceste persoane sunt întotdeauna anxioase, timide, fricoase, atente și concentrate” [85, p. 14].

П. Б. Зильберман descrie stabilitatea emoțională într-un mod original. În viziunea lui conceptul nu presupune stabilitatea sau intensitatea trăirilor emoționale ci „...o proprietate

integratoare a persoanei ce se caracterizează prin interacțiunea componentelor emoționale, volitive, intelectuale și motivaționale, care asigură atingerea optimă a scopului activității în condițiile unei atmosfere emotive provocatoare” [148, p. 57].

Autoarea Cojocaru – Borozan Maia definește stabilitatea emoțională ca fiind un indiciu al maturității afective, relevă valoarea dinamizatoare de acțiune complementară în structura personalității, asigurând armonizarea acesteia și adaptarea eficientă, oportună, la ambianța educațională [17].

În cercetarea autoarei Cerlat Raisa, stabilitatea emoțională este definită ca fiind o caracteristică funcțională, dinamică, integrativă a personalității, ce contribuie la realizarea optimală a obiectivelor în situații afectogene și ne permite să reacționăm flexibil, păstrându-ne echilibrul emoțional [14, p. 19].

Aceste definiții ne permit să înțelegem care sunt reprezentările despre stabilitatea emoțională dezvoltate până în prezent: cercetătorii, fără excepție, consideră că stabilitatea emoțională este o calitate integratoare a personalității care facilitează realizarea cu succes a activităților în condiții de stres.

Autorul Аболин evidențiază mecanismele stabilității emoționale și căile de creștere a nivelului acesteia [121, 122].

Unii autori sunt de părerea că criteriul principal al stabilității emoționale este reprezentat de următoarele caracteristici ale activității: succesul, eficiența, siguranța, stabilitatea, etc.. În plus, mai sunt menționate diverse mecanisme psihologice, fiziologice și comportamentale. În definițiile date de К.К. Платонов, П.Б. Зильберман, В.Л. Марищук, О.А.Сиротин drept criterii sunt considerate calitățile motivaționale, volitive, intelectuale și calitățile sistemului nervos. Ca factori emoționali sunt analizați anumiți parametri psihologici și fiziologici.

Studiul teoretic realizat ne-a demonstrat că stabilitatea emoțională nu a fost încă obiectul unei cercetări speciale în psihologia dezvoltării și cea a educației. Nu a fost suficient studiat rolul emoțiilor în reglarea activității educaționale. Datorită faptului că una dintre manifestările funcției de reglare a emoțiilor este impactul lor asupra stării energetice a persoanei, vom analiza legătura dintre stabilitatea emoțională și reactivitatea organismului.

Ideile privind relația dintre reactivitate fiziologică și stabilitatea emoțională au fost reflectate în doctrinele unor gânditori antici: Platon, care credea că sufletul se divide în 3 părți - cea vegetală, cea animală și cea rezonabilă, - a considerat că partea animală constituie

„fundamentul emoțiilor” și este localizată în cutia toracică și istmul creierului. Hippocrates, proporții diferite patru „humori” (substanțe fluide): bila galbenă, sângele, bila neagră, flegma; cea care predomină determină tipul de temperament: coleric, melancolic, sangvinic, flegmatic [161].

Filosoful I. Kant, caracterizând tipurile temperamentale, a evidențiat că particularitățile calitative ale sângelui este fundamentul lor organic. O idee similară a fost susținută de P. F. Lesgaft, precum că la baza temperamentului stau proprietățile sistemului sanguin: grosimea și elasticitatea vaselor sanguine, diametrul lumenului, structura și forma inimii [161]. La sfârșitul secolului al XIX-lea au fost promovate unele teorii care explicau stabilitatea emoțională prin acțiunea diferitor procese fiziologice sau modificări corporale. Н. Я . Грот reduce stabilitatea emoțională la raportul dintre energia sau puterea stocată în organism în general, sau unele organe în particular și activitatea pe care o realizează [141].

Autorii au menționat că capacitatea de autoreglaj emoțional se reflectă în activitateanervoasă. Acest fapt a permis savantului danez K. G. Lange și americanului W. James să emită o teorie a emoțiilor fundamentată pe activitatea sistemului vasomotor — teoria „periferică” a emoțiilor. Conform acestei teorii, stabilitatea emoțională este determinată de diferite schimbări, care au loc la periferia corpului uman: excitație, inhibare sau mișcări necoordonate, modificări la nivelul sistemului sangvinic, creșterea sau reducerea ritmului cardiac, etc. [153].

Într-o serie de lucrări este tratată relația dintre stabilitatea emoțională și particularitățile de organizare fiziologică a corpului uman. Conform acestora emoțiile sunt rezultatele unei activități complexe a sistemului visceral. Sensibilitatea, impulsivitatea sau labilitatea sunt determinate de particularitățile individuale ale sistemului nervos, iar mai exact, de substratul neurodinamic al cortexului [153].

Între timp, cercetătorii preocupați de studierea mecanismelor psihologice ale stabilității emoționale și-au adus o mare contribuție la cunoașterea naturii fiziologice și localizării neuronale a comportamentelor emoționale stabile/instabile. A devenit cunoscută localizarea și funcționarea sistemului, care, în funcție de situație și condiții, ajustează gradul de stabilitate emoțională a organismului. Au fost descriși indicatorii obiectivi (vegetativ, biochimic, neuronal, expresivi) pe termen scurt și de durată ai stabilității emoționale. În psihologia și fiziologia emoțiilor a fost introdus conceptul de activizare (excitație), care indiferent de calitatea emoțiilor caracterizează aspectul cantitativ al acestora. Mai mult decât atât, W. Wundt și Yerkes-Dodson au identificat un nivel fiziologic optim de excitație în trăirile emoționale care permite o stabilitate emoțională și realizarea eficientă a activității [117].

Analiza literaturii de specialitate a scos în evidență unele aspecte contradictorii privind raportul dintre nivelurile de excitație fiziologică și stabilitate emoțională. În opinia lui О.А.Сиротин un nivel înalt al reactivității fiziologice contribuie la creșterea productivității în activitate. Capacitatea de a spori voluntar nivelul de excitație emoțională este un factor important în atingerea unui nivel optim de stabilitate emoțională pe parcursul realizării unei activități [193]. În cercetările sale А. Е. Ольшанникова susține că modificările care se produc la nivelul

indicatorilor fiziologici, în special în activitatea bioelectrică a cortexului, caracterizează reactivitatea emoțională ridicată și sunt considerate ca o expresie a adaptării eficiente, ca un mecanism de compensare ce asigură realizarea activității și un comportament rațional în condiții extreme [176].

Stabilitatea emoțională, în special, ține de modificarea funcțiilor fiziologice. Aceste rezultate sunt în concordanță cu ideea lui П. В. Симонов precum că sub aspect evoluționist, mobilizarea în exces a resurselor energetice ale formațiunii neuronale a emoțiilor și a corpului ca întreg (mobilizarea „cu rezerve”), este mai adecvată decât economisirea acelorași resurse [192].

Rezultatele discutate sunt în contradicție cu constatările mai multor psihologi care au subliniat efectul negativ al entuziasmului asupra activității: persoanele instabile emoțional dovedesc răspunsuri fiziologice mai pronunțate. Recunoscând, în același timp, că excitarea emoțională este una dintre principalele componente reglatorii ale organismului și că este asociată cu producerea unei game de reacții, care sunt o reflectare a gradului de mobilizare a corpului în situații dificile. Mecanismele de apărare asociază stabilitatea emoțională cu un nivel optim de excitație.

Astfel, relația dintre stabilitatea emoțională, reactivitatea emoțională și condițiile activității nu este univocă.

Unii cercetători susțin că emoțiile astenice conduc la răspunsuri fiziologice mai pronunțate decât cele stenice. Prin urmare, un nivel ridicat de excitare emoțională indică prezența emoțiilor negative și stabilitate emoțională mai scăzută, iar un nivel mediu și jos de excitare emoțională – stabilitate emoțională înaltă [191].

В. А. Плахтиенко și Ю. М. Блудов (1985) consideră că fiabilitatea activității se datorează stabilității emoționale: „Stabilitatea emoțională este o proprietate a temperamentului ... care permite realizarea sigură a scopurilor preconizate ...” [181; 130, p.78]. Ei afirmă că stabilitatea emoțională este asigurată de utilizarea optimă a rezervelor de energie neuropsihică. Н. А. Аминов (1988) consideră că stabilitatea emoțională înaltă este caracteristică pentru persoanele care „își controlează eficient propriile reacții emoționale” [124].

Deci, noțiunea de stabilitate emoțională pentru acești autori este similară cu capacitatea de suprimare a reacțiilor emoționale, adică „puterea voinței”, manifestată în răbdare, perseverență, autocontrol, rezistență, care facilitează o activitate eficientă stabilă. Din aceste considerente

J. К. Платонов (1986) deosebește câteva tipuri de stabilitate emoțională: stabilitate emoțional-volitivă, stabilitate emoțional-motrică (stabilitatea psihomotorică) și stabilitate emoțional-senzorială (stabilitatea acțiunilor senzoriale) [180, p. 76].

P. В. Zilberman deosebește două etape în dezvoltarea stabilității emoționale: în primul rând, reactivitatea emoțională, caracterizată prin schimbări vegetative care au loc în organism sub

influența emoțiilor; a doua etapă — adaptarea emoțională la modificările vegetative produse. Scopul acesteia este de a suprima modificările vegetative și de autoreglaj comportamental [118, p. 89].

Astfel, examinând relația dintre stabilitatea emoțională a personalității și unele particularități psihologice am constatat că, unele studii abordează funcționalitatea cu succes a personalității preadolescentului în condiții sociale nefavorabile este asociată cu diferite manifestări psihologice: nevroză, anxietate, intro- și extroversiune, motivația de succes și de evitare a eșecului.

D. A. Gray a demonstrat că introvertiții se caracterizează printr-un nivel mai înalt de stabilitate emoțională.

Conceptul de neurotism introdus de H.J. Eysenck, este foarte apropiat de termenul de „anxietate” formulat de J. Taylor. Ambele fenomene se caracterizează prin componente stabile comune — trăirea intensă a amenințărilor la propria persoană, sensibilitatea crescută la eșecuri și erori, atribuirea eșecurilor și greșelilor propriei personalități sau altor persoane, nemulțumirea față de sine, anxietatea [101].

Se atestă un număr impunător de opinii cu privire la efectele pozitive ale unui nivel înalt de anxietate și neurotism asupra unui comportament și unei performanțe de succes. Pe baza rezultatelor unor studii experimentale, L.D. Giessen presupune că neurotismul și anxietatea care, de fapt, sunt într-o legătură strânsă, nu pot constitui criterii absolut negative în prezicerea nivelului de succes în condiții extreme [139].

Stăpânirea și autoreglarea de către om a comportamentului său, racordarea acestuia la normele și regulile grupului de referință are loc în cazul în care individul achiziționează calitatea de personalitate, de subiect autonom al vieții și activității sale sociale. Stabilitatea emoțională ca funcție a sistemului autoreglator este o aptitudine complexă cu aspecte cognitive și personalizate care presupune, pe de o parte, aptitudinea de a lansa scopuri și de a găsi mijloace de realizare a acestora, de a modela condițiile, de a planifica acțiunile, de a controla, evalua și corecta greșelile comportamentale, iar pe de altă parte, atitudinea subiectivă, responsabilă față de propriile acțiuni și fapte.

În concluzie, afirmăm că se atestă și o anumită ambiguitate a conceptului de stabilitate emoțională. Această ambiguitate constă în faptul că, deși toți cercetătorii, fără excepție, utilizează conceptul de stabilitate emoțională pentru a consemna stabilitatea funcțională a omului în situații emoționale, totuși ei mai includ în definiție și noțiunea de „durabilitate a emoțiilor”. Durabilitatea emoțiilor presupune o constanță în trăirile emoționale ale persoanei, predispoziția sa de a trăi aceleași emoții, pe când stabilitatea emoțională este considerată o stabilitate în activitatea eficientă în condiții de stres. Ea se exprimă în efortul de a atinge scopul preconizat, sau, în consecință, să-și supună obiectivele intermediare. În cercetarea noastră vom da prioritate următoarei definiții a

acestui concept: *Stabilitatea emoțională este o calitate care caracterizează personalitatea în procesul realizării unei activități tensionate, iar mecanismele psihologice ale ei interacționează armonios, contribuind la realizarea cu succes a scopului prestabilit.*

1.4. Particularitățile autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant

Problemei dezvoltării personalității în vârsta preadolescentă i-au fost dedicate diverse cercetări ale autorilor precum U. Schiopu, E. Verza, M. Zlate, A. Muntean, G. Pănișoară, I. Racu, Iu. Racu, D. Ștefanet, P. Jelescu, D. Елконин, А. Прихожан, etc.

Cercetările în domeniul dezvoltării emoționale susțin că frecvența problemelor emoționale și de comportament crește în perioada preadolescenței (Silk, Steinberg & Morris). Abilitatea preadolescenților de a controla situația, la fel ca și suportul emoțional din partea părinților sunt foarte importante în managementul stresului pe care îl experimentează preadolescentul. Autorii presupuneau că suportul din partea părinților poate acționa pozitiv asupra preadolescenților, deoarece aceasta sporește încrederea în părinți. Preadolescenții care consideră că pot avea încredere în părinții săi, mai des apelează la ei atunci când întâmpină greutăți, iar stilul lor de rezolvare a problemelor are loc într-un mod mai matur. Ca și rezultat, ei apreciază situațiile negative într-un mod mai sobru, mai serios, iar implicarea emoțională în cadrul experiențelor date se manifestă mai slab. În lucrările lor, autorii susțin că abilitatea preadolescenților de a controla/regla emoțiile negative depinde de relațiile din familie. [95].

Cea mai importantă componentă în structura personalității preadolescentului cu comportament deviant nu este cea intelectuală dar cea emoțional-volitivă. Competența emoțională a fost definită în mai multe feluri, cea mai cunoscută definiție fiind cea oferită de Denham S. (1998): „Competența emoțională este abilitatea de a înțelege, exprima și regla emoțiile.” Atunci când competența emoțională este optim dezvoltată, cele trei abilități sunt interdependente și acționează corelat într-un mod integrat și sinergic [21].

„Stabilirea unor relații interpersonale armonioase este influențată atât de competența socială, cât și de cea emoțională” [97, p.183]. Astfel, caracteristicile definatorii ale competenței emoționale presupun expresivitate emoțională, înțelegerea emoțiilor, capacitatea de a reacționa adecvat față de manifestările emoționale ale celorlalți.

În preadolescență trei direcții apar mai importante în evoluția generală a vieții afective. Dezvoltarea sensibilității și a concepției morale, creșterea și afirmarea conștiinței de sine, ca mobil al dorinței evidente de a deveni independent, erotizarea vieții afective.

Îmbogățirea cunoașterii realităților vieții se dublează de dezvoltarea și modificarea profundă a afectivității; sentimentele morale, politice, estetice, intelectuale cunosc o importantă curbă de

creștere, baza lor de convingere dezvoltându-se deosebit de mult, datorită activităților practice și culturale, dar și educației. După consumarea preadolescenței, în conduită se structurează cerința că faptele să corespundă cu planul verbal. Crește sensibilitatea afectivă, dar și capacitatea de inhibare a reacțiilor imediate, pe fondul dezvoltării componentelor vegetative și chimice, etc. Preadolescentul începe să aibă o atitudine clară, conștientă față de toate influențele pe care le suportă; el își cultivă stăpânirea de sine. Exigențele față de propria persoană sporesc foarte mult.

Relațiile cu semenii devin mai profunde, dezvoltându-se respectul și admirația. Simpatia și prietenia încep să capete forme de exprimare superioară și o mai mare intensitate, preadolescentul punând pasiune în mai toate acțiunile pe care le întreprinde. Alături de profunđa trăire emoțională a prezentului, pe preadolescentul cu comportament deviant îl caracterizează tensiuni afective de proiecții în viitor. Viitorul său, neclar, devine apropiat, și este marcat de conflictele dintre aspirații, năzuințe, idealuri, speranțe și posibilitățile reduse de realizare ale acestora. Cel mai semnificativ semn de comportament deviant în rândul preadolescenților este imaturitatea emoțional-volitivă, care se reflectă în lipsa de independență, sugestibilitate sporită, căutarea plăcerii din jocurile de noroc, sentimentul de neglijare, lipsa sentimentului de responsabilitate, incapacitatea de a-și subordona comportamentele cerințelor sociale [97].

Dezvoltarea defectuoasă a calităților volitive ale preadolescenților cu comportament deviant este adesea asociată cu mitomanie ridicată și iresponsabilitate absolută față de propriile acțiuni. [133, 137].

Profilul psihologic al preadolescentului cu comportament deviant este marcat de următoarele caracteristici: o afectivitate precară, care include instabilitate/labilitate emoțională, control slab al impulsurilor (autocontrol), lipsă de empatie, intoleranță la frustrare, hipersensibilitate, excitabilitate și chiar indiferență afectivă. Numeroase cercetări au pus accentul pe relațiile afective apropiate cu părinții sau lipsa acestora. Familia este o adevărată școală a sentimentelor, bazată pe afectivitatea maternă și autoritatea paternă. Frustrarea de dragoste prin carență afectivă duce la un gol interior marcat de insatisfacții, frustrări și sentimente de devalorizare și opoziție. Un astfel de subiect va avea o personalitate egocentrică, lipsită de afectivitate, predominând sentimentele de devalorizare, instabilitate și dorința de satisfacție imediată, lipsa sentimentelor de culpă sau de responsabilitate. Se ajunge la conflicte interioare, cât și exterioare reprezentate de manifestări repulsive ale preadolescentului, care dovedesc faptul că acestuia i-a lipsit un mediu familial afectiv și echilibrat în care să se poată dezvolta normal. La preadolescenții cu manifestări comportamentale deviante, există o nepăsare și un sentiment de ignorare a oricărui sentiment cu valoare socială. [57].

Problemele emoționale și dificultățile de autocontrol voluntar sunt o problema majoră pentru preadolescenții cu comportament deviant. Nivelul redus de autocontrol volitiv este o dificultate

tipică pentru preadolescenții cu comportament deviant ce denotă hiperactivism și impulsivitate, fiind factorul determinant al dezadaptării lor sociale [8, 57].

Analizând particularitățile autocontrolului la preadolescenții cu comportament deviant, o mare parte de cercetători evidențiază următoarele caracteristici distinctive:

- același tip de mod de răspuns emoțional — volitiv sub formă de „furtună cu motor“ de tip

„scurt-circuit“ la situația de eșec, conflicte cu coloratură emoțională intensă ce se apropie de conduite istericale;

- fluctuații frecvente ale dispoziției (trăiri intense polare), instabilitate emoțional - volitivă, trecerea frecventă de la un tempou înalt al activismului (hiperactivitate psihomotorie) la stare de hipoactivitate, depresie (hipodinamie motorie), declin în starea de spirit și activitate intelectuală, reducerea nivelului de interes, și vice-versa — de la starea de pasivitate și de inactivitate totală la hiperactivitate necontrolată sau disforie;

- prevalarea „logicii afective“, adică, influența în mod excesiv asupra stării emoționale a preadolescentului, asupra acțiunilor și modului de gândire;

- asimilarea defectuoasă a noului și utilizarea experiențelor anterioare negative și, prin urmare, incapacitatea de a conștientiza consecințele propriilor acțiuni;

- lipsa capacităților de autocritică asupra comportamentului propriu, care provine din încrederea exagerată în veridicitatea propriilor acțiuni;

- instabilitatea emoțională care îngreunează adaptarea în cadrul grupului, tendința exagerată de a-și impune și a susține opinia personală;

- dorința de a reveni la condițiile anterioare ale vieții sale, în cazul în care au existat mai puține restricții sau supra-tutela pârintească, care frecvent conduce spre fuga de acasă și vagabondaj;

- imaturitate emoțională și infantilism în gândire, consolidarea dizarmoniei personalității, fapt ce agravează procesul de adaptare a copilului la cerințele sociale [2, 9].

Studiile psihologice au demonstrat că există o serie de caracteristici comune aproape tuturor preadolescenților cu comportament deviant, în special: slaba dezvoltare a autocontrolului, autodisciplina; rezistența scăzută la toate tipurile de efecte, incapacitatea de a depăși dificultăți; labilitatea emoțională, înclinația de a zădărnici răspunsul la circumstanțele adecvate, incapacitatea de a înregistra randament în situații psihotraumatizante [1].

Comparând preadolescenții cu comportament deviant cu cei ce au comportament prosocial, conchidem că cei din urmă aproape întotdeauna sunt capabili de autocontrol. La ei autocontrolul realizează nu doar funcție volitivă, dar, de asemenea, reprezintă o competență de dobândire și

stăpânire a normelor sociale și morale. Preadolescenții cu comportament deviant se caracterizează printr-un nivel scăzut al autocontrolului, de aceea nu sunt capabili de a respecta normele morale și sociale stabilite [114]. Acestora le lipsește motivația personală și cea socială în acțiuni. Lipsa autocontrolului sau subdezvoltarea acestuia atrage după sine nevoia de aprobare socială, de susținere emoțională, de recunoaștere.

Autocontrolul slab asupra propriilor comportamente și impulsuri, acțiunile de imitație și de autoafirmare sunt condiții care conduc spre devianță [61].

Specificul mecanismelor de reglare a voinței, de dezvoltare a autocontrolului la preadolescenții cu comportament deviant constă în incapacitatea lor de a depăși diverse obstacole în activitate [83].

Pentru a descrie particularitățile stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant, ar trebui să ne axăm pe tezele formulate inițial de Л. С. Выготский în cadrul psihologiei dezvoltării și preluate ulterior de Л. И. Божович despre trăirea afectivă ca unitate centrală a psihologicului [136, 131].

Emoțiile fiecărei persoane parcurg o cale extrem de complexă în dezvoltarea lor. Vârsta preadolescentă este o perioadă în care influența emoțiilor asupra vieții spirituale devine mult mai evidentă. Preadolescenților le este caracteristică excitabilitatea emoțională crescută, sensibilitatea sporită, vulnerabilitatea. În modificarea sferei afective și, în general în modificarea portretului psihologic integrat, consideră o mare parte din psihologi, participă factorul fiziologic. Preadolescența este o etapă de stabilizare a maturității biologice. Mulți autori consideră că în această etapă se conturează și se adâncește mai mult individualizarea și se dezvoltă caracteristicile conștiinței și ale conștiinței de sine. Este o fază de intensă dezvoltare psihică, încărcată de conflicte interioare. Preadolescentul manifestă o oarecare agitație și impulsivitate, momente de neliniște și momente de dificultate, de concentrare, oboseală la efort. [31, 32].

Preadolescenții cu comportament deviant dovedesc instabilitate emoțională, generată de curențe educaționale, înclinație către agresivitate, fie latentă, fie manifestă, bazată pe un fond de ostilitate, de negare a valorilor socialmente acceptate; și în ultimă instanță de fragilitatea eului; inadaptare socială, provenită din exacerbarea sentimentului de insecuritate, pe care individul caută să îl suprimă; duplicitatea conduitei, manifestată în discordanța dintre cele două planuri: unul, cel al comportamentului obișnuit și comportamentul de relaționare cu societatea; dezechilibrul existențial, exprimat prin patimi, vicii, perversiuni etc.” [57].

Un rol important în manifestările de instabilitate emoțională ale preadolescenților îl au o serie de factori psiho-sociogeni din mediul familial și extra-familial. Disociația familială este cauzată de absența mediului familial; situația socio-economică a familiei; carențele de ordin educativ; influențele nefaste ale unor grupuri de tineri ." [57].

La preadolescentul cu comportament deviant pendularea între introversie și extraversie creează aparenta instabilitate temperamentală care își pune amprenta pe toate actele de conduită: impulsivitatea, entuziasmul debordant urmat de inhibiție și apatie prelungită, explozia de energie și de afect, care se consumă ducând la epuizare, indispoziție [35].

Studiile de specialitate arată că relațiile dintre copii și adulți contribuie la dezvoltarea competențelor socio-emoționale, în general, și a autocontrolului și stabilității emoționale, în particular, ale preadolescenților; prin interacțiunea cu părintele, dar și cu cadrele didactice copilul este stimulat să își diversifice și să aprofundeze relațiile cu ceilalți copii (colegi, vecini), să găsească soluții variate la situațiile emoționale în care se află la un moment dat, să negocieze cu sine și cu ceilalți și chiar să se adapteze mai ușor la solicitările școlare în continuă schimbare. Ca urmare, competența emoțională pe care o dobândesc copiii desemnează abilitatea acestora de a-și gestiona propriile emoții, precum și de a recunoaște și de a se acorda la emoțiile celorlalți (adică reglaj și autoreglaj, empatie). Pentru a putea să trăiască emoții din ce în ce mai complexe, copiii trebuie să devină mai întâi conștienți de sine (să înțeleagă cauzele, consecințele precum și gestionarea lor). De asemenea, competența emoțională poate fi stimulată și de modul de reglare, de gestionare a emoțiilor negative și pozitive de către adulți. Aceștia (părinți, educatori) sunt cei care contribuie la dezvoltarea competenței emoționale a copiilor, prin ceea ce se numește socializarea emoțiilor [99, 100].

Cele analizate în acest capitol ne demonstrează, că mecanismele de producere a instabilității emoționale și autocontrolului scăzut și etiologia comportamentului deviant sunt foarte complexe. Deși instabilitatea emoțională și autocontrolul scăzut amplifică rata comportamentului deviant și a consecințelor psihologice nefaste, până în prezent lipsesc cercetări edificatoare a problemei combaterii instabilității emoționale și autocontrolului defectuos la persoanele cu comportament deviant. Iar toate acestea determină necesitatea de continuare a cercetărilor asupra acestor fenomene psihologice complexe. În acest sens am identificat **problema de cercetare care** rezidă în soluționarea contradicției dintre necesitatea acută de diminuare a comportamentului deviant la preadolescenți prin dezvoltarea autocontrolului și stabilității emoționale la aceștia și lipsa programelor de intervenție verificate experimental.

Drept **direcții de soluționare** a problemei de cercetare identificate se propun: (a) studierea caracteristicilor autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament

deviant; (b) elaborarea, implementarea și validarea experimentală a programului de intervenție psihologică privind dezvoltarea autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant.

Direcțiile trasate ne-au orientat spre următorul **scop** al cercetării experimentale: identificareaparticuliarităților autocontrolului și stabilității emoționale ale preadolescenților cu comportament

deviant, elaborarea unui program de intervenție psihologică prin intermediul căruia poate fi sporitnivelul de autocontrol și stabilitate emoțională și diminuat comportamentul deviant la preadolescenți.

Ipoteza generală. Presupunem că preadolescenții cu comportament deviant, spre deosebirede cei cu comportament normativ și cei din grupul de risc, s-ar caracteriza printr-un grad semnificativ mai scăzut al dezvoltării autocontrolului și stabilității emoționale, precum și a trăsăturilor de personalitate care asigură o adaptare socială eficientă.

Obiectivele urmărite în realizarea demersului experimental vizează:

➤ Analiza abordărilor teoretice ale stabilității emoționale și autocontrolului la preadolescenții cu comportament deviant.

➤ Elaborarea metodologiei de diagnosticare și identificare a stabilității emoționale și autocontrolului la preadolescenții cu comportament deviant.

➤ Studiarea comparativă a preadolescenților cu comportament deviant și a celor cu comportament normativ în vederea descoperirii diferențelor dintre ei privind gradul dedezvoltare a stabilității emoționale și autocontrolului.

➤ Identificarea carențelor în dezvoltarea stabilității emoționale și autocontrolului, fapt ce generează comportament deviant.

➤ Identificarea relației de asociere între autocontrolul și stabilitatea emoțională și trăsăturile de personalitate ale preadolescenților devianți.

➤ Evidențierea trăsăturilor de personalitate ale preadolescenților cu comportament deviant.

➤ Formularea unor recomandări de utilizare a rezultatelor obținute.

1.5. Concluzii

Studiul teoretic ne permite să formulăm următoarele concluzii:

1. În baza analizei definițiilor devianței din literatura de specialitate am adoptat ca vector de lucru pentru studiul nostru următorul enunț: *Comportamentul deviant este tendința sau propensiuneaindividului de a căuta plăcerea imediată, reprezintă un ansamblu de simptome sau forme de manifestare ale lipsei de autocontrol și stabilitate emoțională.* Argumentul provine din

următoarea constatare: preadolescenții cărora le lipsește autocontrolul și stabilitatea emoțională tind să fie impulsivi, insensibili la sentimentele celorlalți, să fie activi mai mult fizic decât mintal, să-și asume riscuri, să fie mai ușor influențați pe cale nonverbală decât verbală. Toate aceste caracteristici îi predispun pe indivizii cu deficiențe de autocontrol și stabilitate emoțională la implicarea în conduite deviante și delicvente.

2. Dificultăți de stabilitate și autocontrol emoțional au existat întotdeauna, la orice vârstă, inclusiv cea adultă. Totuși se manifestă mai frecvent odată cu debutul vârstei preadolescente, configurându-se în timpul și pe parcursul acesteia.

3. Analiza teoretică realizată într-o manieră critică a studiilor despre particularitățile preadolescentului ne-a permis să stabilim că factorul comun al tuturor problemelor de comportament al preadolescenților funcționează la nivelul absenței sau deficienței grave a autocontrolului și stabilității emoționale.

4. Vârsta preadolescentă este cea mai sensibilă pentru dezvoltarea stabilității emoționale, autoreglării conștiente și a autocontrolului. Toate acestea facilitează procesul de creștere a stabilității emoționale. Prin urmare, investigarea modalităților și condițiilor pentru dezvoltarea stabilității emoționale și a autocontrolului în această vârstă pare să fie cea mai potrivită.

5. Lipsa sau dezvoltarea defectuoasă a autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenți, odată depistate, pot și trebuie tratate prin programe psihologice specializate, operate prompt. Tergiversarea acordării unui ajutor specializat în timp util va atrage după sine consecințe grave în evoluția preadolescentului și-i va prejudicia viața și personalitatea. Cu cât lipsa sau dezvoltarea defectuoasă a autocontrolului și stabilității emoționale sunt mai devreme depistate și mai devreme sunt luate măsurile de luptă cu ele, cu atât mai mare și mai benefic va fi efectul intervenției.

6. Un rol determinant în cunoașterea naturii și manifestărilor stabilității emoționale și a autocontrolului îl are examinarea complexă a preadolescentului și stabilirea unui diagnostic, care, în consecință, va furniza indicii cu privire la elaborarea și implementarea unui program de intervenție asupra autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant, bazat pe strategii și tehnici psihologice.

2. Studiul experimental al autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant

2.1. Scopul, obiectivele , ipotezele și metodologia cercetării constatative

Scopul cercetării pentru etapa de constatare constă în determinarea specificului autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant.

În vederea realizării scopului ne-am propus următoarele **obiective** de cercetare:

1. Identificarea nivelului autocontrolului și stabilității emoționale a preadolescenților cu comportament normativ, a celor aflați în grupul de risc și a celor cu comportament deviant;
2. Studiul comparativ al autocontrolului și stabilității emoționale a subiecților din cele trei loturi experimentale;
3. Evidențierea specificului autocontrolului la preadolescenții cu comportament deviant.
4. Determinarea particularităților stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant.
5. Evidențierea trăsăturilor de personalitate ale preadolescenților cu comportament deviant care corelează cu autocontrolul și stabilitatea emoțională.
6. Elaborarea profilului de personalitate a preadolescenților cu comportament deviant în comparație cu preadolescenții din grupul cu comportament normativ și cei aflați în grupul de risc.

Ipoteza generală. Presupunem că preadolescenții cu comportament deviant, spre deosebire de cei cu comportament normativ și cei din grupul de risc, s-ar caracteriza printr-un grad semnificativ mai scăzut al dezvoltării autocontrolului și stabilității emoționale, precum și a trăsăturilor de personalitate care asigură o adaptare socială eficientă.

Din ipoteza generală am dedus 3 **ipoteze particulare** în care se afirmă:

1. Ar exista diferențe statistice semnificative între autocontrolul și stabilitatea emoțională a preadolescenților cu comportament deviant, cei cu comportament normativ și cei din grupul de risc.
2. Autocontrolul și stabilitatea emoțională a preadolescenților cu comportament deviant ar corela/ ar fi în strânsă legătură cu așa trăsături de personalitate precum: impulsivitatea, dezorganizarea, tendința spre acțiuni riscante, conformismul/nonconformismul, iritabilitatea, stările depresive, pesimismul, inferioritatea, lipsă de sinceritate și spiritul autocritic, neîncrederea în sine, hiperexcitabilitatea.
3. Profilul de personalitate al preadolescenților cu comportament deviant ar prezenta diferențe de cel al preadolescenților din grupul de risc și de cel al preadolescenților din grupul cu comportament normativ.

Variabilele cercetării

În cercetarea de față am evidențiat următoarele variabile dependente și variabile independente:

Tabelul 2.1. Variabilele cercetării

Variabile independente	Variabile dependente
<ul style="list-style-type: none">✓ Tipul de comportament✓ Trăsături de personalitate:<ul style="list-style-type: none">- <i>extraversiunea (introversiunea);</i>- <i>Factorul A: Schizotimie vs. ciclotimie;</i> <p><i>Factorul B: Inteligența; Factorul E: Supunere vs. dominanță; Factorul F: Reținere vs. expansivitate; Factorul H: Prudență vs. îndrăzneală; Factorul I: Masculinitate vs. feminitate; Factorul L: Sinceritate vs. gelozie; Factorul M: Conformism vs. nonconformism; Factorul N: Naivitate vs. clarviziune; Factorul O: Încredere în sine vs. anxietate; Factorul Q1: Conservatism vs. radicalism; Factorul Q2: Dependență vs. independență; Factorul Q4: Destindere vs. încordare;</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>nervozitatea, agresivitatea, depresivitatea, excitabilitatea, sociabilitatea, calmul, tendința de dominare, inhibiția, firea deschisă, extroversia - introversia, labilitatea emoțională și masculinitatea – feminitatea.</i>	<ul style="list-style-type: none">✓ Autocontrolul exprimat prin următoarele scale: <i>Indicele autocontrolului volitiv, Perseverență, Stăpînirea de sine, Internalitatea generală (I_g), internalitatea în realizări (I_r), Internalitatea în nereușite (I_n), Internalitatea în relațiile de familie (I_f), Internalitatea în relațiile de producere (I_p), Internalitatea în relațiile interpersonale (I_i), Internalitatea în sănătate și boală (I_s), Factorul Q3 - Autocontrol înalt vs. autocontrol și la Factorul G: Forța eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului.</i>✓ Stabilitatea emoțională exprimată prin următoarele scale: <i>Factorul C: Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională din Chestionarul 16 PF Cattell; scala Neurotism (stabilitate – instabilitate emoțională), din Chestionarul de personalitate (H. Eisenck).</i>

Metodologia cercetării

Experimentul de constatare s-a desfășurat în perioada anilor 2015 – 2016.

Subiecții experimentali

Eșantionul de cercetare a fost constituit din 120 de subiecți, preadolescenți cu vârsta cuprinsă între 12-15 ani (elevi). De asemenea la cercetare au participat 30 cadre didactice care au fost intervievate în scopul identificării subiecților din grupul cu comportament normativ și cei din grupul de risc.

Selectarea acestei perioade de vârstă a subiecților experimentali în intervalul 12-15 ani s-a bazat pe studiul teoretic al problematicei cercetate. Preadolescența este perioada care se caracterizează prin creșterea emoțională, manifestată prin variabilitatea dispoziției, excitabilitatea ușoară, o combinație de calități polare. Motivele acestor trăsături sunt modificările hormonale și fiziologice care apar în corpul copilului. Aceste caracteristici de vârstă reprezintă baza pentru apariția în adolescență a unor astfel de stări emoționale distructive, cum ar fi depresia, anxietatea, agresivitatea care, în combinație cu condițiile nefavorabile ale realității înconjurătoare, poate fi cauza comportamentului deviant.

Vârsta preadolescentă reprezintă grupul de persoane cu un risc ridicat, fapt legat cu mai multe cauze, printre care restructurarea Eu concepției, incertitudinea statutului social al tinerilor,

contradicții cauzate de restructurarea mecanismelor de control social [185, p. 34]. În acest context, stabilitatea emoțională și autocontrolul sunt considerate de noi drept unii dintre factorii psihologici importanți ai fiabilității, eficienței și succesului activităților în situații extreme [149, p. 108].

Întreg eșantionul de cercetare a fost distribuit în *trei loturi experimentale*:

Lotul I – preadolescenți cu comportament normativ – 48 subiecți cu vârsta 12-15 ani; Lotul II - preadolescenți din grupul de risc – 49 subiecți cu vârsta 12-15 ani;

Lotul III – preadolescenți cu comportament deviant – 23 subiecți cu vârsta 12-15 ani din penitenciar.

Comportamentul normativ este descris în literatura de specialitate (Boncu, Ș., 2001; Cialdini, R., 1990; Ravis & Sheeran, 2003) ca fiind acel comportament ce se conformează normelor sociale descriptive, adică percepții privind comportamentele manifestate în mod curent de către cele mai multe persoane cu preocupări asemănătoare și normelor sociale sociale injunctive, adică percepții privind comportamentele aprobate în mod curent de către ceilalți. [7, 15, 84].

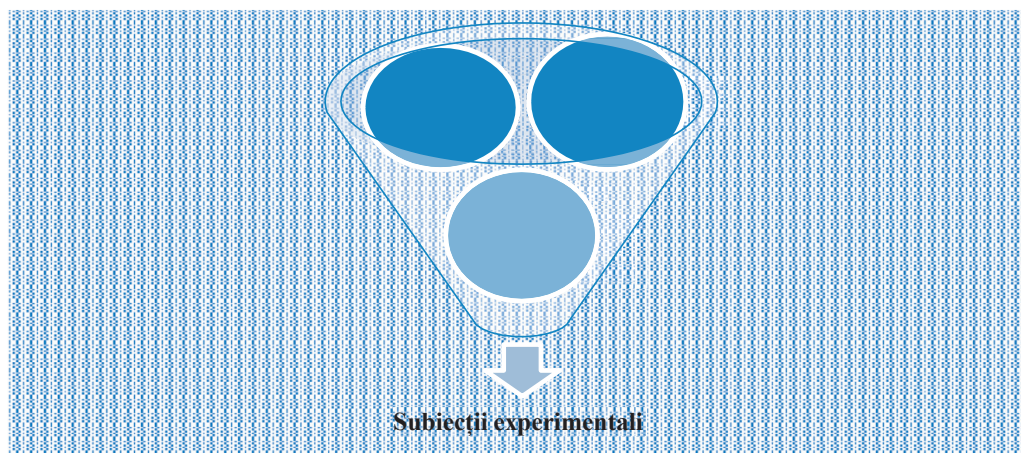


Fig. 2.1. Distribuția subiecților experimentali

Etapela experimentului de constatare

La prima etapă a experimentului de constatare am intervievat psihologii, diriginții de clase, profesori și directorii adjuncți pentru activitatea educativă din instituțiile preuniversitare în care s-a realizat experimentul. Scopul acestor interviuri a fost identificarea elevilor din grupul de risc și a elevilor cu comportament normativ. Pentru lotul I – *subiecți cu comportament normativ* am selectat elevii care au fost numiți de toți acești actori educaționali ca fiind elevi buni, cu un comportament disciplinat, fără absențe nemotivate de la ore, fără dificultăți de învățare și adaptare socială.

Pentru lotul II – *subiecți din grupul de risc* am selectat elevii care au fost caracterizați de către psihologi, diriginți și directorii adjuncți pentru educație ca fiind dificili, care se opun influențelor pedagogice, care manifestă comportamente deviante (abandon școlar, furturi de la

colegi, agresivitate verbală și fizică față de colegi și profesori, iresponsabili în pregătirea temelor de acasă, manifestări de indisciplină în timpul orelor, etc.)

În lotul III - *subiecți cu comportament deviant* au fost incluși minorii din penitenciar.

La etapa a doua au fost administrate instrumentele de cercetare, s-au analizat și interpretat rezultatele obținute, s-a realizat analiza statistică a datelor.

La etapa a treia s-au formulat concluziile în vederea confirmării ipotezelor de cercetare și recomandările pentru dezvoltarea autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant.

Instrumentele de lucru

Pentru realizarea demersului investigațional am utilizat următoarele **instrumente delucru**:

1. Interviu realizat cu psihologii (2 persoane), profesori (20 persoane), diriginții de clase (6 persoane) și directorii adjuncți pentru activitatea educativă (2 persoane) din instituțiile preuniversitare în care s-a realizat experimentul. Scopul acestor interviuri a fost identificarea elevilor din grupul de risc și a elevilor cu comportament normativ. Prima întrebare din interviu a solicitat respondenții să numească elevii din clasele a VI –a, a VII –a, a VIII -a din instituția de învățământ în care lucrează care au un comportament disciplinat, cu care ușor stabilesc relații, care nu au absențe nemotivate numeroase, care nu întâmpină dificultăți de adaptare socială. O altă întrebare din interviu a avut drept scop evidențierea elevilor din clasele a VI –a, a VII –a, a VIII -a care opun rezistență influențelor pedagogice și care presupun dificultăți în educarea lor. Ultima întrebare a avut drept scop elucidarea motivelor pentru care elevii numiți la întrebarea a doua prezintă dificultăți în educație: prezintă comportamente problematice, lipsesc des nemotivat de la școală, abandonează școala, manifestă agresivitate față de colegi și față de profesori, sunt nedisciplinați la ore și la recreații, etc. (Anexa 1.1.)

2. Tehnica Comportamentul (E. V. Saenco)

În vederea obținerii de date privind nivelul comportamentului preadolescenților am utilizat tehnica „**Comportamentul**” (după E.V. Saenco), adaptat și utilizat în teza de doctor a dnei Maria Vîrlan. [114, 188], În elaborarea acestei tehnici, autorul a evidențiat situațiile în care preadolescentul bravează, ori își neagă responsabilitatea pentru fapta comisă, nu-i acordă atenție, încearcă să se îndreptățească ori, din contra, își asumă vina pentru cele întâmplate în situațiile create în școală, oraș, în situațiile unde sunt reglementate reguli de comportament. Abaterea de la aceste norme, reguli de comportament reprezintă drept indiciu al comportamentului deviant. Subiectul trebuie să aleagă una din cele trei variante de comportament propuse pentru fiecare astfel de situații. (Anexa 1.2)

Interpretarea rezultatelor:

- ✓ 6 - 8 puncte – nivel înalt al comportamentului;
- ✓ 9 -10 puncte – comportament exemplar;
- ✓ 11 – 13 puncte – nivel mediu al comportamentului: (11 puncte – mai sus de mediu, 12 - mediu, 13 – mai jos de mediu cu tendință spre deviant);
- ✓ Mai mult de 14 puncte – comportament deviant.

3. *Tehnica de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter)*

Tehnica se administrează persoanelor începând cu vârsta de 12 ani. [126, 134]

La baza determinării *nivelului de control subiectiv* al persoanei sunt poziționate 2 premise:

I. Oamenii diferă între ei, așa precum ei își localizează controlul la evenimentele importante. Există 2 tipuri opuse ale unei astfel de localizări: externe și interne. În primul caz persoana presupune că evenimentele ce se petrec cu ea sunt rezultatele forțelor exterioare – întâmplări ale altor persoane etc. În al doilea caz, persoana interpretează evenimentele ca fiind rezultatul propriilor activități. Oricărei persoane îi este caracteristică o astfel de poziționare care se extinde de la tipul extern la cel intern.

II. “Locus of control” adică “*Locul controlului*” este caracteristic individului și este de tip universal în legătură cu toate tipurile de evenimente și situații din viața unei persoane. Unul și același tip de control caracterizează comportamentul persoanei atât în cazul insuccesului cât și în sfera realizării și ține în egală măsură de diverse domenii ale vieții sociale.

Indicii (scalele):

1. I_g – scala internalității generale.
2. I_r – scala internalității în cazul realizărilor.
3. I_n – scala internalității în cazul insucceselor.
4. I_f – scala internalității în relațiile de familie.
5. I_p – scala internalității în relațiile de producere.
6. I_i – scala internalității în relațiile interpersonale.
7. I_s – scala internalității în relațiile de sănătate și boală.

1. *Scala internalității generale (I_g).*

Un indice înalt la această scală corespunde nivelului înalt al controlului subiectiv în diverse situații importante. Astfel de persoane cred că, majoritatea evenimentelor importante ce au loc în viața lor sunt rezultatul propriilor lor acțiuni, deoarece ei pot cu ele să conducă și astfel, ei simt propria responsabilitate pentru aceste evenimente și pentru faptul cum viața lor se desfășoară în general.

Un indiciu scăzut la scala Ig corespunde nivelului jos al controlului subiectiv. Astfel de persoane nu văd legătura dintre acțiunile proprii și evenimentele importante ce au loc în viața lor. Nu se consideră a fi ași de a controla această legătură și presupun că majoritatea evenimentelor și faptelor sunt rezultatul întâmplării sau al acțiunii altor persoane.

2. *Scala internalității în cazul realizărilor (Ir).*

Indiciul înalt la această scală corespunde nivelului înalt al controlului subiectiv la evenimentele emoționale și situațiile pozitive. Astfel de persoane consideră că ele singure au obținut totul ce e bun, ce a fost și este în viața lor. Ei mai consideră că sunt ași să urmărească cu succes propriile scopuri de viitor.

Indiciul scăzut la scala Ir ne vorbește despre aceea că, persoana atribuie succesele, meritele și bucuriile sale circumstanțelor, unei soarte fericite sau al ajutorului altor persoane.

3. *Scala internalității în cazul nereușitelor (In).*

Indiciul înalt la această scală ne vorbește despre un simț dezvoltat al controlului subiectiv în relație cu evenimentele și situațiile negative, care se manifestă în capacitatea de a învinovăți propria persoana în diverse nereușite și suferințe.

Indiciul scăzut al scalei In demonstrează faptul că, persoana este orientată spre a da responsabilitatea pentru astfel de evenimente altor oameni, împrejurărilor.

4. *Scala internalității în relațiile familiale (If).*

Indiciul înalt la scala If semnifică că persoana se consideră a fi responsabilă de evenimentele care au loc în viața sa de familie.

Indiciul scăzut la scala If indică faptul că persoana nu se consideră pe sine responsabilă de evenimentele din propria familie, dar învinuiește alte persoane, împrejurările.

5. *Scala internalității în relațiile de producere (Ip).*

Un indiciu înalt la scala Ip ne vorbește despre aceea că persoana consideră acțiunile sale ca fiind factorul important în organizarea propriilor activități productive, în relațiile care se manifestă în colectiv, în acțiunile proprii etc.

Nivelul scăzut la scala Ip ne vorbește despre aceea că persoana este orientată de a da o mai mare importanță circumstanțelor externe – conducerii, colegilor de serviciu, norocului/ nenorocului.

6. *Scala internalității în relațiile interpersonale (Ii).*

Un indiciu înalt la scala Ii ne demonstrează că persoana se consideră a fi apt de a-și controla de una singură relațiile sale formale sau neformale cu alte persoane, de a obține respectul și simpatia lor.

Nivelul scăzut la scala Ii , dimpotrivă, demonstrează că persoana nu poate de una singură să stabilească contacte cu alte persoane și este orientată de a considera, că relațiile lui se datorează semenilor, altor oameni, împrejurărilor, norocului, sorții.

7. *Scala internalității în relațiile de sănătate și boală (Is).*

Indicii înalți la scala Is, demonstrează că persoana se consideră a fi în mare măsură responsabilă de propria sănătate: dacă ea este bolnavă, în acest caz se învinovățește pe sine și crede că însănătoșirea depinde în cea mai mare parte doar de ea.

Persoana cu nivel scăzut la scala Is, consideră ca rezultatul sănătății și al bolii sale este întâmplător și speră că însănătoșirea se va realiza în rezultatul acțiunilor întreprinse de semenii săi (adică, de alte persoane), înainte de toate – cea a medicilor. (Anexa 1.3).

Interpretarea rezultatelor. Se analizează cantitatea indicilor nivelului controlului subiectiv la cele 7 scale, comparând rezultatele obținute cu norma. Devierea de la normă spre stânga ($> 5,5$) caracterizează tipul intern al controlului subiectiv. Devierea de la normă spre dreapta ($< 5,5$) caracterizează tipul extern al controlului subiectiv.

4. Chestionar de diagnosticare a autocontrolului volitiv, (A.G.Зверьков и Е.В.Эйдман) [198]. Poate fi utilizat pentru preadolescenți și adolescenți.

Se urmărește o evaluare generalizată a nivelului individual de dezvoltare a autocontrolului volitiv, care presupune (în cea mai generală formă) măsura de a stăpâni propriul comportament în diferite situații - capacitatea de a controla conștient propriile acțiuni, stări și motivații. Conform numeroaselor date experimentale, aceste caracteristici ale autocontrolului determină în mare măsură stilul individual și manifestările specifice ale activității umane.

Interpretarea rezultatelor. Un *scor ridicat al Indicelui autocontrolului volitiv* este caracteristic indivizilor cu maturitate, activi, independenți. Aceștia se disting prin calm, încredere în sine, responsabilitate, durabilitate a intențiilor, opinii realiste, un sentiment dezvoltat al datoriei interne. De regulă, ei reflectă bine propriile motive, își realizează sistematic intențiile, știu cum să-și distribuie propriile eforturi, își pot controla acțiunile și au o direcție pronunțată social pozitivă. În cazuri extreme, o creștere a tensiunilor interne este posibilă datorită dorinței de a controla fiecare aspect al propriului său comportament și neliniște cu privire la cea mai mică spontaneitate posibilă. Un *scor scăzut al Indicelui autocontrolului volitiv* este observat la persoanele sensibile, instabile din punct de vedere emoțional, vulnerabile, nesigure. Reflexivitatea unor astfel de oameni este scăzută. Activismul, de regulă, este redus, impulsivitatea și instabilitatea intențiilor sunt specifice acestora. Acest lucru se poate datora imaturității, incapacității de reflexie și de autocontrol.

Scala *Perseverența* caracterizează puterea intențiilor unei persoane - dorința sa de a finaliza activitatea începută. La polul pozitiv se află oamenii activi, eficienți care se străduiesc să finalizeze lucrul început, sunt mobilizați de obstacole în calea obiectivului, alternativele și ispitele nu le distrag atenția, valoarea lor principală fiind lucrul început. Astfel de oameni tind să respecte normele sociale (conștiințiozitate) și dorința de a-și supune comportamentul propriu acestor norme.

Valorile scăzute la această scală indică o instabilitate crescută, incertitudine, impulsivitate care poate duce la inconsecvență în comportament. Activismul și capacitatea de muncă reduse, de regulă, sunt compensate de astfel de persoane prin sensibilitate crescută, flexibilitate, ingeniozitate, precum și o tendință de interpretare liberă a normelor sociale.

Scorul mare la scala *Stăpânirea de sine* este caracteristic oamenilor care sunt stabili emoțional, care dispun de un autocontrol bine dezvoltat. Le este caracteristică liniștea interioară. Încrederea în sine învinge teama de necunoscut, crește disponibilitatea de a percepe noul și imprevizibilul și, de regulă, se combină cu libertatea de opinie, cu tendința spre inovare și radicalism. În același timp, dorința de autocontrol constant, limitarea conștientă excesivă a spontaneității proprii poate duce la o creștere a tensiunii interne, la predominanța îngrijorării și a oboselii constante.

La polul negativ al acestei scări, spontaneitatea, impulsivitatea în combinație cu sensibilitatea și preferința pentru ideile tradiționale, protejează o persoană de experiențe intense și de conflicte interne, contribuie la emanciparea internă și la predominarea unei atmosfere relaxante. (Anexa 1.4).

Chestionarul de diagnosticare a autocontrolului volitiv a fost tradus din limba rusă. Însă una din condițiile fundamentale a unui instrument de evaluare psihologică este fidelitatea, de aceea am realizat analiza de consistență internă prin calcularea coeficientului de consistență internă alpha Cronbach pentru lotul nostru de subiecți.

Coeficientul de consistență internă Cronbach alfa se calculează în următoarele situații:

- atunci când se construiește un instrument nou,
- atunci când se traduce într-o altă limbă un instrument deja validat,
- atunci când se aplică un instrument nou la o altă populație sau alt mediu cultural decât pentru care acesta a fost construit.

Acestea sunt argumentele, pentru care am utilizat Coeficientul de consistență internă Cronbach alfa la aplicarea **Chestionarului de diagnosticare a autocontrolului volitiv**, tradus din limba rusă. Autorul Popa Marian consideră drept cauze probabile ale unui Coeficient Alpha redus o traducere inadecvată, în cazul instrumentelor adaptate ori formulări imprecise ale itemilor.

Dat fiind faptul, că în cercetarea de față valoarea coeficientului alfa este aproape de 1, asta vorbește despre traducerea adecvată și formulare corectă a itemilor chestionarului.

Am calculat valoarea coeficientului de consistență internă alpha Cronbach pentru lotul nostru de subiecți la **Chestionarul de diagnosticare a autocontrolului volitiv** și am obținut valoarea alpha = 0,956 pentru toate cele trei scale. Pentru scala *Indicele autocontrolului volitiv* valoarea alpha = 0,928, pentru scala *Perseverenta* valoarea alpha = 0,845, iar pentru scala *Stăpânire de sine* valoarea alpha = 0,928. Aceste valori ale coeficientului alpha Cronbach demonstrează

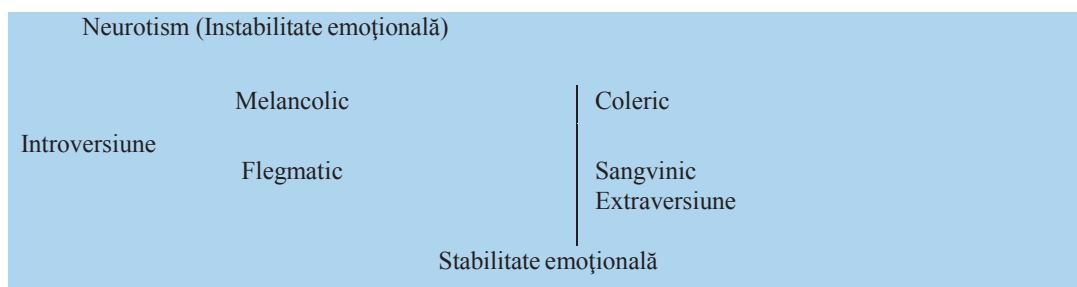
consistența internă a acestui chestionar. Instrumentul de evaluare este sigur și consistent adică itemii din care este compus corelează, fiecare dintre ei, cu scorul global al scalei din care face parte. Corelația dintre un item și scorul total, ne oferă o indicație cu privire la relevanța itemului respectiv pentru rezultatul global al testului. Atunci când fiecare item este relevant, putem spune ca testul respectiv are „consistență internă”. O scală, pentru a fi considerată consistentă, trebuie să atingă o valoare a coeficientului alpha Cronbach cât mai aproape de 1, nivelul de 0.70 fiind acceptat ca prag limită [74].

5. Chestionarul de personalitate (H. Eysenck)

Chestionarul de personalitate Eysenck se administrează începând cu vârsta de 10-11 ani. Chestionarul determină 2 factori de bază: extraversiunea (introversiunea) și neurotismul. Primul factor e bipolar și reprezintă caracteristica individual- psihologică a omului, extremele căreia corespund orientării personalității la lumea exterioară (extraversiune) sau la lumea subiectivă, lăuntrică (introversiune). Se consideră că extraverții sînt sociabili, impulsivi, flexibili și foarte adaptabili. Introverții, din contra, sunt rezervați, pasivi, nesociabili și deseori întâmpină dificultăți de adaptare socială.

Factorul al doilea – neurotismul – descrie însușirea ce caracterizează omul din punctul de vedere al stabilității emoționale, anxietății etc. Acest factor este de asemenea bipolar și formează o scală la unul din poliile căreia se află persoanele foarte stabile, adaptive, iar la celălalt pol – persoane extrem de nestabile, neurotice și nonadaptive. Majoritatea oamenilor se află între acești 2 poli, mai aproape de centru [p. 132, 14–15.].

Intersecția acestor două caracteristici bipolare permite raportarea destul de netă a omului la unul din cele 4 tipuri temperamentale.



Chestionarul cuprinde 57 de întrebări la care subiectul trebuie să răspundă prin cuvintele “Da” sau “Nu”, în conformitate cu corespunderea sau necorespunderea felului său de a fi. Testul poate fi aplicat atât individual cât și colectiv.

Tabelul 2.2. Modul de interpretare a factorilor “Extraversiune/introversiune” și “Neurotism”

Expresie numerică	0-2	3-6	7-10	11-14	15-18	19-22	23-24
Neurotism	Supraconcordant	Concordant	Concordant potențial	Normostenic	Discordant potențial	Discordant	Supradiscordant
Extraversiune-Introversiune	Suprainvert	Introvert	Introvert potențial	Ambi-vert	Extravert potențial	Extravert	Supraextravert

6. Chestionarul celor 16 factori ai personalității (16 PF Cattell)

În timpul de față diferitele variante ale chestionarului 16PF sunt considerate drept cele mai răspândite instrumente de diagnostic rapid al personalității. Chestionarele de acest tip se folosesc pe larg în orice situații când este necesară cunoașterea diferențelor individual-psihologice ale individului.

Chestionarul 16 PF Cattell Forma C aplicabil pentru persoane cu vârsta cuprinsă între 12 și 18 ani, conține 105 întrebări. Subiecților li se propune să citească atent fiecare întrebare și să aleagă una din cele trei variante de răspuns, litera (a, b, c) în dreptul numărului întrebării. Nu există răspunsuri „corecte” sau „greșite”, ci doar cele care sunt caracteristice subiecților. Trăsăturile evaluate prin analiză factorială sunt constructe bipolare care încearcă să cuprindă mulțimea de manifestări comportamentale specifice dimensiunii, în mod gradat, de la unul dintre poliile acesteia, caracterizat printr-o maximă exprimare în comportament a unei extreme a dimensiunii spre celălalt pol caracterizat printr-o maximă exprimare a opusului.

Chestionarul măsoară următorii factori:

Factorul A: Schizotimie vs. ciclotimie; Factorul B: Inteligența; Factorul C: Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională; Factorul E: Supunere vs. dominanță; Factorul F: Reținere vs. expansivitate; Factorul G: Forța eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului; Factorul H: Prudență vs. îndrăzneală; Factorul I: Masculinitate vs. feminitate; Factorul L: Sinceritate vs. gelozie; Factorul M: Conformism vs. nonconformism; Factorul N: Naivitate vs. clarviziune ; Factorul O: Încredere în sine vs. anxietate; Factorul Q1: Conservatism vs. radicalism; Factorul Q2: Dependență vs. independență; Factorul Q3: Autocontrol înalt vs. autocontrol scăzut; Factorul Q4: Destindere vs. încordare.

În vederea prelucrării rezultatelor obținute, se compară răspunsurile subiecților cu cheia. Pentru răspunsurile a) și c) care corespund cu cheia se acordă 2 puncte, iar pentru răspunsurile b) care corespund cu cheia – 1 punct. [46, p.42-44] și [154, p. 53-64].

Apoi rezultatele obținute la fiecare factor se transformă în valoristandard.

Tabelul 2.3. Interpretarea valorilor standard la Chestionarul 16 PF Cattell

Valori standard									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel scăzut			Nivel mediu			Nivel înalt			

7. Chestionar de personalitate FPI (F. Fahrenberg, H. Selg, R. Hampel)

Chestionarul FPI este destinat diagnozei stărilor și însușirilor de personalitate în procesul de adaptare socială și reglare comportamentală a persoanelor începând cu vârsta preadolescentă [159, pp. 94 - 108].

Chestionarul FPI conține 9 scale de bază la care, pentru a obține o imagine mai completă a personalității celui investigat, autorii au mai adăugat încă 3 scale suplimentare.

Forma B a chestionarului conține 114 itemi și se administrează în grup sau individual (fără limită de timp) persoanelor cu nivel educațional și dezvoltare intelectuală medie, capabile să surprindă semnificația itemilor.

Subiecții aleg una din variantele de răspuns: "da" sau "nu". Apoi rezultatele brute se transformă în valori standard.

Interpretarea rezultatelor obținute se realizează conform valorilor standard: 1-3 – valori mici; 4-6 – valori medii; 7-9 – valori mari.

Descrierea scalelor

Scala I (Nervozitate). *Valoarea mare* de testare indică disconfortul psiho-somatic (tulburări de somn, dureri și stări generale proaste, oboseală cu fenomene de epuizare, neliniște, instabilitate), stări de iritație afectivă însoțite de tulburări vegetative și musculare intense. *Valoarea mică* prezintă tulburări psiho-somatice minore, rezonanță afectivă scăzută.

Scala II (Agresivitate spontană). *Valoarea mare* de testare indică un comportament impulsiv, sadic. În relațiile cu oamenii subiectul face glume grosolane sau lipsite de sens, se bucură de răul altuia. Este nestăpânit, neliniștit, manifestă nevoia de schimbări, setea de aventură, tendința spre exaltare. Reprezintă tabloul imaturității emoționale. *Valoarea mică* prezintă tendința de agresiune spontană minimă, stăpânire de sine, comportare stabilă.

Scala III (Depresie). *Valoarea mare* de testare indică fluctuanță mare în dispoziții, prevalând însă stările depresive, tensionate, pesimiste. Subiectul este în general prost-dispus, nemulțumit, epuizat, iritabil, anxios, cu sentimentul unui pericol nedefinit, cu complexe de inferioritate adânc înrădăcinate. Are veșnic probleme, sentimentul de culpă, își face singur reproșuri. *Valoarea mică* indică o dispoziție echilibrată, un raport emoțional bun cu ceilalți. Subiectul este relaxat, optimist, cu puține griji.

Scala IV (Emotivitate). *Valoarea mare* de testare prezintă stări de instabilitate emoțională, iritabilitate, tensiune. Subiectul este nerăbdător, neliniștit, tulburat chiar de dificultăți banale. Devine furios, apoi agresiv, amenințător, cu acțiuni de afect sau chiar afecte violente. *Valoarea mică* indică stări de impulsivitate redusă. Subiectul este calm, flegmatic, stăpânit emoțional, răbdător.

Scala V (Sociabilitate). *Valoarea mare* de testare indică un subiect sociabil, activ, vorbăreț și prompt la replică, care leagă repede prietenii și are cerc mare de cunoștințe. *Valoarea mică* indică un subiect cu dorința de contact redusă (care se mulțumește cu propria persoană), cu un cerc redus de cunoștințe. Persoana este distantă, ciudată, puțin întreprinzătoare, taciturnă.

Scala VI (Caracter calm). *Valoarea mare* de testare indică subiectul care are încredere în sine, nu poate fi enervat ușor, nu se abate din drumul său, este răbdător, optimist, energetic. *Valoarea mică* indică subiectul iritabil, decepționat, supărăcios, succesibil, descurajat, pesimist.

Scala VII (dominare). *Valoarea mare* de testare indică acte de agresiune reactiv fizice, verbale sau imaginare; tendințe spre o gândire autoritar-conformistă; agresivitate în limita formelor lor de conviețuire în societate. *Valoarea mică* indică tactul, toleranța, atitudinea ponderată.

Scala VIII (Inhibiție). *Valoarea mare* de testare indică timiditate, inhibare în contact cu alte persoane, incapacitate de contact, neliniște, tremurături, paloare sau roșeață, tulburări digestive. *Valoarea mică* indică încredere în propriile puteri, disponibilitate pentru o acțiune și abnegație.

Scala IX (Fire deschisă). *Valoarea mare* de testare indică spiritul autocritic, atitudinea dezinvoltă, capacitatea de a recunoaște mici slăbiciuni și defecte pe care le are, probabil, fiecare. *Valoarea mică* indică disimularea micilor slăbiciuni și defecte, dorința de a produce o impresie bună, lipsa de sinceritate și spirit autocritic, atitudine de automulțumire.

Scala X (Extraversiune – introversiune). *Valoarea mare* indică sociabilitate, nevoia de contact, degajare, vioiciune, impulsivitate, nestăpânire. *Valoarea mică* indică nesociabilitate, calm, rezervă, constanță, stăpânire, pasivitate.

Scala XI (Labilitate emoțională). *Valoarea mare* de testare indică indispoziție sau dispoziție labilă, tristețe, iritabilitate, violență, agitație, meditații inutile, sentiment de vinovăție, apatie, dificultăți de contact. *Valoarea mică* indică o dispoziție stabilă și echilibrată, degajare, calm, stăpânire de sine, siguranță de sine, capacitate de concentrare.

Scala XII (Masculinitate – Feminitate). *Valoarea mare* de testare indică activismul în anumite situații, optimism, caracter întreprinzător, dispoziție echilibrată, puține neplăceri fizice, fără tulburări psiho-somatice generale. *Valoarea mică* indică o atitudine de rezervă ușoară, neîncredere abătută, descurajare ușoară, neîncredere în sine, neplăceri fizice și tulburări psiho-somatice generale. În special pulsul neregulat, amețeli, mâini și picioare reci, genunchi moi la emoții, sensibilitate la schimbările atmosferice [73].

Metode statistice

Pentru analiza datelor au fost utilizate statistici descriptive și inferențiale, prelucrările fiind realizate cu programul SPSS.

Metodele statistice aplicate în mod curent în cercetarea psihologică presupun că mulțimea datelor obținute într-o tehnică de diagnostic se organizează după curba lui Gauss, urmând deci o lege normală de distribuție. Această cerință a normalității variabilelor nu poate fi realizată întotdeauna. Când se lucrează cu grupe mici, adică cu mulțimi reduse de date, graficul sau histograma întocmită nu ne sugerează de multe ori ipoteza unei distribuții normale în grupul de subiecți. În asemenea cazuri, se utilizează metode statistice care nu depind neapărat de forma distribuției. Este vorba de metode statistice neparametrice.

Dat fiind faptul că distribuția de rezultate obținute în cercetarea noastră nu este una simetrică, am utilizat metode neparametrice pentru comparație și pentru verificarea existenței corelațiilor statistice.

În lucrarea de față au fost folosite următoarele metode statistice neparametrice: metoda Spearman, testul Kruskal-Wallis, testul U Mann - Whitney, testul Wilcoxon, testul de consistență internă Cronbach alfa.

Metoda Spearman am utilizat-o pentru precizarea existenței corelațiilor statistice directe și inverse între variabilele studiate.

Testul Kruskal-Wallis a fost folosit pentru a compara rezultatele obținute la tehnicile de diagnosticare de către subiecții din cele trei grupuri experimentale (subiecții cu comportament deviant (penitenciar), cei cu comportament normativ și subiecții din grupul de risc). În cazurile în care acest test a indicat diferențe semnificative, am utilizat *testul U-Mann - Whitney* pentru a compara grupurile două câte două în perechi, identificând astfel ierarhia lor exactă.

De asemenea *Testul U-Mann-Whitney* l-am utilizat pentru calcularea diferențelor statistice obținute de către subiecții din diferite grupuri la aceeași etapă de cercetare în experimentul de control.

Testul Wilcoxon l-am utilizat pentru calcularea diferențelor statistice obținute de către subiecții din același grup (experimental, de control), dar la diferite etape ale cercetării (test, retest) în experimentul de control;

Testul Cronbach alfa a fost folosit pentru a identifica consistență internă în urma traducerii chestionarelor.

2.2. Autocontrolul și stabilitatea emoțională la preadolescenții cu comportament deviant: rezultatele studiului empiric

Din perspectiva ideilor discutate mai sus, am formulat ipoteza nr. 1:

Presupunem că ar exista diferențe statistice semnificative între autocontrolul și stabilitatea emoțională a preadolescenților cu comportament deviant, cei cu comportament normativ și cei din grupul de risc.

Pentru a obține date referitoare la această ipoteză am căutat răspuns la următoarele întrebări de cercetare:

- *Cum este dezvoltat autocontrolul la preadolescenții cu comportament deviant în comparație cu autocontrolul preadolescenților cu comportament normativ?*
- *Care sunt caracteristicile stabilității emoționale ale preadolescenților cu comportament deviant în comparație cu stabilitatea emoțională a preadolescenților cu comportament normativ?*

În acest sens am aplicat următoarele instrumente/scale de cercetare:

Tabelul 2.4. Instrumente/scale de cercetare utilizate pentru studierea autocontrolului și stabilității emoționale la subiecții cercetați

Pentru studierea autocontrolului	Pentru studierea stabilității emoționale
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tehnica de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter); ✓ Chestionar de diagnosticare a autocontrolului volitiv; ✓ Factorul Q3: Autocontrol înalt vs. autocontrol scăzut din Chestionarul 16 PF Cattell; ✓ Factorul G: Forța eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Factorul C: Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională; ✓ scala Neurotizism (stabilitate – instabilitate emoțională), din Chestionarul de personalitate (H.Eysenck).

Vom începe demersul experimental cu prezentarea datelor obținute la *Tehnica Comportamentul de E. V. Saenco*.

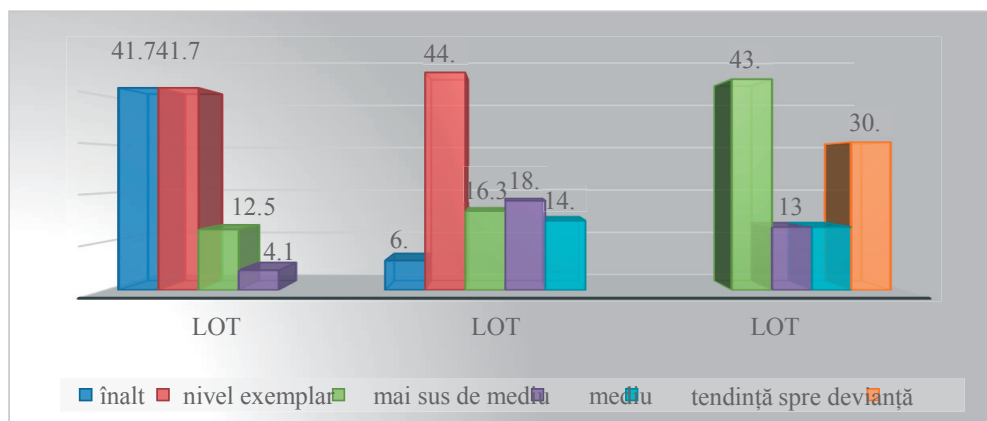


Figura 2.2. Distribuția rezultatelor privind nivelul comportamentului (%)

Datele din figura de mai sus ne arată că nivel înalt al comportamentului îl dețin 41,7% elevi fără dificultăți de învățare și adaptare socială și 6,1% elevi din grupul de risc.

Nivel exemplar al comportamentului îl dețin 41,7% elevi din I lot experimental și 44,9% elevi din grupul de risc (al II- lea lot).

Rezultatele nivelului mai sus de mediu se distribuie procentual astfel: elevi din I lot – 12,5%, elevi din lotul II – 16,3%, elevi cu comportament deviant – 43,5%.

Nivelul mediu al comportamentului îi caracterizează pe 4,2% subiecți din I lot, 18,4% elevi din lotul II și 13% subiecți din lotul III.

Nivelul mai jos de mediu cu tendința spre devianță îl dețin 14,3% subiecți din lotul II și 13% subiecți din lotul III.

Nivelul deviant de comportament este caracteristic la 30,5% subiecți din lotul III.

Pentru o mai bună vizualizare a rezultatelor obținute de către subiecții experimentați la Tehnica ”Comportamentul” vom prezenta valorile medii. Cu cât valorile sunt mai mari cu atât nivelul comportamentului este mai scăzut.

Tabelul 2.5. Valorile medii la Tehnica ”Comportamentul”

Grup cu comportament normativ	Grup de risc	Grup Comportament deviant
8,75	10.71	11,91

Am comparat între ele cele trei loturi de subiecți cu referire la nivelul comportamentului cu ajutorul testului statistic Kruskal – Wallis. În cazurile în care acest test a indicat diferențe semnificative între grupuri, am utilizat testul U-Mann - Whitney pentru a compara în pereche cele trei loturi, identificând astfel ierarhia lor exactă.

Tabelul 2.6. Rezultatele testului Kruskal – Wallis la Tehnica Comportamentul(E. V. Saenco)

Grupuri	Nr. de subiecți	Media rangurilor	
Tehnica Comportamentul (E. V. Saenco)	grupul de risc	49	69,42
	comportament deviant (penitenciar)	23	88,78
	comportament normativ	48	37,84
	Total	120	

Diferențe statistice - Testul Kruskal – Wallis

	Tehnica Comportamentul (E. V. Saenco)
Chi-Square Diferențe statistică	39,835
Pragul de semnificație	2
	0,000

La Tehnica Comportamentul (E. V. Saenco) am obținut următoarea diferență statistică între rezultatele celor trei loturi experimentale: ($H_i^2= 39,835$, $df 2$, $p=0,001$), (Anexa 3, Tabelul A 3.25- A 3.26.). Pentru a le identifica, am comparat cu testul U-Mann-Whitney cele trei loturi în pereche.

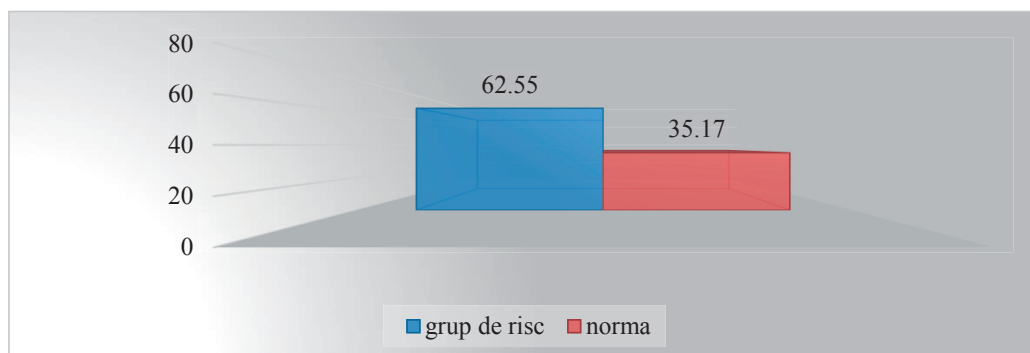


Fig. 2.3. Media rangurilor Tehnica Comportamentul de E. V. Saenco (grupul de risc și subiecții cu comportament normativ)

Diferența dintre cele două loturi este statistic semnificativă ($U=512,000$, $p=0,001$). Compararea rezultatelor obținute de subiecții din aceste două loturi ne indică că subiecții din grupul de risc obțin valori mai mari la Tehnica ”Comportamentul”, decât cei din grupul cu comportament normativ, iar cu cât valorile sunt mai mari la această tehnică, cu atât nivelul comportamentului este mai scăzut (Anexa 3, Tabelul A 3.27- A 3.28.).

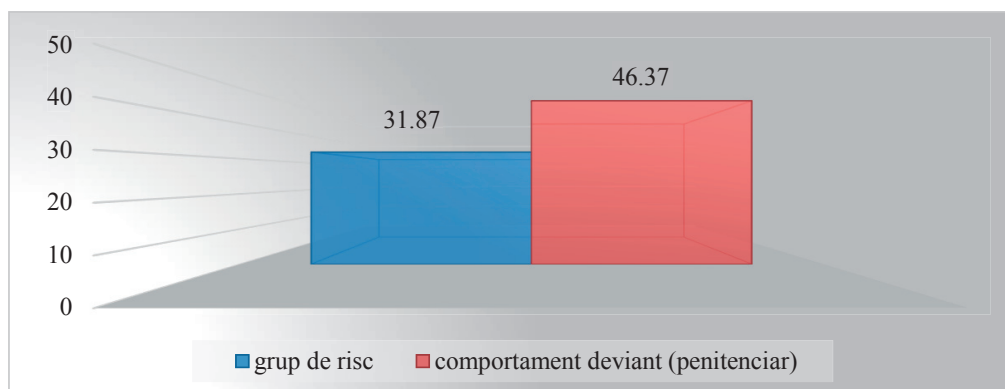


Fig. 2.4. Media rangurilor Tehnica Comportamentul de E. V. Saenco (grupul de risc și comportament deviant)

Diferența dintre cele două loturi de asemenea este statistic semnificativă ($U=336,500$, $p=0,005$). Compararea rezultatelor obținute de subiecții din aceste două loturi ne indică că subiecții cu comportament deviant obțin valori mai mari la Tehnica ”Comportamentul”, decât cei din grupul de risc, adică au un nivel mai scăzut al comportamentului. (Anexa 3, Tabelul A 3.29- A 3.30.).

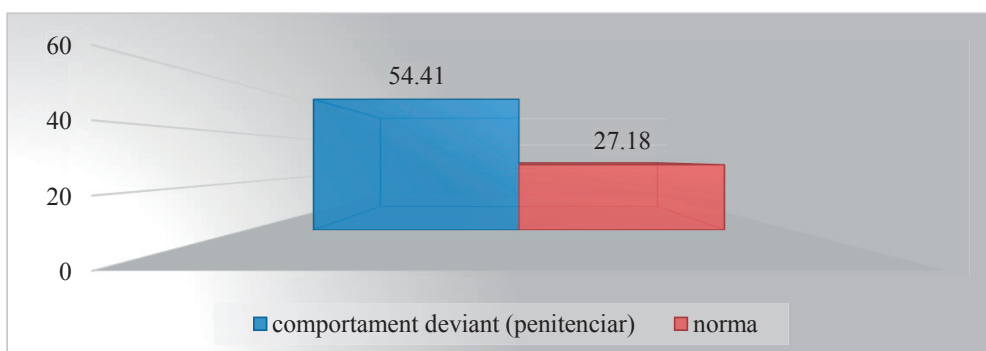


Fig. 2.5. Media rangurilor Tehnica Comportamentului de E. V. Saenco (subiecții cu comportament deviant și subiecții cu comportament normativ)

Între rezultatele privind nivelul de comportament al subiecților cu comportament deviant și cei din grupul cu comportament normativ am obținut diferență semnificativă statistic: $U=128,500$, $p=0,001$. Valori mai mari obțin subiecții cu comportament deviant, ei, desigur, înregistrând un nivel mult mai scăzut de comportament (Anexa 3, Tabelul A 3.31- A 3.32.).

Vom analiza în cele ce urmează rezultatele obținute la *Tehnica de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter)*.

După apariția scalei locusul-ui controlului subiectiv a lui D. Rotter au fost realizate mai multe cercetări care au avut drept variabilă locul controlului. Una dintre primele lucrări a fost dedicată studiului legăturii dintre locul controlului subiectiv și reacțiile la controlul social extern. S-a dovedit că comportamentul conformist este mai tipic pentru persoanele cu localizare externă.

Internalii, spre deosebire de externali, sunt mai puțin înclinați să se supună presiunii și influenței altora [19, p. 547], rezistă atunci când se simt manipulați [61, p. 23], reacționează mult mai puternic decât externalii la pierderea libertății personale.

Internalii și externalii se deosebesc între ei după modul în care interpretează diferite situații sociale, în special după modalitățile de obținere a informațiilor și după mecanismele explicării lor. Internalii caută mai activ informații și sunt mai conștienți de situație decât externalii. Studiile din domeniul delincvenței arată că deținuții cu control intern cunosc mai bine regulile închisorii [128, p. 284].

În literatura de specialitate găsim o sugestie precum că factorii de personalitate pot media influența altor variabile (cum ar fi percepția propriei familii) asupra delincvenței. Shaw și Scott au efectuat un studiu pe un eșantion de adolescenți australieni și au constatat că relația dintre percepția stilului parental și delincvența a fost mediată de locul controlului respondenților. Stilul parental punitiv și lipsa iubirii părintești au fost asociate în mod semnificativ cu delincvența crescută, iar această conexiune a fost mediată de un loc extern de control. Pe de altă parte, a existat o tendință de scădere a delincvenței la adolescenții care percep stilul parental ca fiind unul inductiv (non-punitiv). Acest efect a fost mediat de locusul intern de control [197, p. 184].

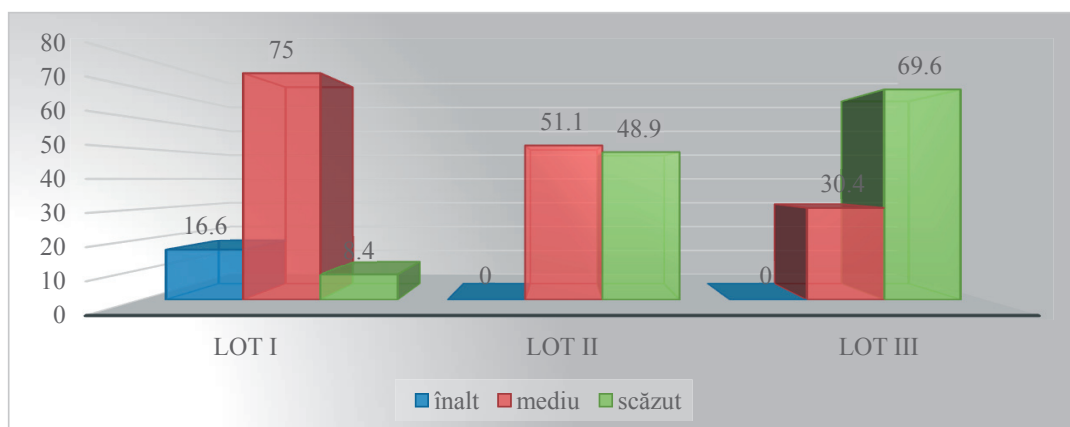


Figura 2.6. Rezultatele obținute de către subiecții din cele trei loturi la Scala Internalitate generală (Ig) (%)

Rezultatele din figura de mai sus reflectă situația privind internalitatea generală la subiecții din cele trei loturi experimentale.

Nivel înalt al internalității generale s-a înregistrat doar la subiecții din I lot, cei fără dificultăți de învățare și adaptare socială – 16,6%. Astfel de persoane cred că, majoritatea evenimentelor importante ce au loc în viața lor sunt rezultatul propriilor lor acțiuni, deoarece ei pot conduce cu ele și astfel, ei simt propria responsabilitate pentru aceste evenimente și pentru faptul cum viața lor se desfășoară în general.

Nivelul mediu este înregistrat de către 75% subiecți din I lot, 51,1% din lotul II și 30,4% subiecți din lotul III.

Indici scăzuți ai internalității generale înregistrează 8,4% subiecți din I lot, 48,9% din lotul II și 69,6% subiecți din lotul III. Aceștea nu văd legătura dintre acțiunile proprii și evenimentele importante ce au loc în viața lor. Nu se consideră a fi apti de a controla această legătură și presupun că majoritatea evenimentelor și faptelor sunt rezultatul întâmplării sau al acțiunii altor persoane.

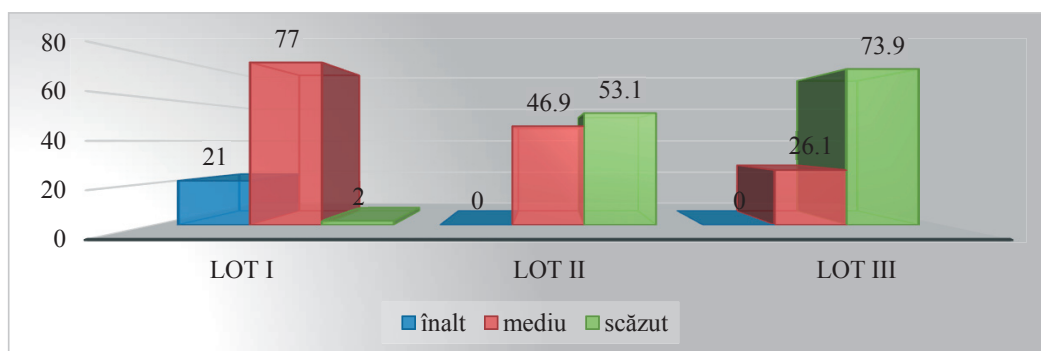


Figura 2.7. Rezultatele obținute de către subiecții din cele trei loturi la Scala Internalitate în realizări (Ir) (%)

Indici înalți la această scală înregistrează doar elevii din I lot – 21%. Aceștia consideră că au obținut singuri totul ce este bun în viața lor, că sunt apți să urmărească cu succes propriile scopuri de viitor.

Indici scăzuți obțin un procent destul de mare de subiecți cu comportament deviant – 73,9%, ceva mai mult de jumătate din subiecții din grupul de risc – 53,1% și un procent foarte redus dintre cei din grupul cu comportament normativ – 2%. Aceste persoane atribuie succesele, meritele și bucuriile proprii circumstanțelor, destinului fericit sau altor persoane.

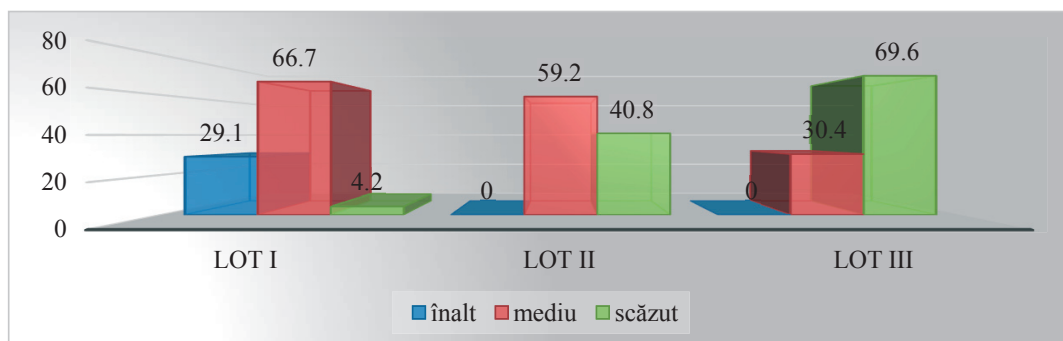


Figura 2.8. Rezultatele obținute de către subiecții din cele trei loturi la Scala Internalitate în nereușite (In) (%)

La această scală nivel înalt obțin doar 29,1% dintre subiecții din I lot, aceștia având un simț dezvoltat al controlului subiectiv în relație cu evenimentele și situațiile negative, care se manifestă în capacitatea de a învinovăți propria persoana în diverse nereușite și suferințe.

Indici scăzuți înregistrează aici după cum urmează: 69,6% subiecți cu comportament deviant, 40,8% subiecți din grupul de risc și 4,2% subiecți cu comportament normativ. Indicii scăzuți demonstrează faptul că, persoana este orientată spre a da responsabilitatea pentru propriile insuccese altor ființe, împrejurărilor, destinului.

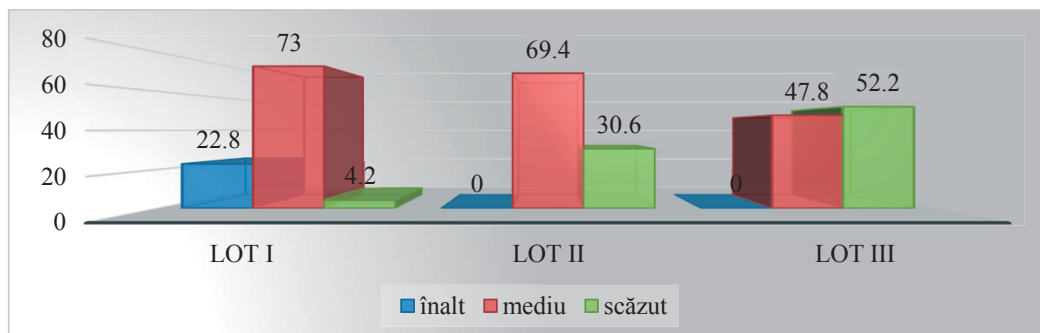


Figura 2.9. Rezultatele obținute de către subiecții din cele trei loturi la Scala Internalitate în relațiile din familie (If) (%)

La această scală prin internalitate se caracterizează doar subiecții din I lot – 22,8%, ei considerându-se a fi responsabili de evenimentele care au loc în viața de familie.

Pe când ceva mai mult de jumătate din subiecții cu comportament deviant – 52,2% au locul controlului asupra relațiilor din propriile familii în exterior, ei nu se consideră pe sine responsabili de evenimentele din propria familie, învinuiesc alte persoane, împrejurările, destinul. Acest rezultat este obținut de către 30,6% subiecți din grupul de risc.

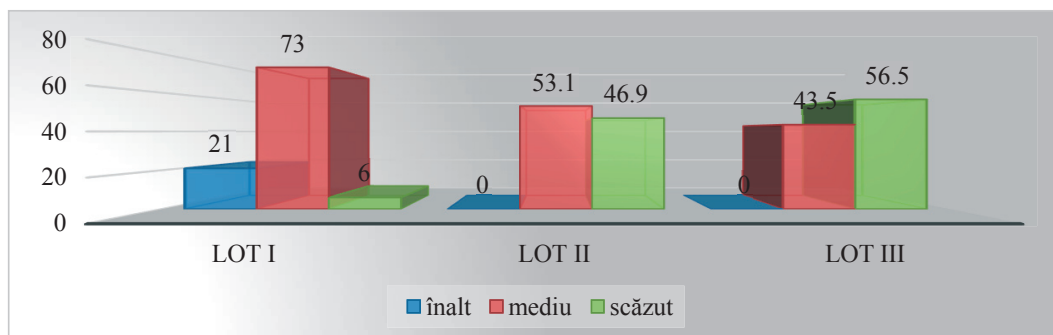


Figura 2.10. Rezultatele obținute de către subiecții din cele trei loturi la Scala Internalitate în relațiile de producere (Ip) (%)

Nivel înalt al controlului subiectiv îl dețin doar 21% subiecți din grupul cu comportament normativ. Ei consideră că propriile lor acțiuni reprezintă factorul important în organizarea activității de producere, în relațiile care se manifestă în colectiv.

Nivelul scăzut la scala I_p ne vorbește despre aceea că persoana are tendința de a da o mai mare importanță circumstanțelor externe – conducerii, colegilor de serviciu, norocului/nenorocului. Acest nivel este înregistrat după cum urmează: 56,5% subiecți cu comportament deviant, 46,9% subiecți din grupul de risc și 6% subiecți din grupul ”norma”.

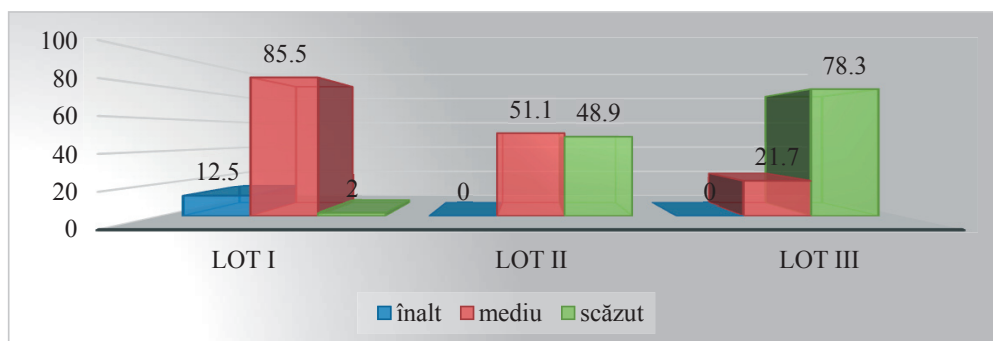


Figura 2.11. Rezultatele obținute de către subiecții din cele trei loturi la Scala Internalitate în relațiile interpersonale (Ii) (%)

Nivel înalt al controlului subiectiv îl dețin doar 12,5% subiecți din grupul cu comportament normativ. Aceștia se consideră a fi apti de a-și controla relațiile formale sau neformale proprii cu alte persoane, de a obține respectul și simpatia lor.

Pe când un procent destul de mare de subiecți cu comportament deviant – 78,3% - au un nivel scăzut al controlului subiectiv, ei caracterizându-se prin externalitate la acest capitol. Nu pot

de sine stătător să stabilească contacte cu alte persoane și sunt orientați de a considera că relațiile lor se datorează semenilor, altor oameni, împrejurărilor, norocului, destinului. Același nivel îl înregistrează și 48,9% subiecți din grupul de risc și doar 2% subiecți din grupul cu comportament normativ.

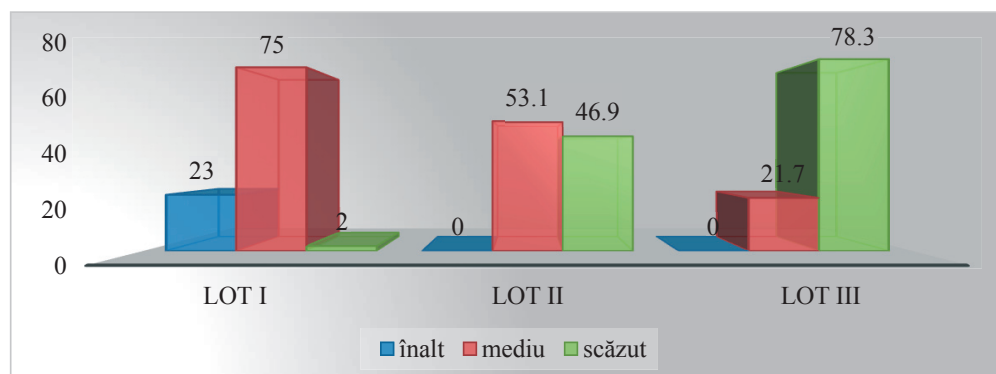


Figura 2.12. Rezultatele obținute de către subiecții din cele trei loturi la Scala Internalitate în sănătate și boală (Is) (%)

Indici înalți la această scală înregistrează 23% subiecți din grupul cu comportament normativ, ei considerându-se responsabili de starea de sănătate proprie.

Indici scăzuți obțin 78,3% subiecți cu comportament deviant și 46,9% subiecți din grupul de risc. Aceștia consideră ca rezultatul sănătății și al bolii lor este întâmplător și speră că însănătoșirea se va realiza în rezultatul acțiunilor întreprinse de alte persoane, înainte de toate – de medici.

Prezentăm în tabelul de mai jos valorile medii la această tehnică.

Tabelul 2.7. Valorile medii la Tehnica de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter)

	Ig	Ir	In	If	Ip	Ii	Is
Comportament normativ	5,95	6,16	6,29	6,02	5,93	6,02	6,02
Grup de risc	3,53	3,42	3,98	4,3	4,0	3,6	3,7
Comportament deviant	2,78	2,65	2,91	3,13	3,26	2,43	2,56

Rezultatele mai mari decât 5,5 indică tipul intern al controlului subiectiv. Rezultatele mai mici decât 5,5 indică tipul extern al controlului subiectiv.

Am comparat între ele cele trei loturi de subiecți cu referire la nivelul controlului subiectiv cu ajutorul testului statistic Kruskal – Wallis. În cazurile în care acest test a indicat diferențe semnificative între grupuri, am utilizat testul U-Mann - Whitney pentru a compara în pereche cele trei loturi.

Media rangurilor obținută în urma calcului diferențelor prin intermediul testului Kruskal-Wallis la Tehnica de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter) este dată în anexe, Tabelul A 3.25, Anexa 3.

Tabelul 2.8. Diferențe statistice - Testul Kruskal – Wallis, Tehnica de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter)

	Ig	Ir	In	If	Ip	Ii	Is
Chi-Square	54,422	62,919	48,170	41,396	37,244	60,671	59,588
df	2	2	2	2	2	2	2
p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

La toate scalele **Tehnicii de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter)** am obținut diferențe statistice semnificative între rezultatele celor trei loturi experimentale. (Anexa 3, Tabelul A 3.25- A 3.26.)

Pentru a le identifica, am comparat cu testul U-Mann-Whitney cele trei grupuri în pereche.

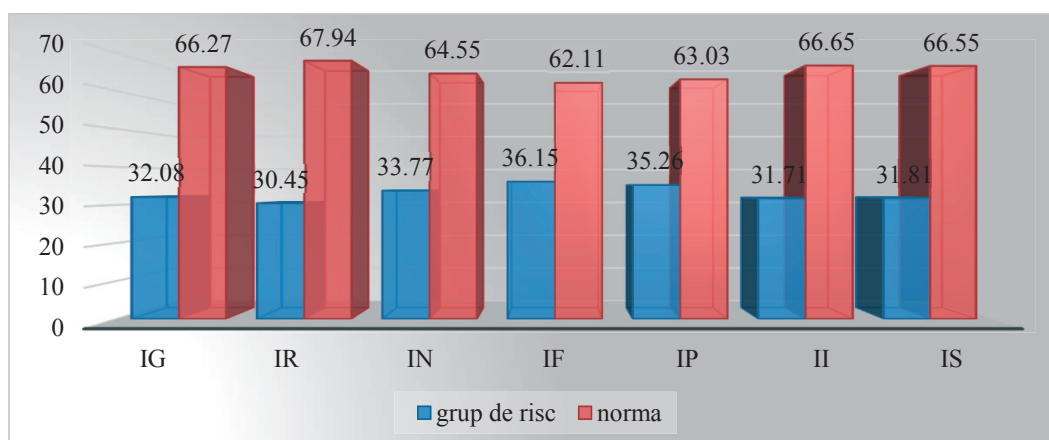


Figura 2.13. Media rangurilor obținute la Tehnica de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter) (grupul de risc și subiecții din grupul cu comportament normativ)

Tabelul 2.9. Diferențe statistice -Testul U Mann- Whitney (grupul de risc și cu comportament normativ) (Tehnica Rotter)

	Ig	Ir	In	If	Ip	Ii	Is
Mann-WhitneyU	347,000	267,000	429,500	546,500	502,500	329,000	333,500
p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

La toate scalele testului am înregistrat diferențe statistice semnificative între rezultatele obținute de către subiecții din grupul de risc și cei din grupul cu comportament normativ, cei fără dificultăți de învățare și adaptare socială caracterizându-se prin valori mai mari ale autocontrolului subiectiv (Anexa 3, Tabelul A 3.27- A 3.28.).

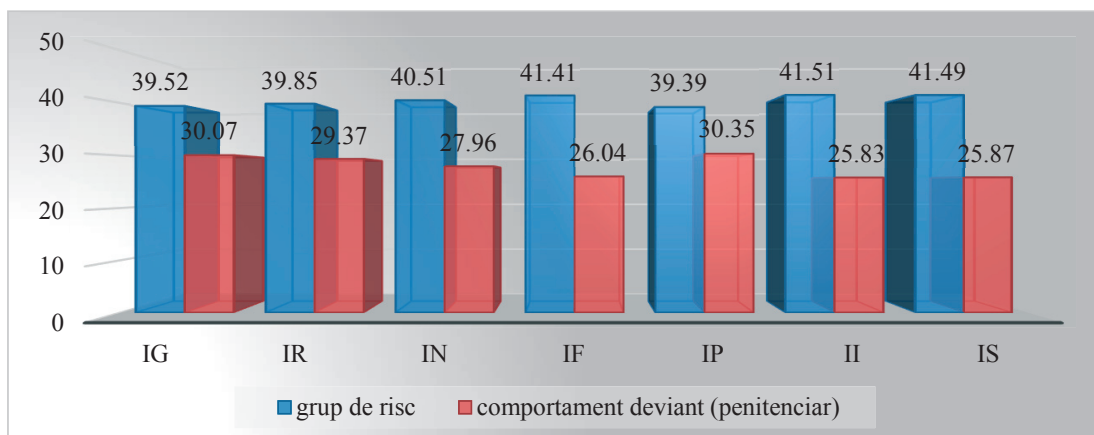


Figura 2.14. Media rangurilor obținute la Tehnica de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter) (grupul de risc și subiecții cu comportament deviant)

Valorile prezentate în figura 2.14 ne indică prezența scorurilor mai înalte la subiecții din grupul de risc la toate scalele în comparație cu subiecții cu comportament deviant.

Tabelul 2.10. Diferențe statistice -Testul U Mann- Whitney (grupul de risc și comportament deviant) (Tehnica Rotter)

	Ig	Ir	In	If	Ip	Ii	Is
Mann-WhitneyU	415,500	399,500	367,000	323,000	422,000	318,000	319,000
p	0,066	0,044	0,016	0,003	0,081	0,002	0,003

Prelucrarea statistică a datelor precum este prezentată în tabelul de mai sus a permis identificarea unor diferențe statistice semnificative la variabila Ir ($U=399,500$, $p=0,044$), la variabila In ($U=367,000$, $p=0,016$), la variabila If ($U=323,000$, $p=0,003$), la variabila Ii ($U=318,000$, $p=0,002$) și la variabila Is ($U=319,000$, $p=0,003$). (Anexa 3, Tabelul A 3.29 - A 3.30.)

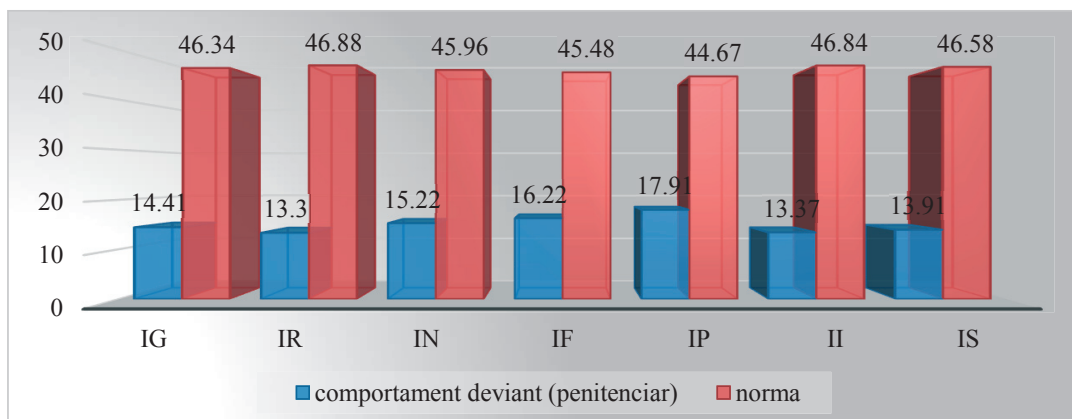


Figura 2.15. Media rangurilor obținute la Tehnica de diagnosticare a nivelului controlului subiectiv (G. Rotter) (subiecții cu comportament deviant și subiecții din grupul cu comportament normativ)

Valorile prezentate în figura 2.15 ne indică prezența scorurilor mai înalte la subiecții cu comportament normativ.

Tabelul 2.11. Diferențe statistice -Testul U Mann- Whitney (subiecții cu comportament deviant și subiecții cu comportament normativ (Tehnica Rotter)

	Ig	Ir	In	If	Ip	Ii	Is
U-Mann-Whitney	55,500	30,000	74,000	97,000	136,000	31,500	44,000
p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

Prelucrarea statistică a datelor precum este prezentată în tabelul 2.11 a permis identificarea diferențelor statistice semnificative la toate variabilele prezentate. (Anexa 3, Tabelul A 3.31- A 3.32.)

Cât privește diferența la **Ii** (internalitatea în sfera relațiilor interpersonale), atunci putem concluziona, că orientarea către „ceilalți” într-o relație de comunicare încurajează preadolescenții să se implice într-un comportament ilegal, în special într-un mediu nefavorabil sau criminogen. Pe de altă parte, faptul aflării în penitenciar, într-un mediu închis actualizează mai des orientarea către ceilalți în comunicare. Condițiile de izolare suprimă semnificația personalității în ochii proprii, formează locul extern al controlului în relațiile interpersonale.

În același timp, dacă locul controlului este o caracteristică integrală importantă a atitudinii individului față de lumea înconjurătoare și nu o reacție situațională la detenție, atunci putem confirma ipoteza autorului A.A. Rean precum că: „... în anumite condiții, această situație facilitează accesul la comiterea unei infracțiuni, este un factor de risc pentru un comportament deviant, în special, este facilitată săvârșirea unei infracțiuni sub influența unui grup sau a unui lider [183, p. 107].

Cât privește diferența statistică obținută la scala **Ir** (Internalitate în realizări) și **In** (Internalitate în nereușite), atunci trebuie să facem distincție între responsabilitatea pentru cauzele nereușitelor și responsabilitatea pentru depășirea nereușitelor, eșecurilor. Primul domeniu de responsabilitate se referă la trecut, al doilea la prezent și viitor. Externalitatea este asociată cu o adaptare slabă, deoarece oamenii sunt capabili să obțină mai mult în viață dacă cred că pot fi responsabili pentru soarta lor. Externalii sunt mai sensibili la influențele sociale, de grup. Internalii sunt mai independenți, se concentrează asupra propriului Eu. Acest lucru duce la o mai bună adaptare a acestora.

Toți subiecții cu comportament deviant incluși în experiment provin din familii nefavorabile, părinții cărora au avut un trecut infracțional, consumă alcool, au relații conflictuale (de multe ori chiar violente) între ei. Majoritatea acestor preadolescenți au suferit deprivare emoțională și au fost influențați de climatul psihologic nefavorabil din familie. Pentru majoritatea acestora nevoia

de respect a devenit și mai deficitară din cauza dificultăților de învățare. La școală au avut insuccese repetate și erau respinși de colegii de clasă. Ei au început treptat să-și vadă viitorul în culori întunecate și sumbre. Prezența la școală a devenit extrem de insuportabilă pentru ei. De aceea s-au adaptat ușor la grupuri infracționale.[107, 108]

Tendința de a-și menține stima de sine în condițiile unei atitudini negative permanente față de ei din partea celorlalți a dus la dezvoltarea locului extern de control. În acest caz, locul extern al controlului a fost pentru ei un mecanism de protecție, care, înlăturând responsabilitatea proprie pentru eșecuri, le-a permis să se adapteze la aprecierile negative și să-și mențină stima de sine. În teoria psihologiei responsabilității, în lucrările autorului K. Муздыбаев este cunoscut fenomenul de "externalitate protectoare" [173, p. 87-96].

Internalitatea corelează cu maturitatea socială și comportamentul prosocial, în timp ce externalitatea este corelată cu comportamentul asocial.

Dar este oare anume externalitatea cauză a comportamentului deviant? Ori poate însăși externalitatea majorității delincvenților reprezintă o consecință a influenței unor factori mai generali care conduc la formarea atât a locului extern al controlului, cât și a comportamentului deviant.

Autorul Pean A. A. consideră că situațiile de viață (precum și mediul social) pot influența direct formarea unui loc al controlului la o persoană. De exemplu, la o persoană pusă într-o situație de strictă reglementare a vieții de către unele forțe externe (așa cum se întâmplă, de exemplu, în locuri de privațiune de libertate) se formează așa-numita "neajutorare dobândită", care este asociată în mod direct și interdependent cu incapacitatea subiectului de a-și controla viața proprie. Locul extern al controlului, de fapt, înseamnă, în esență, înlăturarea de către subiect a propriei responsabilități pentru tot ceea ce i se întâmplă. Responsabilitatea revine oamenilor din jurul lui, destinului, șansei, circumstanțelor. În anumite condiții, o astfel de situație facilitează accesul la săvârșirea unei infracțiuni și reprezintă un factor de risc pentru comportamentul ilegal. În particular, săvârșirea infracțiunii este facilitată sub influența grupului sau a liderului său. Deci există într-adevăr factori care influențează atât formarea locului extern de control al individului, cât și formarea unei orientări delincvente [135, 183].

Pentru majoritatea subiecților cu comportament deviant, este caracteristic locul extern de control, ei având o dorință redusă de a-și asuma responsabilitatea pentru autodezvoltare. Ei au un comportament defensiv orientat spre exterior. Externalul este convins că eșecurile sale sunt rezultatul ghinionului, accidentelor, al influenței negative a altor persoane. Cu toate acestea, trebuie remarcat că în rândul subiecților cu comportament deviant au existat cazuri cu un nivel extrem de scăzut al locului de control extern, care a fost însoțit de reacții de victimizare: lipsa de credință în abilitățile proprii, stima de sine scăzută, eșecul de a finaliza ceea ce a început.

În caracterizarea personalității preadolescentului cu comportament deviant, locusul controlului are un loc special, semnificativ. Cunoașterea caracteristicilor personalității individuale asociate cu nivelul și orientarea responsabilității este absolut necesară pentru activitățile de psihocorecție. Activitățile de intervenție psihologică cu persoanele cu comportament deviant trebuie să implice reorientarea acestora de la controlul extern la cel intern.

Vom prezenta în continuare rezultatele obținute de către subiecții experimentați la ***Chestionarul de diagnosticare a autocontrolului volitiv.***

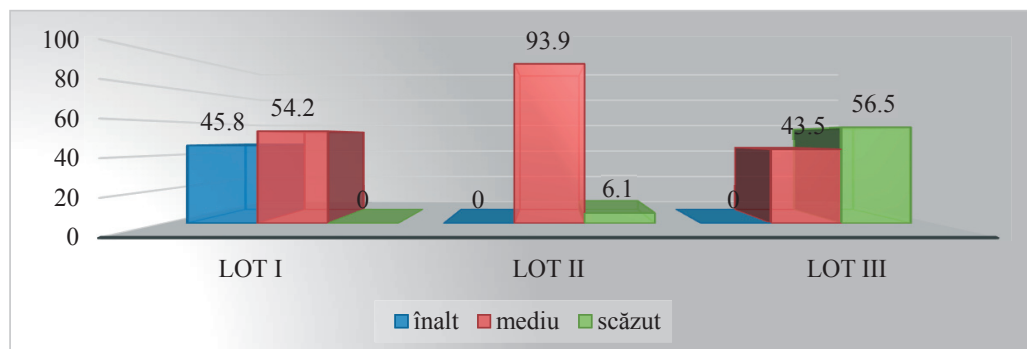


Figura 2.16. Distribuția rezultatelor obținute de subiecți la scala Indicele autocontrolului volitiv (%)

Nivel înalt al indicelui autocontrolului volitiv este obținut doar de către subiecții din grupul cu comportament normativ – 45,8%. Aceștia se disting prin calm, încredere în sine, responsabilitate, durabilitate a intențiilor, opinii realiste, un sentiment dezvoltat al datoriei interne. De regulă, ei reflectă bine propriile motive, își realizează sistematic intențiile, știu cum să-și distribuie propriile eforturi, își pot controla acțiunile și au o direcție pronunțată social pozitivă. În cazuri extreme, o creștere a tensiunilor interne este posibilă datorită dorinței de a controla fiecare aspect al propriului său comportament și neliniște cu privire la cea mai mică spontaneitate posibilă.

Nivel mediu este caracteristic după cum urmează: 54,2% subiecți din grupul cu comportament normativ, 93,9% - subiecți din grupul de risc și 43,5% subiecți cu comportament deviant.

Scor scăzut la Indicele autocontrolului volitiv este prezent la 56,5% subiecți cu comportament deviant și la 6,1% subiecți din grupul de risc. Subiecții cu comportament deviant sunt sensibili, instabili din punct de vedere emoțional, vulnerabili, nesiguri. Reflexivitatea lor este scăzută. Impulsivitatea și instabilitatea intențiilor sunt specifice acestora. Acest lucru se poate datora imaturității, incapacității de reflexie și de a autocontrol.

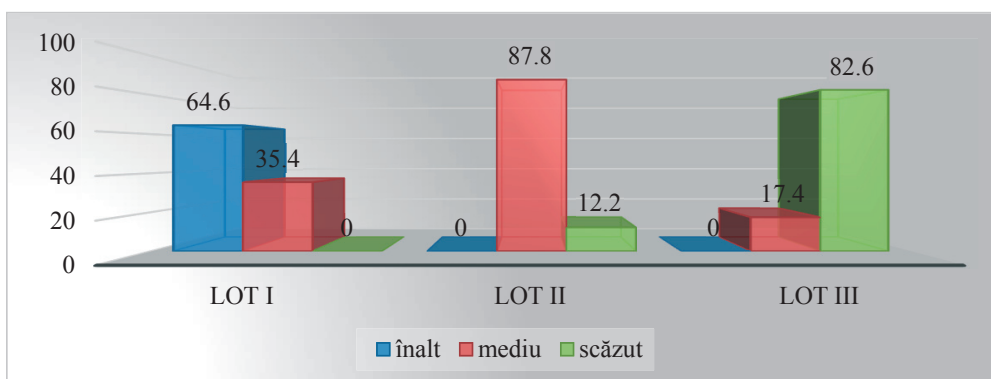


Figura 2.17. Distribuția rezultatelor obținute de subiecți la scala Perseverența (%)

Nivel înalt la scala Perseverența este înregistrat la 64,6% subiecți din grupul cu comportament normativ. Aceștia sunt oamenii activi, eficienți, se străduiesc să finalizeze lucrul început, sunt mobilizați de obstacole în calea obiectivului, alternativele și ispitele nu le distrag atenția, valoarea lor principală fiind lucrul început. Astfel de oameni tind să respecte normele sociale (conștiinciozitate) și dorința de a-și supune comportamentul propriu acestor norme. Acest nivel al perseverenței nu îl înregistrează nici un subiect din celelalte două loturi experimentale.

Nivel mediu este înregistrat de către 35,4% subiecți din grupul ”norma”, 87,8% subiecți din grupul de risc și 17,4% subiecți cu comportament deviant.

Pe când nivel scăzut îl dețin majoritatea subiecților cu comportament deviant - 82,6% și 12,2% subiecți din grupul de risc. Deci, subiecții cu comportament deviant se caracterizează prin instabilitate crescută, incertitudine, impulsivitate care poate duce la inconsecvență în comportament. Activismul și capacitatea de muncă reduse, de regulă, sunt compensate prin sensibilitate crescută, flexibilitate, ingeniozitate, precum și o tendință de interpretare liberă a normelor sociale.

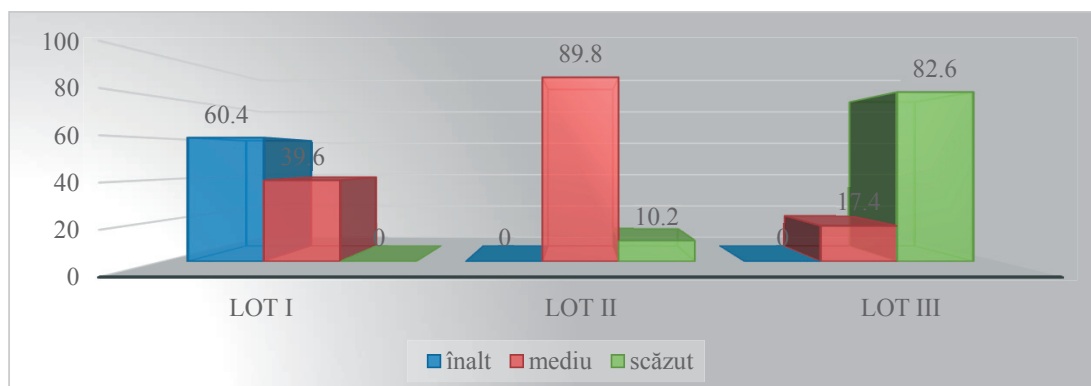


Figura 2.18. Distribuția rezultatelor obținute de subiecți la scala Stăpânirea de sine (%)

Scorul mare la scala Stăpânirea de sine este caracteristic doar subiecților din grupul cu comportament normativ – 60,4%. Aceștia sunt stabili emoțional, dispun de un autocontrol bine dezvoltat. Le este caracteristică liniștea interioară. Încrederea în sine învinge teama de necunoscut, crește disponibilitatea de a percepe noul și imprezizibilul și, de regulă, se combină cu libertatea de opinie. Nivel scăzut al stăpânirii de sine este prezent la majoritatea subiecților cu comportament deviant – 82,6%. Ei se caracterizează prin spontaneitate, impulsivitate într-o combinație cu sensibilitate și preferință pentru ideile tradiționale. Acest nivel îl atestăm și la 10,2% subiecți din grupul de risc.

Vom prezenta mai jos valorile medii obținute de subiecți la acest chestionar.

Tabelul 2.12. Valorile medii la Chestionarul de diagnosticare a autocontrolului volitiv

	autocontrolului volitiv	Perseverența	Stăpânirea desine
Comportament normativ	15,12	12,37	9,77
Grup de risc	11,48	7,87	6,14
Comportament deviant	6,13	4,08	3,43

Am comparat între ele cele trei loturi de subiecți cu referire la nivelul autocontrolului cu ajutorul testului statistic Kruskal – Wallis. În cazurile în care acest test a indicat diferențe semnificative între grupuri, am utilizat testul U-Mann - Whitney pentru a compara în pereche cele trei loturi.

Media rangurilor obținută în urma calcului diferențelor prin intermediul testului Kruskal-Wallis la Chestionarul de diagnosticare a autocontrolului volitiv este ilustrată în Anexa 3, Tabelul A 3.25.

Tabelul 2.13. Diferențe statistice - Testul Kruskal-Wallis la Chestionarul de diagnosticare a autocontrolului volitiv

	Indicele autocontrolului volitiv	Perseverența	Stăpânirea de sine
Chi-Square	51,956	73,790	78,681
df	2	2	2
P	0,000	0,000	0,000

La toate scalele **Chestionarului de diagnosticare a autocontrolului volitiv** am obținut diferențe statistice semnificative între rezultatele celor trei loturi experimentale. (Anexa 3, Tabelul A 3.25- A 3.26.)

Pentru a identifica aceste diferențe, am comparat cu testul U-Mann-Whitney cele trei loturi în pereche.

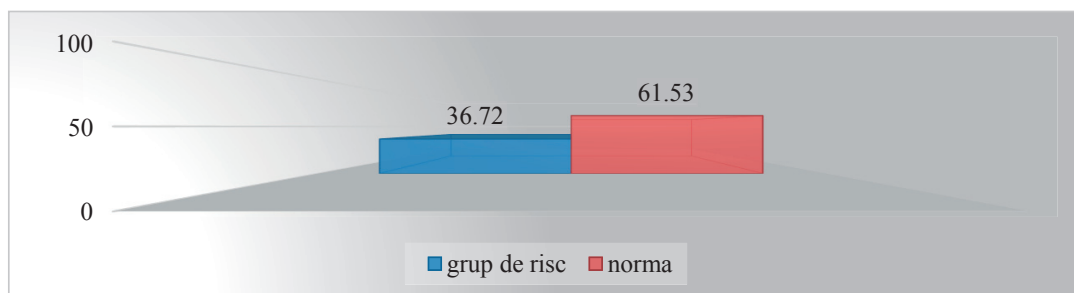


Figura 2.19. Media rangurilor – scala Indicele autocontrolului volitiv (grupul de risc și subiecții în grupul cu comportament normativ)

Analizând datele obținute la scala Indicele autocontrolului volitiv, am determinat că valorile medii la autocontrolul volitiv sunt mai mari la subiecții cu comportament normativ comparativ cu subiecții din grupul de risc. Aplicarea metodei U-Mann-Whitney ne-a permis identificarea unei diferențe statistice semnificative ($U=574,500$, $p=0,001$).

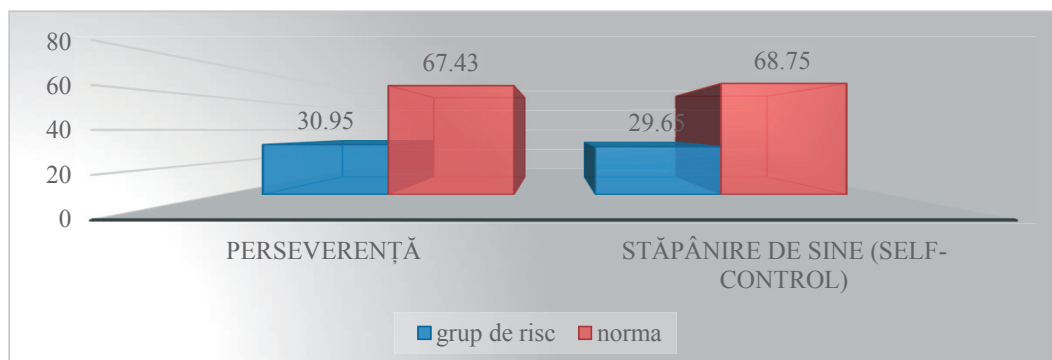


Figura 2.20. Media rangurilor - Scalele Perseverența și Stăpânirea de sine (grupul de risc și subiecții din grupul cu comportament normativ)

Rezultatele obținute la Scalele Chestionarului de diagnosticare a autocontrolului volitiv ne indică valori mai înalte la scala Perseverența la subiecții cu comportament normativ comparativ cu subiecții din grupul de risc. La scala Stăpânirea de sine se păstrează aceleași tendințe.

Prelucrarea statistică a datelor ne indică prezența diferențelor semnificative statistice la scala Perseverență ($U=291,500$, $p=0,001$) și la scala Stăpânire de sine ($U=228,000$, $p=0,001$). (Anexa 3, Tabelul A 3.27- A 3.28.)

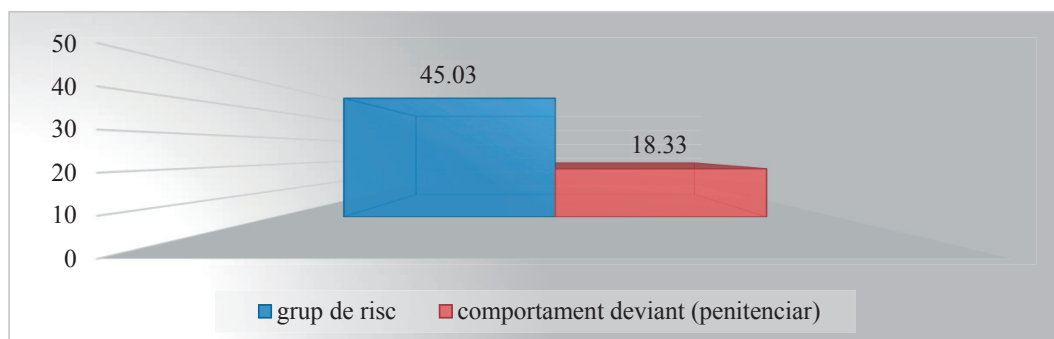


Figura 2.21. Media rangurilor – scala Indicele autocontrolului volitiv (grupul de risc și subiecții cu comportament deviant)

Analiza datelor obținute la scala Indicele autocontrolului volitiv a permis determinarea faptului că subiecții din grupul de risc înregistrează valori mai mari comparativ cu subiecții cu comportament deviant. Aplicarea testului U-Mann-Whitney ne-a permis identificarea unei diferențe statistice semnificative ($U=145,500$, $p=0,001$) între grupurile date. (Anexa 3, Tabelul A 3.29- A 3.30.)

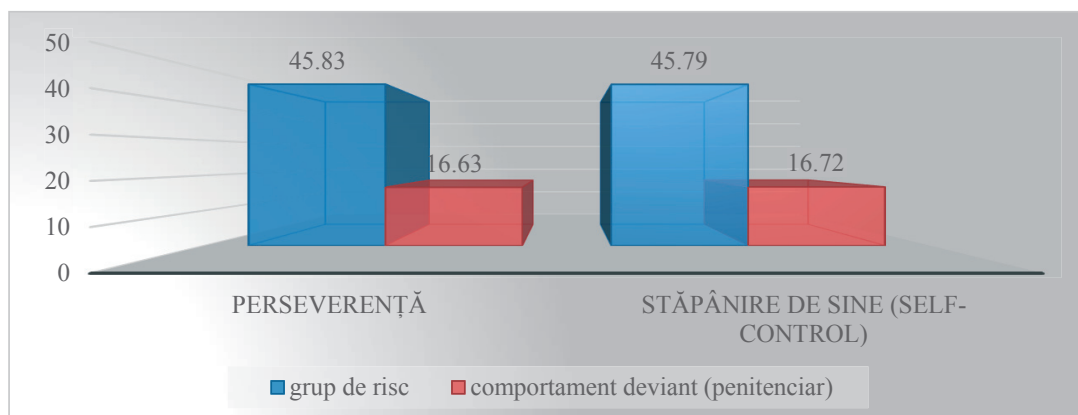


Figura 2.22. Media rangurilor - Scalele Perseverența și Stăpânirea de sine (grupul de risc și subiecții cu comportament deviant)

La scalele Perseverența și Stăpânirea de sine subiecții din grupul de risc înregistrează valori mai înalte decât cei cu comportament deviant.

Prelucrarea statistică a datelor ne indică diferențe semnificative statistice la scala Perseverență ($U=106,500$, $p=0,001$) și la scala Stăpânire de sine ($U=108,500$, $p=0,001$). (Anexa 3, Tabelul A 3.29- A 3.30.)

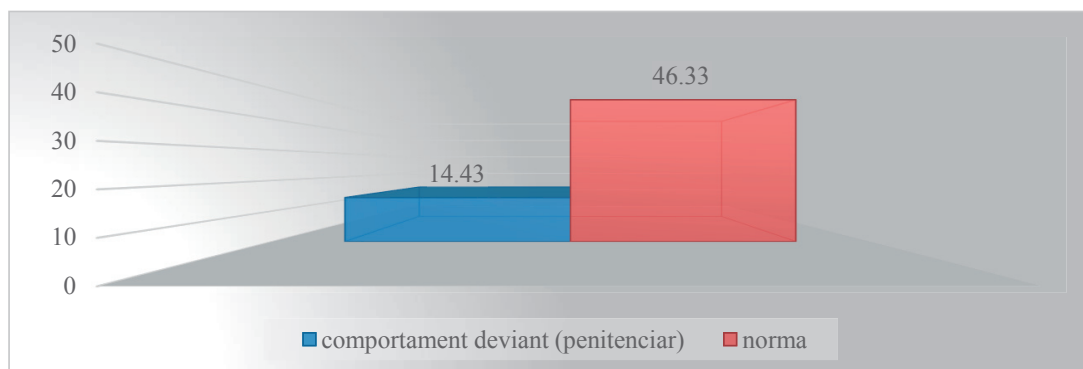


Figura 2.23. Media rangurilor – scala Indicele autocontrolului volitiv (subiecții cu comportament normativ și subiecții cu comportament deviant)

Analiza datelor obținute la scala Indicele autocontrolului volitiv a permis determinarea faptului că subiecții din grupul cu comportament normativ înregistrează valori mult mai ridicate comparativ cu subiecții cu comportament deviant. Aplicarea testului U-Mann-Whitney ne-a permis identificarea unei diferențe statistice semnificative ($U=56,000$, $p=0,001$) între grupurile de date. (Anexa 3, Tabelul A 3.31- A 3.32.)

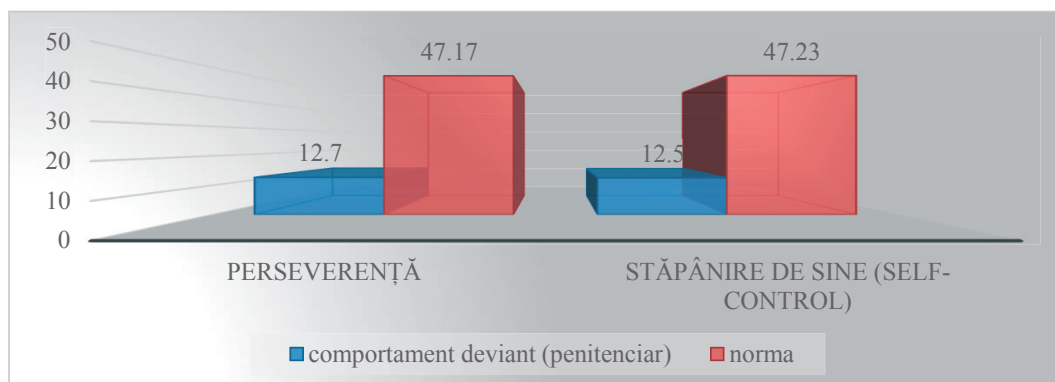


Figura 2.24. Media rangurilor - Scalele Perseverența și Stăpânirea de sine (grupul cu comportament normativ și subiecții cu comportament deviant)

La scalele Perseverența și Stăpânirea de sine subiecții din grupul cu comportament normativ înregistrează valori mai înalte comparativ cu cei cu comportament deviant.

Prelucrarea statistică a datelor ne indică diferențe statistice semnificative la scala Perseverență ($U=16,000$, $p=0,001$) și la scala Stăpânire de sine ($U=13,000$, $p=0,001$). (Anexa 3, Tabelul A 3.31- A 3.32.)

La interpretarea rezultatelor obținute cu ajutorul *Chestionarului 16 PF Cattell*, este recomandabil să analizăm, totalitatea factorilor în relațiile lor în astfel de blocuri, de exemplu:

- particularitățile comunicative și cele ale relațiilor interpersonale: factorii A, H, F, E, Q2, N, L;
- particularitățile intelectuale: factorii B, M, Q1;

- caracteristici emoțional-volitiv: factorii C, I, O, Q4;
- particularitățile de autocontrol și autoreglare a comportamentului: factorii G, Q3.

În scopul evidențierii caracteristicilor autocontrolului subiecților cercetați am analizat rezultatele obținute la *Factorul Q3 - Autocontrol înalt vs. autocontrol* și la *Factorul G: Forța eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului*.

Vom prezenta rezultatele obținute la *Factorul Q3 - Autocontrol înalt vs. autocontrol scăzut din Chestionarul 16 PF Cattell*.

**Tabelul 2.14. Valorile medii la Factorul Q3-Autocontrol înalt vs. autocontrol scăzut
Chestionarul 16 PF Cattell**

	<i>Factorul Q3</i>
Comportament normativ	6,97
Grup de risc	3,93
Comportament deviant	3,17

Factorul Q3 măsoară nivelul autocontrolului comportamentului, integritatea personalității.

Datele din tabel denotă nivel scăzut la acest factor obținut de către subiecții cu comportament deviant. Aceștia nu sunt ghidați de controlul voluntar, respect diminuat față de exigențele sociale, nu sunt atenți la ceilalți. Se pot simți inadecvat. Îi caracterizează incapacitatea de autocontrol a propriilor emoții și comportament. Posedă comportament dominat de impulsuri, control scăzut al voinței, adaptare deficitară, conștiinciozitate scăzută. Nu prea sensibili, dar impulsivi în comportamentul lor și, prin urmare, predispuși la erori.

Subiecții din grupul de risc sunt intern nedisciplinați, conflictuali, au un nivel mediu al gradului de control și integrare. Pe când subiecții cu comportament normativ înregistrează valori medii mai mari în comparație cu subiecții celorlalte două grupuri. Aceștia se caracterizează prin voință puternică, capacitate înaltă de autocontrol a propriilor emoții și comportament, perseverență, capacitate de decizie, obiectivism, un nivel înalt de integrare, interese și forme de comportament stabile. Sunt stăpâni pe sine, cu grijă pentru propria reputație. Imaginea pe care și-o construiesc este înaltă, dar aproape în toate cazurile ea coincide cu cerințele societății.

Am comparat între ele cele trei loturi de subiecți cu referire la nivelul autocontrolului cu ajutorul testului statistic Kruskal – Wallis. În cazurile în care acest test a indicat diferențe semnificative între grupuri, am utilizat testul U-Mann - Whitney pentru a compara în pereche cele trei loturi.

Tabelul 2.15. Rezultatele testului Kruskal – Wallis la Factorul Q3- Autocontrol înalt vs. autocontrol scăzut Chestionarul 16 PF Cattell

Grupuri		N	Media rangurilor
Q3	grup de risc	49	45,80
	comportament deviant (penitenciar)	23	32,46
	comportament normativ	48	88,95
	Total	120	

Faptul că $p = 0,001$ indică existența unor diferențe semnificative între grupuri. (Anexa 3.

Tabelul A 3.1 – A 3.2)

Pentru a le identifica, am comparat cu testul U-Mann-Whitney cele trei loturi în pereche.

Tabelul 2.16. Media rangurilor la Factorul Q3 Chestionarul 16 PF Cattell (grup de risc și grupul cu comportament normativ) $U=314,500$ $p=0,001$

	<i>Factorul Q3</i>
Grup de risc	31,42
comportament normativ	66,95

Tabelul 2.17. Media rangurilor la Factorul Q3 Chestionarul 16 PF Cattell (grup de risc și subiecți cu comportament deviant) $U=422,500$ $p=0,084$

	<i>Factorul Q3</i>
grup de risc	39,38
comportament deviant	30,37

Tabelul 2.18. Media rangurilor la Factorul Q3 Chestionarul 16 PF Cattell (subiecți cu comportament deviant și subiecții cu comportament normativ) $U=48,000$ $p=0,001$

	<i>Factorul Q3</i>
comportament deviant	14,09
comportament normativ	46,50

Datele din tabelele de mai sus ne denotă diferențe statistic semnificative între rezultatele obținute la Factorul Q3 **Autocontrol înalt vs. autocontrol scăzut** obținute de către subiecții din grupul cu comportament normativ și subiecții din celelalte două grupuri: grupul de risc și subiecți cu comportament deviant. Între rezultatele obținute de către subiecții din grupul de risc și cei cu comportament deviant la acest factor nu s-a înregistrat diferență statistic semnificativă. Subiecții din ambele aceste loturi dețin un autocontrol scăzut. (Anexa 3, Tabelul A 3.3 – A 3.8)

Vom prezenta rezultatele obținute la *Factorul G: Forța eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului*.

Tabelul 2.19. Valorile medii la Factorul G: Forța eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului

	<i>Factorul G</i>
Comportament normativ	6,6
Grup de risc	4,6
Comportament deviant	3,3

Datele din tabel ne arată că valoarea medie a subiecților din I lot este la un nivel mai sus de mediu. Ei sunt conștiincioși, perseverenți, aderă conștient la norme și reguli general acceptate, exigenți cu sine și cu ceilalți, au un sentiment de responsabilitate dezvoltat.

Valoarea medie a subiecților celor din grupul de risc corespunde nivelului mediu a participării și sentimentului de responsabilitate socială.

Valoarea medie a subiecților celor cu comportament deviant indică un nivel mai jos de mediu. Aceștia se caracterizează prin tendința spre inconsecvență a scopului, fără constrângere în comportament, ei nu depun eforturi pentru realizarea sarcinilor de grup, îndeplinirea cerințelor sociale și culturale. Aderă în mică măsură la reguli și norme, sunt relaxați, neîngrijiți, neglijenți. Pot fi ușor influențați de emoții, evenimente și împrejurări. Se caracterizează prin lipsă de organizare, iresponsabilitate, impulsivitate, lipsă de acord cu normele și standardele morale general acceptate, lipsă a flexibilității în raport cu normele sociale.

Am comparat între ele cele trei loturi de subiecți cu referire la Factorul G cu ajutorul testului statistic Kruskal – Wallis. În cazurile în care acest test a indicat diferențe semnificative între grupuri, am utilizat testul U-Mann - Whitney pentru a compara în pereche cele trei loturi.

Tabelul 2.20. Rezultatele testului Kruskal – Wallis la Factorul G- Forța eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului

grupuri		N	Mediarangurilor
G	grup de risc	49	52,60
	comportament deviant (penitenciar)	23	30,33
	comportament normativ	48	83,02
	Total	120	

Faptul că $p = 0,001$ indică existența unor diferențe semnificative între loturi. (Anexa 3. Tabelul A 3.1 – A 3.2). Pentru a le identifica, am comparat cu testul U-Mann-Whitney cele trei loturi în pereche.

Tabelul 2.21. Media rangurilor la Factorul G (grup de risc și grupul cu comportament normativ) U=558,500 p-0,001

	<i>Factorul Q3</i>
Grup de risc	36,40
comportament normativ	61,86

Tabelul 2.22. Media rangurilor la Factorul G (grup de risc și subiecți cu comportament deviant) U=333,000 p-0,005

	<i>Factorul Q3</i>
Grup de risc	41,20
comportament deviant	26,48

Tabelul 2.23. Media rangurilor la Factorul G (subiecții cu comportament deviant și subiecții cu comportament normativ) U=88,500 p-0,001

	<i>Factorul Q3</i>
comportament deviant	15,85
comportament normativ	45,66

Datele din tabelele de mai sus ne denotă diferențe statistic semnificative între rezultatele obținute la Factorul G **Forța eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului** de către subiecții din grupul cu comportament normativ și subiecții din celelalte două grupuri: grupul de risc și subiecți cu comportament deviant; între rezultatele obținute de către subiecții din grupul de risc și cei cu comportament deviant. (Anexa 3, Tabelul A 3.3 – A 3.8)

Factorul G are tangențe cu factorul C, în special în ceea ce privește rolul autoreglării comportamentului și al atitudinilor față de alte persoane. Acest factor caracterizează trăsăturile sferei emoțional-volitive (perseverența, organizarea - iresponsabilitatea, lipsa organizării) și caracteristicile autoreglării comportamentului social (acceptarea sau ignorarea normelor morale general acceptate).

La o analiză mai detaliată a rezultatelor obținute de către subiecții din cele trei loturi experimentale putem evidenția faptul, că subiecții din grupul cu comportament normativ înregistrează valori înalte și la factorul Q3 și la factorul G. Asta înseamnă că aceștia sunt capabili să se mobilizeze pentru atingerea obiectivului, în ciuda rezistenței interne și a obstacolelor externe. Acționează gânditor și insistent. Sunt organizați, încheie activitățile începute, respectă ordinea acțiunilor efectuate, planifică timpul, păstrează calmul în situații critice, sunt capabili să

reglementeze manifestările externe ale emoțiilor. Sunt autocritici. Comportamentul este adesea guvernat de cerințele grupului și cerințele oamenilor din jurul lor. Sunt responsabili și cu un simț pronunțat al datoriei. Subiecții din grupul de risc înregistrează valori medii și la factorul Q3 și la factorul G. Aceștia posedă capacitatea de a fi organizați și insistenți, în primul rând, în situațiile la care s-au adaptat. În cazul apariției neașteptate a unor sarcini suplimentare, pot acționa la întâmplare, pot fi dezorganizați. Au o atitudine selectivă față de normele și cerințele la nivel de grup. Conștiinciozitatea, responsabilitatea în situații cu semnificație personală pot fi combinate cu îndeplinirea formală a obligațiilor atunci când aceste situații nu afectează interesele lor personale. Subiecții cu comportament deviant au obținut valori scăzute și la factorul Q3 și la factorul G. Aceștia abandonează scopul imediat ce apar obstacole interne sau externe. Adesea acționează dezorganizat. Nu pot planifica și distribui rațional timpul lor. Comportamentul este condus în primul rând de dorințele și nevoile personale, momentele și, prin urmare, nu intră întotdeauna în cadrul tradițional. Capacitățile lor nu sunt întotdeauna evaluate critic. Au o atitudine destul de liberă față de standardele morale.

În scopul evidențierii caracteristicilor stabilității emoționale ale subiecților cercetați am analizat rezultatele obținute la **Factorul C: Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională din Chestionarul 16 PF Cattell; scala Neurotism (stabilitate – instabilitate emoțională), din Chestionarul de personalitate (H. Eysenck).**

În continuare vom prezenta rezultatele obținute la **Factorul C: Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională din Chestionarul 16 PF Cattell.**

Tabelul 2.24. Valorile medii la Factorul C: Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională Chestionarul 16 PF Cattell

	<i>Factorul C</i>
Comportament normativ	7,0
Grup de risc	4,10
Comportament deviant	3,86

Subiecții cu comportament deviant înregistrează valori medii care corespund cu nivelul mai jos de mediu la acest factor. Aceștia se caracterizează prin tendință spre manifestări nevrotice, emoții secundare, instabilitate emoțională ridicată, toleranță la frustrare foarte slabă, impulsivitate, iritabilitate, voință slabă, excitabilitate emoțională. Evită cerințele sociale. Pot avea simptome nevrotice (fobii, dereglări ale somnului, dereglări psihosomatice).

Subiecții din grupul de risc se caracterizează prin stabilitate emoțională medie cu tendințe spre instabilitate.

Iar subiecții din grupul cu comportament normativ se disting prin Eu-I puternic inflexibil, stabilitate emoțională ridicată, puternică toleranță la frustrare, activism, maturitate emoțională, stabili în interese, capacitate de muncă sporită.

Am comparat între ele cele trei loturi de subiecți cu referire la nivelul autocontrolului cu ajutorul testului statistic Kruskal – Wallis. În cazurile în care acest test a indicat diferențe semnificative între grupuri, am utilizat testul U-Mann - Whitney pentru a compara în pereche cele trei loturi.

Tabelul 2.25. Rezultatele testului Kruskal – Wallis

la Factorul C: Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională Chestionarul 16 PF Cattell

grupuri	N	Media rangurilor
C		
grup de risc	49	42,97
comportament deviant (penitenciar)	23	39,72
comportament normativ	48	88,35
Total	120	

Faptul că $p = 0,001$ indică existența unor diferențe semnificative între grupuri. (Anexa 3. Tabelul A 3.1 – A 3.2)

Pentru a le identifica, am comparat cu testul U-Mann-Whitney cele trei loturi în pereche.

Tabelul 2.26. Media rangurilor la Factorul C Chestionarul 16 PF Cattell (grup de risc și grupul cu comportament normativ) $U=262,500$ $p=0,001$

	<i>Factorul C</i>
Grup de risc	30,36
Grup cu comportament normativ	68,03

Tabelul 2.27. Media rangurilor la Factorul C Chestionarul 16 PF Cattell (grup de risc și subiecți cu comportament deviant) $U=509,000$ $p=0,503$

	<i>Factorul C</i>
Grup de risc	37,61
comportament deviant	34,13

Tabelul 2.28. Media rangurilor la Factorul C Chestionarul 16 PF Cattell (subiecții cu comportament deviant și subiecții cu comportament normativ) $U=128,500$ $p=0,001$

	<i>Factorul C</i>
comportament deviant	17,59
Grup cu comportament normativ	44,82

Datele din tabelele de mai sus ne denotă diferențe statistic semnificative între rezultatele obținute la **Factorul C: Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională** obținute de către subiecții din grupul cu comportament normativ și subiecții din celelalte două grupuri: grupul de risc și subiecții cu comportament deviant. Între rezultatele obținute de către subiecții din grupul de risc și cei cu comportament deviant la acest factor nu s-a înregistrat diferență statistic semnificativă. Subiecții din aceste grupuri se caracterizează prin instabilitate emoțională. (Anexa 3, Tabelul A 3.3– A 3.8)

Prezentăm în continuare rezultatele la scala Neurotism (stabilitate – instabilitate emoțională) **Chestionarul de personalitate (H.Eysenck)**. Subiecții cu un scor mai mic sau egal cu 12 se caracterizează prin stabilitate emoțională. Subiecții cu un scor mai mare de 12 - prin instabilitate emoțională.

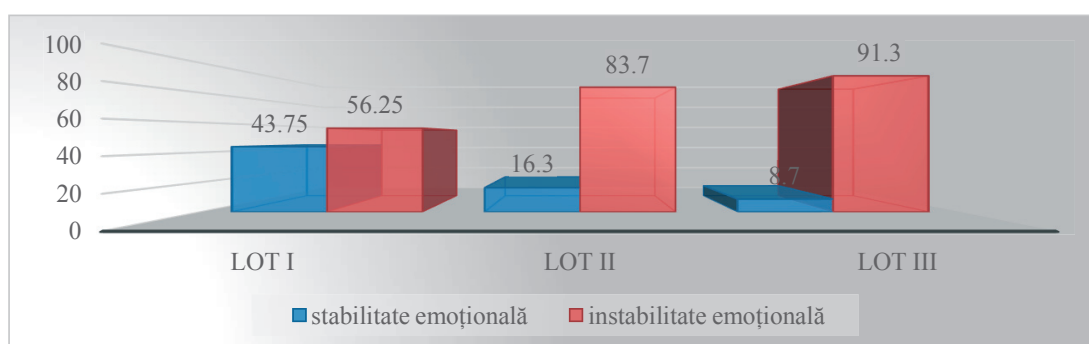


Figura 2.25. Distribuția rezultatelor la scala Neurotism Chestionar de personalitate (H. Eysenck) (%)

Datele din figura de mai sus ne prezintă situația cu privire la stabilitatea și instabilitatea emoțională a subiecților cercetați. Astfel, prin stabilitate emoțională, adaptativitate se caracterizează 43,75% subiecți din grupul cu comportament normativ, 16,3% subiecți din grupul de risc și 8,7% subiecți cu comportament deviant.

Prin instabilitate emoțională, dificultăți în restabilirea echilibrului psihic, hipersensibilitate emoțională, neurotism, anxietate se caracterizează 56,25% subiecți din grupul cu comportament normativ, 83,7% subiecți din grupul de risc și 91,3% subiecți cu comportament deviant.

Prezentăm în tabelul de mai jos valorile medii obținute la această scală.

Tabelul 2.29. Valorile medii la scala Neurotism Chestionarul de personalitate (H. Eysenck)

	Neurotism
Comportament normativ	12,2
Grup de risc	15,6
Comportament deviant	18,7

Am comparat între ele cele trei loturi de subiecți cu referire la stabilitatea – instabilitatea emoțională cu ajutorul testului statistic Kruskal – Wallis. În cazurile în care acest test a indicat

diferențe semnificative între grupuri, am utilizat testul U-Mann - Whitney pentru a compara în perechi cele trei loturi.

Tabelul 2.30. Rezultatele testului Kruskal – Wallis la Scala stabilitate emoțională/ instabilitate emoțională Chestionar de personalitate (H.Eysenck)

Grupuri		N	Media rangurilor
Neurotism	grup de risc	49	64,39
	comportament deviant (penitenciar)	23	90,30
	comportament normativ	48	42,25
Total		120	

La Scala *stabilitate emoțională/instabilitate emoțională Chestionarul de personalitate (H. Eysenck)* am obținut diferență statistic semnificativă între rezultatele celor trei loturi experimentale. (Anexa 3, Tabelul A 3.17 - A 3.18.)

Pentru a identifica aceste diferențe, am comparat cu testul Mann-Whitney cele trei grupuri în pereche.

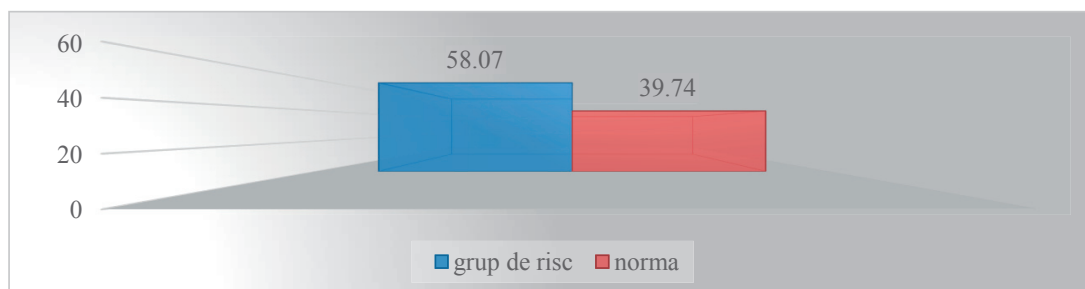


Figura 2.26. Media rangurilor – scala neurotism Chestionarul Eysenck (grupul de risc și subiecții din grupul cu comportament normativ)

Efectuarea comparației separat pe loturi de subiecți prin intermediul testului U-Mann Whitney a permis identificarea diferenței statistice semnificative între grupul de risc și subiecții cu comportament normativ la scala neurotism ($U=731,500$, $p=0,001$).

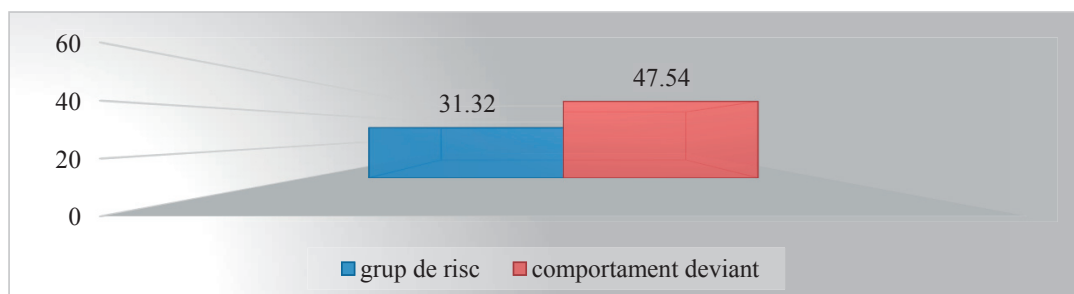


Figura 2.27. Media rangurilor – scala neurotism Chestionarul Eysenck (grupul de risc și subiecții cu comportament deviant)

Compararea rezultatelor subiecților din grupul de risc cu cei cu comportament deviant a permis identificarea diferenței statistice semnificative la variabila *neurotism* ($U=309,500$, $p=0,002$).

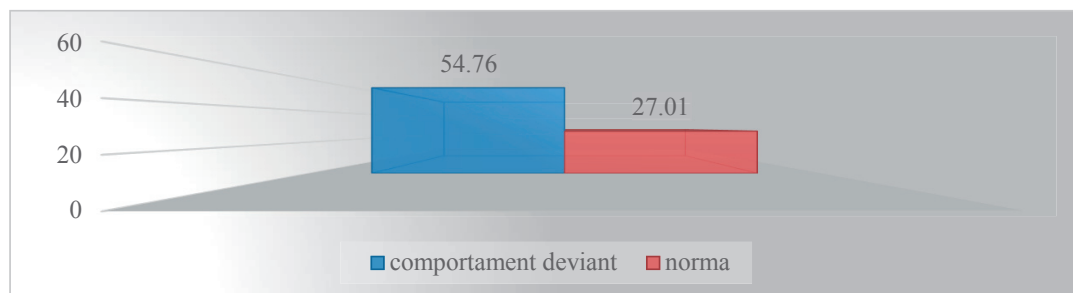


Figura 2.28. Media rangurilor – scala neurotism Chestionarul Eysenck (subiecții cu comportament normativ și subiecții cu comportament deviant)

Compararea rezultatelor subiecților cu comportament normativ cu rezultatele celor cu comportament deviant a permis identificarea diferenței statistice semnificative la variabila neurotism ($U=120,500$, $p=0,001$). (Anexa 3, Tabelul A 3.19 - A 3.24.)

Cercetările realizate de noi cu referire la problematica psihosocială a mediului penitenciar și efectele psihosociale ale privării de libertate ne-au arătat că minorii privați de libertate manifestă instabilitate emoțional – afectivă, inadaptare socială, sensibilitate sporită, duplicitate comportamentală, imaturitate intelectuală, frustrare, complex de inferioritate, egocentrism, labilitate, agresivitate, indiferență afectivă, etc. [33, 27].

Pentru a confirma legătura dintre tendința spre comportamentul deviant și autocontrolul și stabilitatea emoțională a subiecților cercetați, am corelat rezultatele obținute la Tehnica ”Comportamentul” cu cele de la scalele care studiază autocontrolul și stabilitatea emoțională. (Anexa 4, Tabelul 4.1-4.2)

Tabelul 2.31. Corelația dintre nivelul de comportament și autocontrolul și stabilitatea emoțională

variabile	Q3		Autocontrol		C		Neurotism	
	r	p	r	p	r	p	r	p
comportamentul	-0,494	0,017	-0,433	0,039	-0,472	0,023	-0,521	0,011

Coeficienții de corelație înaltă indică o legătură între tendința de a încălca normele sociale, regulile, standardele de comportament cu autocontrolul și stabilitatea emoțională a subiecților cercetați.

Persoanele cu o tendință mai accentuată spre comportament deviant sunt caracterizate de indicatori mai scăzuți ai stabilității emoționale și a autocontrolului, fapt ce influențează adaptarea socială, duce la simptome nevrotice, iritabilitate, agresivitate.

În acest sens, putem concluziona că un comportament deviant se află într-o interdependență cu stabilitatea emoțională și autocontrolul individului. Astfel, prezența unui nivel ridicat de incoerență cu normele unui grup social, contradicțiile comportamentului cu standardele de comportament general acceptate și nepotrivirea personalității cu standardul societății își găsesc reflectare într-o scădere a nivelului stabilității emoționale și a autocontrolului preadolescentului. Pe de altă parte, un nivel ridicat de instabilitate emoțională și un nivel scăzut al autocontrolului pot servi drept factori care determină tendința spre comportament deviant.

Analiza datelor realizată mai sus ne-a permis să generalizăm aceste rezultate într-un tabel.

Tabelul 2.32. Caracteristici ale autocontrolului și stabilității emoționale

Subiecți cu comportament deviant	În grupul derisic	Subiecți din grupul cu comportament normativ
Autocontrol		
<p>Imaturitate, incapacitate de reflexie și de autocontrol. Comportament dominat de impulsuri. Spontaneitate și impulsivitate care poate duce la inconsecvență și erori în comportament.</p> <p>Control scăzut al voinței, adaptare deficitară, conștiinciozitate scăzută. Spirit necontrolat, dominat de conflicte interne. Incapacitate de autocontrol a propriilor emoții și comportament.</p> <p>Respect diminuat față de exigențele sociale.</p> <p>Tendință spre inconsecvență a scopului, fără constrângere în comportament.</p> <p>Pot fi ușor influențați de emoții, evenimente și împrejurări.</p> <p>Lipsă de organizare, lipsa de acord cu normele și standardele morale general acceptate, lipsa flexibilității în raport cu normele sociale.</p> <p>Iresponsabilitate, impulsivitate.</p>	<p>Încredere în sine și stăpânire de sine moderate, tendință de interpretare liberă a normelor sociale.</p> <p>Nedisciplinați, conflictuali, cu un nivel mediu al gradului de control și integrare.</p> <p>Nivel mediu a participării la viața de grup.</p> <p>Nivel mediu al sentimentului de responsabilitate socială.</p>	<p>Control solid al emoțiilor și comportamentului. Își pot controla acțiunile și au o direcție pronunțată social pozitivă.</p> <p>Sunt mobilizați de obstacole în calea atingerii obiectivului, alternativele și ispitele nu le distrag atenția.</p> <p>Voință puternică, perseverență, capacitate de decizie, obiectivism, un nivel înalt de integrare.</p> <p>Stăpâni pe sine.</p> <p>Conștiincioși, aderă conștient la norme și reguli general acceptate, exigent cu sine și cu ceilalți. Sentiment de responsabilitate dezvoltat.</p>
Stabilitate emoțională		
<p>Tendință spre manifestări nevrotice, emoții secundare, instabilitate emoțională ridicată, toleranță la frustrare foarte slabă, impulsivitate, iritabilitate, voință slabă, excitabilitate emoțională.</p> <p>Evită cerințele sociale. Pot avea simptome nevrotice (fobii, dereglări ale somnului, dereglări psihosomatice).</p>	<p>Stabilitate emoțională medie cu tendințe spre instabilitate.</p>	<p>Eu-l puternic inflexibil, stabilitate emoțională ridicată, puternică toleranță la frustrare, activism, maturitate emoțională, stabili în interese, capacitate de muncă sporită.</p>

În conformitate cu rezultatele expuse anterior putem conchide că prima ipoteză înaintată în cadrul experimentului de constatare a fost confirmată: *Există diferențe statistice semnificative între autocontrolul și stabilitatea emoțională a preadolescenților cu comportament deviant și cei cu comportament normativ și cei din grupul de risc.*

2.3. Corelația dintre autocontrolul și stabilitatea emoțională a preadolescenților cu comportament deviant și alte trăsături de personalitate

În cercetarea de față ne interesează relația dintre autocontrolul și stabilitatea emoțională a preadolescenților cu comportament deviant și trăsăturile de personalitate ale acestora. Aceste date ne vor permite ulterior să identificăm factorii de personalitate care au relație cu stabilitatea emoțională a preadolescentului cu comportament deviant și să elaborăm profilul personalității preadolescenților cu comportament deviant care va fi examinat în următorul subcapitol. În acest context am elaborat cea de a doua ipoteză care afirmă că *autocontrolul și stabilitatea emoțională a preadolescenților cu comportament deviant ar corela/ar fi în strânsă legătură cu așa trăsături de personalitate precum: impulsivitatea, dezorganizarea, tendința spre acțiuni riscante, conformismul/nonconformismul, iritabilitatea, stările depresive, pesimismul, inferioritatea, lipsă de sinceritate și spiritul autocritic, neîncrederea în sine, hiperexcitabilitatea.*

La această etapă a experimentului am formulat următoarea întrebare de cercetare:

Există relații de asociere dintre autocontrolul și stabilitatea emoțională a preadolescenților devianți cu alte trăsături de personalitate ale acestora?

Ea a fost probată prin aplicarea testului neparametric de stabilire a corelației Spearman.

Tabelul 2.33. Corelația dintre scalele de la autocontrol și particularitățile de personalitate ale preadolescenților cu comportament deviant (Chestionarul 16 PF Cattell)

Variabilele	Coefficientul de corelație	Pragul de semnificație
	(r_s)	
Factorul F și Internalitate în sănătate și boală (Is)	-0,503	0,015
Factorul F și Autocontrolul volitiv	-0,472	0,023
Factorul F și Perseverență	-0,498	0,016
Factorul F și Stăpânire de sine	-0,466	0,025
Factorul H și Internalitate în sănătate și boală (Is)	-0,495	0,016
Factorul Q2 și Internalitate în realizări (Ir)	0,433	0,039
Factorul Q4 și Internalitate generală (Ig)	-0,476	0,022
Factorul Q4 și Internalitate în relațiile interpersonale (Ii)	-0,442	0,035

Analiza datelor prezente în tabelul 2.33 ne-a permis să constatăm corelații invers proporționale, puternice, statistic semnificative **dintre rezultatele de la factorul F și:**

- ✓ **Internalitate în sănătate și boală (Is)** ($r_s = -0,503, p=0,015$),
- ✓ **Autocontrol volitiv** ($r_s = -0,472, p=0,023$),
- ✓ **Perseverență** ($r_s = -0,498, p=0,016$),
- ✓ **Stăpânire de sine** ($r_s = -0,466, p=0,025$). (Anexa 4, Tabelul A 4.2)

Cu cât tinerii cu comportament deviant sunt mai impulsivi, dezorganizați, fără griji, cu atât ei au un nivel mai scăzut al controlului subiectiv în sănătate și boală, aceștia considerând că

rezultatul sănătății și al bolii proprii este întâmplător și speră că însănătoșirea se va realiza în rezultatul acțiunilor întreprinse de cei din jur, de alte persoane, înainte de toate – cea a medicilor. De asemenea ei au un autocontrol scăzut, un nivel scăzut al perseverenței și stăpânirii de sine, sunt mai instabili din punct de vedere emoțional, vulnerabili, nesiguri, un nivel de reflexivitate scăzut, se caracterizează prin incertitudine, activismul și capacitatea de muncă sunt reduse.

Corelație invers proporțională, puternică, statistic semnificativă am identificat între rezultatele obținute la **Factorul H și cele de la scala Internalitate în sănătate și boală Is** ($r_s = -0,495$, $p=0,016$). (Anexa 4, Tabelul A 4.2)

Cu cât persoanele cu comportament deviant sunt mai înclinate spre acțiuni riscante, neglijează detaliile, cu atât au un nivel mai scăzut al controlului subiectiv în sănătate și boală, aceștia considerând că rezultatul sănătății și al bolii proprii este întâmplător și speră că însănătoșirea se va realiza în rezultatul acțiunilor întreprinse de alții, în special de medici.

Corelație direct proporțională, puternică, statistic semnificativă am identificat între rezultatele obținute la **Factorul Q2 și cele de la scala Internalitate în realizări (Ir)** ($r_s = 0,433$, $p=0,039$). (Anexa 4, Tabelul A 4.2)

Cu cât persoanele cu comportament deviant sunt mai conformiste, mai dependente de grupul din care fac parte, cu atât au un nivel mai scăzut al controlului subiectiv în situațiile de succes. Ei atribuie succesele, meritele și bucuriile proprii circumstanțelor, sorții, ajutorului din partea altor persoane.

Corelație invers proporțională, puternică, statistic semnificativă am identificat între rezultatele obținute la **Factorul Q4 și:**

- ✓ **Internalitate generală (Ig)** ($r_s = -0,476$, $p=0,022$);
- ✓ **Internalitate în relațiile interpersonale (Ii)** ($r_s = -0,442$, $p=0,035$). (Anexa4, Tabelul A 4.2)

Cu cât tinerii cu comportament deviant sunt mai iritabili, cu un sentiment de insatisfacție și frustrare intens, hiperexcitabili, resimt acut stările conflictuale interne, cu atât ei au un nivel mai scăzut al controlului subiectiv. Ei nu conștientizează legătura dintre acțiunile proprii și evenimentele importante ce au loc în viața lor, nu se consideră a fi apti să controleze această legătură, consideră că majoritatea evenimentelor și faptelor sunt rezultatul întâmplării sau al acțiunii altor persoane, nu pot singuri să stabilească relații cu alte persoane și sunt orientați de a considera că relațiile interpersonale proprii se datorează semenilor, altor oameni, împrejurărilor, norocului și sorții.

Pentru a verifica și completa rezultatele obținute am efectuat aceiași corelație între autocontrolul și stabilitatea emoțională și particularitățile de personalitate la adolescenții cu comportament deviant prin intermediul testului FPI.

Tab. 2.34. Corelația dintre autocontrol și particularitățile de personalitate lapreadolescenții cu comportament deviant (FPI)

Variabilele	eficientul de corelație	Pragul de semnificație
	(r_s)	
Scala Depresie și Autocontrol volitiv	-0,481	0,020
Scala Depresie și Perseverență	-0,500	0,015
Scala Depresie și Stăpânire de sine	-0,561	0,005
Scala Fire deschisă și Internalitate în nereușite (In)	0,476	0,022
Scala Masculinitate/Feminitate și Internalitate în realizări (Ir)	0,482	0,020

Datele prezentate în Tabelul 2.34. ne indică prezența unor corelații puternice, invers proporționale, statistic semnificative între rezultatele de la **Scala Depresie** și cele de la :

- ✓ **Autocontrol volitiv** ($r_s = -0,481, p=0,020$),
- ✓ **Perseverență** ($r_s = -0,500, p=0,015$),
- ✓ **Stăpânire de sine** ($r_s = -0,561, p=0,005$). (Anexa 4, Tabelul A 4.2) Cu cât preadolescenții cu comportament deviant au o mai mare fluctuanță în dispoziții, prevalând stările depresive, tensionate, pesimiste, cu cât sunt mai nemulțumiți, iritabili, cu complexe de inferioritate, cu atât ei au un nivel mai scăzut al autocontrolului volitiv, al perseverenței și al stăpânirii de sine.

Am identificat corelații puternice, direct proporționale, statistic semnificative între rezultatele de la **Scala Fire deschisă și cele de la scala Internalitate în nereușite (In)** ($r_s = 0,476, p=0,022$). (Anexa 4, Tabelul A 4.2)

Deci, persoanele cu comportament deviant care au tendința de a disimula micile slăbiciuni și defecte, dorința de a produce o impresie bună, lipsa de sinceritate și spirit autocritic, au și un nivel scăzut al controlului subiectiv în relație cu evenimentele și situațiile negative, atribuie responsabilitatea pentru propriile nereușite altor persoane, împrejurărilor, sorții etc.

Am identificat corelație puternică, direct proporțională, statistic semnificativă între rezultatele de la **Scala Masculinitate/Feminitate și cele de la scala Internalitate în realizări (Ir)** ($r_s = 0,482, p=0,020$). (Anexa 4, Tabelul A 4.2)

Cu cât persoanele cu comportament deviant au o dispoziție mai echilibrată, manifestă activism în anumite situații, optimism, cu atât aceștia au un nivel mai înalt al controlului subiectiv în situații care presupun succese și realizări. Și invers, cu cât acestea au o descurajare ușoară, neîncredere în sine, neplăceri fizice și tulburări psiho-somatice generale, cu atât au un nivel scăzut al autocontrolului în cazul succeselor și realizărilor.

Tab. 2.35. Corelația dintre stabilitate emoțională și particularitățile de personalitate la preadolescenții cu comportament deviant

Variabilele	eficientul de corelație	Pragul de semnificație
	(r_s)	
Factorul C și Factorul I	0,737	0,000
Factorul C și Factorul Q2	-0,463	0,026
Scala Neurotism și Factorul Q4	-0,493	0,017

Datele prezentate în Tabelul 2.35 ne indică prezența unei corelații puternice, direct proporționale, statistic semnificative între rezultatele de la **Factorul C Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională din Chestionarul 16 PF Cattell și rezultatele de la Factorul I Masculinitate – feminitate** ($r_s = 0,737$, $p=0,000$). (Anexa 4, Tabelul A 4.2)

Persoanele cu un Eu puternic, cu stabilitate emoțională înaltă, cu toleranță ridicată la frustrare, mature din punct de vedere emoțional, calme, cu interese stabile, au și un spirit practic, sunt independente, satisfăcute de sine, empatică, cu o emoționalitate rafinată.

Persoanele cu instabilitate emoțională ridicată, cu toleranță la frustrare foarte slabă, cu comportament influențabil, persoanele impulsive, ușor iritabile sunt inflexibile în judecăți, dependente afectiv.

Am identificat corelație puternică, invers proporțională, statistic semnificativă între rezultatele de la **Factorul C Instabilitate emoțională vs. stabilitate emoțională din Chestionarul 16 PF și rezultatele de la Factorul Q2 Dependență și independență** ($r_s = -0,463$, $p=0,026$). (Anexa 4, Tabelul A 4.2)

Cu cât subiecții cu comportament deviant înregistrează valori mai scăzute la Factorul C ei caracterizându-se prin tendință spre manifestări nevrotice, emoții secundare, instabilitate emoțională ridicată, toleranță la frustrare foarte slabă, impulsivitate, iritabilitate, voință slabă, excitabilitate emoțională cu atât la ei cresc valorile la Factorul Q2, adică ei pot fi mai neconformiști, cu tendință de a se opune grupului și dorință de a-l domina.

Am identificat corelație puternică, invers proporțională, statistic semnificativă între rezultatele de la **Scala Neurotism și cele de la Factorul Q4** ($r_s = -0,493$, $p=0,017$). (Anexa 4, Tabelul A 4.2)

Astfel, subiecții cu comportament deviant care se caracterizează prin instabilitate emoțională, neurotism, anxietate, au o tensiune ergică ridicată, sunt hiperexcitabili, resimt acut stările conflictuale interne, au un grad ridicat de insatisfacție.

Cele analizate în acest paragraf ne permit să concluzionăm, că ipoteza numărul doi a fost confirmată. *Autocontrolul și stabilitatea emoțională a preadolescenților cu comportament deviant sunt influențate de către impulsivitate, dezorganizare, tendință spre acțiuni riscante,*

conformism/nonconformism, iritabilitate, stări depresive, pesimism, inferioritate, lipsă de sinceritate și spirit autocritic, neîncredere în sine, hiperexcitabilitate. Profilul de personalitate al preadolescenților cu comportament deviant

Personalitatea reprezintă o realitate dinamică și particulară a fiecărui individ, abordată sub aspect fizic, cognitiv, emoțional, comportamental și relațional. Integrată contextului social, personalitatea preadolescentului, pe lângă alți factori, are un rol important în autocontrolul și stabilitatea sa emoțională.

În acest context am avansat cea din urmă ipoteză, a treia, pentru experimentul de constatare: *Presupunem că profilul de personalitate al preadolescenților cu comportament deviant diferă de cel al preadolescenților din grupul de risc și de cel al preadolescenților din grupul cu comportament normativ.*

Pentru această etapă a experimentului de constatare am formulat următoarea întrebare de cercetare: *Care sunt trăsăturile de personalitate ale preadolescenților cu comportament deviant?* În acest sens am elaborat profilul de personalitate ale acestor trei categorii de subiecți și le-am supus analizei comparative.

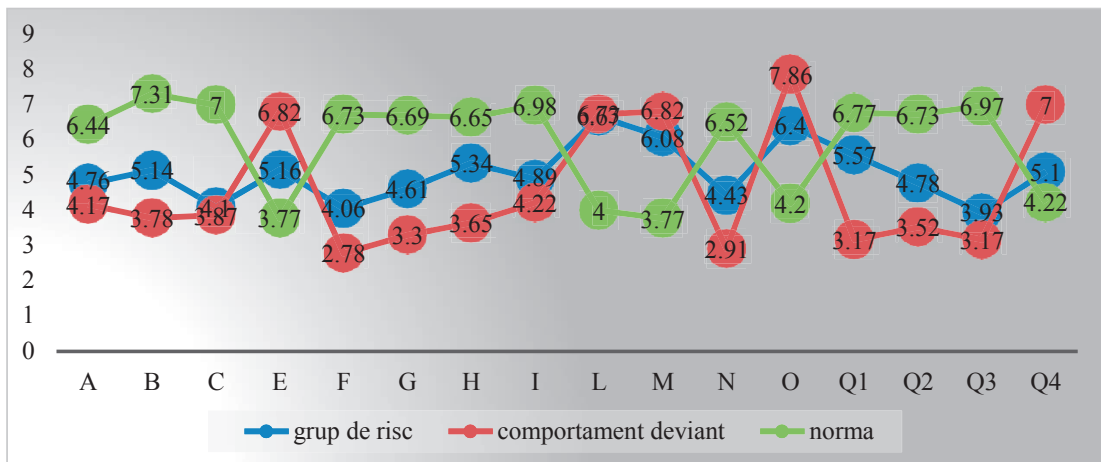


Fig. 2.29. Profilul de personalitate la subiecții experimentali (Chestionarul 16 PFCattell)

Analiza figurii de mai sus ne permite să constatăm diferențe dintre profilele de personalitate ale subiecților din cele trei loturi.

Am comparat între ele cele trei loturi de subiecți cu referire la factorii de personalitate cu ajutorul testului statistic Kruskal – Wallis. În cazurile în care acest test a indicat diferențe semnificative între grupuri, am utilizat testul U-Mann - Whitney pentru a compara în pereche cele trei grupuri.

Datele care ilustrează media rangurilor obținută în urma calcului diferențelor prin intermediul testului Kruskal-Wallis (Chestionarul 16 PF Cattell) sunt prezentate în Anexa 3 Tabelul A 3.1.

Tabelul 2.36. Diferențe statistice - testul Kruskal – Wallis la Chestionarul 16 PF Cattell

	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	1	2	3	4
Chi-Squa re	26,509	55,191	52,338	32,455	49,948	40,678	40,229	34,674	48,386	6,293	3,821	1,166	6,619	6,936	6,819	9,666
df	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

La toate scalele **Chestionarul 16 PF Cattell** am obținut diferențe statistice semnificative între rezultatele celor trei loturi experimentale. (Anexa 3, Tabelul A 3.1- A 3.2.)

Pentru a le identifica, am comparat cu testul U-Mann-Whitney cele trei grupuri în pereche.

Tabelul 2.37. Diferențe statistice la Chestionarul 16 PF Cattell (Testul U-Mann-Whitney) – grupul de risc și cel cu comportament normativ (Anexa 3, Tabelul A 3.3- A 3.4.)

Variabile	Mann-Whitney U	p
A	601,000	0,000
B	340,500	0,000
C	262,500	0,000
E	671,500	0,000
F	456,500	0,000
G	558,500	0,000
H	777,500	0,003
I	470,500	0,000
L	289,000	0,000
M	429,500	0,000
N	591,000	0,000
O	485,500	0,000
Q1	791,000	0,005
Q2	489,000	0,000
Q3	314,500	0,000
Q4	872,500	0,026

Rezultatele din tabelul de mai sus ne denotă diferențe statistice semnificative la toate scalele testului între rezultatele obținute de către subiecții din grupul de risc și cei din grupul cu comportament normativ.

Tabelul 2.38. Diferențe statistice la Chestionarul 16 PF Cattell (Testul U-Mann-Whitney) – grupul de risc și cel cu comportament deviant (Anexa 3, Tabelul A 3.5- A 3.6.)

Variabile	Mann-Whitney U	p
B	331,500	0,004
E	313,000	0,002
F	285,000	0,001
G	333,000	0,005
H	246,000	0,000
N	296,000	0,001
O	337,000	0,005

Q1	145,000	0,000
Q2	298,500	0,001
Q4	255,000	0,000

Din tabelul de mai sus desprindem diferențe statistic semnificative între rezultatele obținute de către subiecții din grupul de risc și cei din grupul cu comportament deviant la următorii factori de personalitate: B, E, F, G, H, N, O, Q1, Q2, Q3.

Tabelul 2.39. Diferențe statistice la Chestionarul 16 PF Cattell (Testul U-Mann-Whitney) – comportament deviant și comportament normativ (Anexa 3, Tabelul A 3.7- A 3.8.)

Variabile	Mann-Whitney U	p
A	205,000	0,000
B	77,000	0,000
C	128,500	0,000
E	138,000	0,000
F	72,500	0,000
G	88,500	0,000
H	42,000	0,000
I	194,500	0,000
L	160,000	0,000
M	78,500	0,000
N	54,500	0,000
O	18,000	0,000
Q1	33,000	0,000
Q2	83,000	0,000
Q3	48,000	0,000
Q4	122,500	0,000

Datele din tabel ne arată diferențe statistic semnificative la toate scalele Chestionarului 16 PFCattell.

Am recurs la compararea profilului de personalitate al preadolescenților cu comportament normativ și ale celor cu comportament deviant pentru a identifica caracteristicile personale specifice și pentru a le lua în considerație în activitatea practică, precum și pentru a optimiza activitățile corective și preventive.

Putem concludiona, că preadolescenții cu comportament deviant au dovedit următoarele *caracteristici de personalitate*:

- dificultăți în stabilirea relațiilor interpersonale, un tonus afectiv scăzut, disponibilitate socială relativ redusă, înclinați spre atitudini opozante (A);
- abilități medii de a rezolva sarcini logice elementare, gândire abstractă de nivel mediu, specifică și rigidă (B);
- instabilitate emoțională, toleranță la frustrare slabă, impulsivitate, iritabilitate, voință

slabă, excitabilitate emoțională, dificultăți în exprimarea adecvată a emoțiilor, capacitate redusă de rezolvare a dificultăților din viața proprie care se manifestă prin evaziune de la realitate și nedorința e a-și asuma responsabilitatea. Toate acestea influențează negativ asupra adaptării preadolescenților. Riscul de dezadaptare este și mai mare dacă valorile la factorii L (suspiciune), O (anxietate), Q4 (încordare) sunt înalte, iar la factorii H (timiditate) și Q3 (autocontrol scăzut) sunt mici (C);

➤ spirit dominator, exces de afirmare proprie, agresivitate, duritate, înclinație spre nerecunoașterea autorității, tendință spre comportament autoritar, ignorarea normelor sociale (E);

➤ pesimism în percepția realității, reținere în manifestarea emoțiilor (F);

➤ tendință spre inconsecvență a scopului, fără constrângere în comportament, nu depun eforturi pentru realizarea sarcinilor de grup, îndeplinirea cerințelor sociale și culturale. Pot nega normele sociale în propriile lor interese. Ușor abandonează obligațiile. În combinație cu valorile scăzute la factorul Q3 (autocontrol scăzut) presupune lipsa capacității reglatorii a comportamentului (G);

➤ complexe de inferioritate, slabă capacitate de contact social, incapabili de a anticipa pericolele, dificultăți în luarea de decizii de sine stătător (H);

➤ fără încredere în oameni, suspiciune, așteaptă să fie trădați, distanțați, cu stres emoțional, cu neîncredere interioară profundă și resentimente față de alți oameni. Motivul pentru toate acestea poate fi o relație proastă în familie (L);

➤ interes scăzut pentru reguli, centrare pe instanțele interioare, comportament libertin (M);

➤ naivitate, lipsă de exigențe, deseori stângăcie în comportament, lipsă de experiență în analiza motivele acțiunilor proprii și ale altora (N);

➤ nivel redus al încrederii în sine, anxietate ridicată, integrare socială dificilă, fac față slab dificultăților vieții, predispuși la autoreproșuri și subestimare a capacităților proprii, se simt neconfortabil și nesiguri în societate (O);

➤ spirit critic redus, prudență față de ideile noi (Q1);

➤ conformism, dependență de grupul din care fac parte, preferă să acționeze împreună cu ceilalți, pentru că au nevoie de sprijinul, aprobarea și sfaturile celorlalți și le este greu să își aleagă propria linie de comportament. (Q2);

➤ spirit necontrolat, dominați de conflicte interne, control scăzut al voinței, adaptare deficitară, conștiințiozitate scăzută, respect diminuat față de exigențele sociale, dificultăți în a-și organiza propriul timp și a stabili ordinea lucrurilor, autocontrol scăzut (Q3);

➤ încordare, iritabilitate, sentiment de insatisfacție și frustrare, hiperexcitabilitate, resimt acutstările conflictuale interne, ușor se supără pe alții, percep dureros criticile (Q4).

Vom analiza în continuare profilul de personalitate a subiecților din cele trei loturi obținute cu ajutorul Chestionarului FPI.

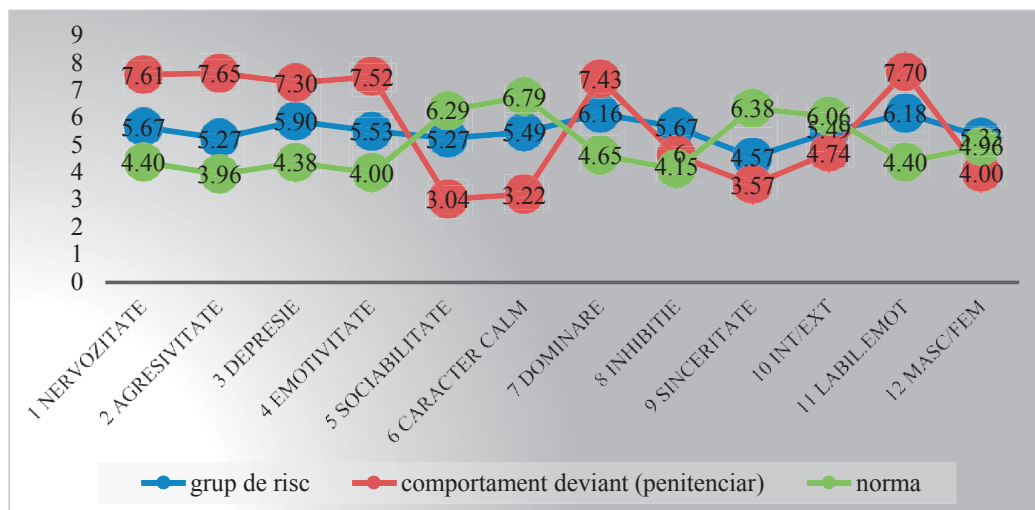


Fig. 2.30. Profilul de personalitate la subiecții experimentali (FPI)

Am comparat între ele cele trei loturi de subiecți cu referire la factorii de personalitate cu ajutorul testului statistic Kruskal – Wallis. În cazurile în care acest test a indicat diferențe semnificative între grupuri, am utilizat testul U-Mann - Whitney pentru a compara în pereche cele trei loturi.

Analiza figurii 2.30. ne permite să constatăm diferențe (Kruskal – Wallis) dintre profilurilor de personalitate ale subiecților din cele trei loturi la toate scalele, cu excepția factorului masculinitate, feminitate ($H^2=4,984$, $df 2$, $p=0,083$). (Anexa 3, Tabelul 3.9 – 3.10)

Am recurs în continuare la compararea rezultatelor obținute de către subiecți cu ajutorul testului U-Mann - Whitney pentru a evidenția diferențele între grupuri.

Tabelul 2.40. Diferențe statistice - Testul U-Mann- Whitney (grupul de risc și cel cu comportament normativ) (FPI)

Variabile	WhitneyU	p	Media grup de risc	Media comportament normativ
Nervozitate	780,500	0,004	5,67	4,40
Agresivitate	835,500	0,012	5,27	3,96
Depresie	738,500	0,001	5,90	4,38
Emotivitate	754,500	0,002	5,53	4,00
Sociabilitate	894,000	0,038	5,27	6,29
Caracter calm	655,000	0,001	5,49	6,79
Dominare	772,000	0,003	6,16	4,65
Inhibiție	808,000	0,007	5,67	4,15
Sinceritate	691,000	0,001	4,57	6,38
Introversiune/extraversiune	1013,000	0,232	5,49	6,06
Labilitate emoțională	643,000	0,001	6,18	4,40
Masculinitate/feminitate	1078,000	0,473	5,33	4,96

Din tabelul de mai sus putem remarca diferențele statistic semnificative la factorul *nervozitate* grupul de risc M1= 5,67, și subiecții cu comportament normativ M2= 4,40 (U=780,500, p=0,004), la factorul *agresivitate* grupul de risc M1= 5,27, și subiecții cu comportament normativ M2= 3,96 (U=835,500, p=0,012), la factorul *depresie* grupul de risc M1= 5,90 și subiecții cu comportament normativ M2= 4,38 (U=738,500, p=0,001), la factorul *emotivitate* grupul de risc M1= 5,53 și subiecții cu comportament normativ M2= 4,00 (U=754,500, p=0,002), la factorul *sociabilitate* grupul de risc M1= 5,27 și subiecții cu comportament normativ M2= 6,29 (U=894,000, p=0,038), la factorul *caracter calm* grupul de risc M1= 5,49 și subiecții cu comportament normativ M2= 6,79 (U=655,000, p=0,001), la factorul *dominare* grupul de risc M1= 6,16 și subiecții cu comportament normativ M2= 4,65 (U=655,000, p=0,001), la factorul *inhibiție* grupul de risc M1= 5,67 și subiecții cu comportament normativ M2= 4,15 (U=808,000, p=0,007), la factorul *sinceritate* grupul de risc M1= 4,57 și subiecții cu comportament normativ M2= 6,38 (U=691,000, p=0,001), la factorul *labilitate emoțională* grupul de risc M1= 6,18 și subiecții cu comportament normativ M2= 4,40 (U=691,000, p=0,001). (Anexa 3, Tabelul A 3.11.-A 3.12.)

Tab. 2.41. Diferențe statistice - Testul U-Mann-Whitney (grupul de risc și comportamentdeviant) (FPI)

Variabile	Mann-Whitney U	p	Media grup de risc	Media comportament deviant
Nervozitate	217,000	0,001	5,67	7,61
Agresivitate	222,000	0,001	5,27	7,65
Depresie	330,000	0,004	5,90	7,30
Emotivitate	247,500	0,001	5,53	7,52
Sociabilitate	252,000	0,001	5,27	3,04
Caracter calm	185,000	0,001	5,49	3,22
Dominare	338,500	0,005	6,16	7,43
Inhibiție	414,000	0,066	5,67	4,65
Sinceritate	431,000	0,104	4,57	3,57
Intrtoversiune/ extraversiune	434,500	0,114	5,49	4,74
Labilitate emoțională	252,000	0,001	6,18	7,70
Masculinitate/feminitate	382,000	0,026	5,33	4,00

Din tabelul de mai sus evidențiem diferențele statistic semnificative la factorul *nervozitate* grupul de risc M1= 5,67, și subiecții cu comportament deviant M2= 7,61 (U=217,000, p=0,001), la factorul *agresivitate* grupul de risc M1= 5,27, și subiecții cu comportament deviant M2= 7,65 (U=222,000, p=0,001), la factorul *depresie* grupul de risc M1= 5,90 și subiecții cu comportament deviant M2= 7,30 (U=330,000, p=0,004), la factorul *emotivitate* grupul de risc M1= 5,53 și subiecții cu comportament deviant M2= 7,52 (U=247,500, p=0,001), la factorul *sociabilitate* grupul de risc M1= 5,27 și subiecții cu comportament deviant M2= 3,04 (U=252,000, p=0,001), la factorul *caracter calm* grupul de risc M1= 5,49 și subiecții cu comportament deviant M2= 3,22

(U=185,000, p=0,001), la factorul *dominare* grupul de risc M1= 6,16 și subiecții cu comportament deviant M2= 7,43 (U=338,500, p=0,005), la factorul *labilitate emoțională* grupul de risc M1= 6,18 și subiecții cu comportament deviant M2= 7,70 (U=252,000, p=0,001), la factorul *masculinitate/feminitate* grupul de risc M1= 5,33 și subiecții cu comportament deviant M2= 4,00 (U=382,000, p=0,026), cu excepția variabilelor *inhibiție* grupul de risc M1= 5,67 și subiecții cu comportament deviant M2= 4,65 (U=414,000, p=0,066), la factorul *sinceritate* grupul de risc M1= 4,57 și subiecții cu comportament deviant M2= 3,57 (U=431,000, p=0,104), la factorul *int/ext* grupul de risc M1= 5,49 și subiecții cu comportament deviant M2= 4,74 (U=434,500, p=0,114). (Anexa 3, Tabelul A 3.13.-A 3.14.)

Stabilirea diferențelor dintre subiecții cu comportament deviant și subiecții în norma prin intermediul testului U-Mann Whitney a permis identificarea unor diferențe statistice semnificative precum este prezentat în tabelul de mai jos.

Tab. 2.42. Diferențe statistice - Testul U-Mann-Whitney (comportament deviant și comportament normativ), (FPI)

Variabile	Mann-Whitney U	p	Media comportament deviant	Media comportament normativ
Nervozitate	101,500	0,001	7,61	4,40
Agresivitate	80,500	0,001	7,65	3,96
Depresie	157,500	0,001	7,30	4,38
Emotivitate	109,500	0,001	7,52	4,00
Sociabilitate	69,000	0,001	3,04	6,29
Caracter calm	87,500	0,001	3,22	6,79
Dominare	181,500	0,001	7,43	4,65
Inhibiție	492,500	0,456	4,65	4,15
Sinceritate	160,500	0,001	3,57	6,38
Introversiune/ extraversiune	343,000	0,009	4,74	6,06
Labilitate emoțională	74,000	0,001	7,70	4,40
Masculinitate/feminitate	421,000	0,103	4,00	4,96

Din tabel evidențiem diferențele statistice semnificative la factorul *nervozitate* la grupul cu comportament deviant M1= 7,61, și subiecții cu comportament normativ M2= 4,40 (U=101,500, p=0,001), la factorul *agresivitate* grupul cu comportament deviant M1=7,65, și subiecții cu comportament normativ M2=3,96 (U=80,500, p=0,001), la factorul *depresie* grupul cu comportament deviant M1=7,30 și subiecții cu comportament normativ M2= 4,38 (U=157,500, p=0,001), la factorul *emotivitate* grupul cu comportament deviant M1=7,52 și subiecții cu comportament normativ M2=4,00 (U=109,500, p=0,001), la factorul *sociabilitate* grupul cu comportament deviant M1=3,04 și subiecții cu comportament normativ M2=6,29 (U=69,000, p=0,001), la factorul *caracter calm* grupul cu comportament deviant M1=3,22 și subiecții cu

comportament normativ $M2=6,79$ ($U=87,500$, $p=0,001$), la factorul *dominare* grupul cu comportament deviant $M1= 7,43$ și subiecții cu comportament normativ $M2=4,65$ ($U=181,500$, $p=0,001$), la factorul *sinceritate* grupul cu comportament deviant $M1=3,57$ și subiecții cu comportament normativ $M2=6,38$ ($U=160,500$, $p=0,001$), la factorul *int/ext* grupul cu comportament deviant $M1=4,74$ și subiecții cu comportament normativ $M2=6,06$ ($U=343,000$, $p=0,009$), la factorul *labilitate emoțională* grupul cu comportament deviant $M1= 7,70$ și subiecții cu comportament normativ $M2=4,40$ ($U=74,000$, $p=0,009$), cu excepția variabilelor *masculinitate/feminitate* grupul cu comportament deviant $M1= 4,00$ și subiecții cu comportament normativ $M2=4,96$ ($U=421,000$, $p=0,103$), *inhibiție* grupul cu comportament deviant $M1=4,65$ și subiecții cu comportament normativ $M2=4,15$ ($U=492,500$, $p=0,456$). (Anexa 3, Tabelul A 3.15.- A 3.16.)

Astfel, putem concluziona că preadolescenții cu comportament deviant au următoarele caracteristici ale personalității:

- disconfort psiho-somatic, neliniște, instabilitate, stări de iritație afectivă însoțite de tulburări vegetative și musculare (*Nervozitate*);
- în relațiile cu oamenii fac glume grosolane sau lipsite de sens, nestăpâniți, neliniștiți, manifestă nevoia de schimbări, sete de aventură, tendință spre exaltare (*Agresivitatespontană*);
- fluctuantă mare în dispoziții, prevalând însă stările depresive, tensionate, pesimiste, nemulțumiți, anxioși, cu complexe de inferioritate adânc înrădăcinate (*Depresie*);
- cu stări de instabilitate emoțională, iritabilitate, tensiune, nerăbdători (*Emotivitate*);
- dorința de contact redusă (*Sociabilitate*);
- iritabili, decepționați, supărăcioși (*Character calm*);
- cu acte de agresiune reactiv fizice, verbale, tendința spre o gândire autoritar-conformistă (*Dominare*);
- disimularea micilor slăbiciuni și defecte, dorința de a produce o impresie bună, lipsa desinceritate și spirit autocritic (*Fire deschisă*);
- indispoziție sau dispoziție labilă, iritabilitate, violență, agitație, meditații inutile, sentimente de vinovăție, apatie, dificultăți de contact (*Labilitate emoțională*);
- atitudine de rezervă ușoară, neîncredere abătută, descurajare ușoară, neîncredere în sine, neplăceri fizice și tulburări psiho-somatice generale (*Masculinitate – Feminitate*).

Rezultatele cu referire la particularitățile de personalitate ale preadolescenților cu comportament deviant determină profesioniștii să se ghideze de anumite principii de management al comportamentului preadolescenților, printre care: abordarea dificultăților de comportament să

înceapă cu evaluarea mediului în care apare acesta; preadolescenții să fie implicați cât mai mult posibil în programe individualizate; profesioniștii să recunoască faptul că în activitatea lor cu preadolescenții pot întâmpina dificultăți de relaționare cu aceștia, iar în astfel de situații este necesar să ceară asistență și ajutor din partea altor specialiști care să fie acordată într-o manieră non-critică [29, p. 120].

2.4. Concluzii

Experimentul de constatare a vizat determinarea specificului autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant. De asemenea cercetarea s-a axat pe evidențierea trăsăturilor de personalitate ale preadolescenților cu comportament deviant care corelează cu autocontrolul și stabilitatea emoțională, dar și conturarea profilului de personalitate acestora. Analiza rezultatelor cercetării experimentale ne-a condus spre următoarele *concluzii*:

➤ Dificultățile de autocontrol voluntar sunt o problemă tangibilă pentru preadolescenții cu comportament deviant, astfel, autocontrolul volitiv reprezintă o problemă tipică pentru tineri devianți, fiind factor determinant în apariția dificultăților de adaptare socială și a comportamentelor deviate.

➤ Preadolescenții cu comportament deviant se caracterizează prin dezvoltarea slabă a autocontrolului, autodiscipliniei, rezistență scăzută la influențe nefavorabile, incapacitate de a depăși dificultățile, tendința de a reacționa în mod necorespunzător la circumstanțe frustrante, incapacitatea de a găsi o cale productivă pentru soluționarea situațiilor psihotraumatice.

➤ Dificultatea de autoreglare a stărilor psihice negative, de autocontrol a propriilor impulsuri la preadolescenți îi conduce spre acțiuni care contrazic normele acceptate în societate și

➤ Se manifestă sub formă de inadaptare, evaziune a controlului moral asupra propriului comportament, adică preadolescenții manifestă comportamente deviate.

➤ Pentru majoritatea preadolescenților cu comportament deviant este caracteristic locul extern al controlului subiectiv, ei având o dorință redusă de a-și asuma responsabilitatea pentru autodezvoltare.

➤ Preadolescenții cu comportament deviant, care au locusul extern al controlului sunt adesea excesiv de anxioși și sunt supuși unei frustrări nejustificate, sunt neîncrezuți în capacitățile lor individuale și, prin urmare, nu sunt, de cele mai multe ori, pregătiți să-și rezolve problemele după principiul „aici și acum”, ci mai degrabă tind să abordeze soluția lor în conformitate cu principiul „mâine și undeva”. Preadolescenții cu comportament normativ, care au locusul intern al controlului subiectiv posedă un respect de sine adecvat, nu manifestă anxietate nejustificată, vinovăție și frică, sunt predispuși la o soluție destul de consistentă a problemelor, sunt prietenoși cu ceilalți, sociabili și dispuși spre interacțiuni și parteneriate.

➤ Comportamentul deviant și stabilitatea emoțională se află într-o interdependență: pe de o parte, un nivel ridicat al instabilității emoționale poate servi drept unul dintre factorii care determină tendința spre comportament deviant, iar pe de altă parte, prezența unui nivel ridicat de incoerență cu normele grupului, contradicțiile comportamentului cu etaloanele de comportament general acceptate, se reflectă într-o scădere a nivelului stabilității emoționale a preadolescentului.

➤ Autocontrolul preadolescentului cu comportament deviant se află în relație de asociere semnificativ statistic cu trăsăturile de personalitate ale acestuia. Astfel, autocontrolul este mai înalt, iar locul controlului subiectiv este intern atunci când preadolescentul are dezvoltată capacitatea de luare de decizii de sine stătătoare, este independent în acțiuni, este optimist, are un caracter întreprinzător, are dispoziție echilibrată, stabilește relații emoționale bune cu alții. Autocontrolul este mai scăzut și locul controlului subiectiv este extern atunci când preadolescentul este caracterizat prin impulsivitate, comunicativitate redusă, pesimism, inferioritate, conformism, dependență de grup, iritabilitate, hiperexcitabilitate, frustrare, fluctuanță mare în dispoziții cu prevalarea stărilor depresive, pesimiste, sinceritate și spirit autocritic reduse.

➤ Stabilitatea emoțională a preadolescentului cu comportament deviant se află într-o corelație statistic semnificativă cu alte trăsături de personalitate. Astfel preadolescentul cu o stabilitate emoțională înaltă se caracterizează prin toleranță ridicată la frustrare, este matur din punct de vedere emoțional, calm, cu interese stabile, are un spirit practic, este independent, satisfăcut de sine, empatic, cu o emoționalitate rafinată. Preadolescentul cu instabilitate emoțională are o toleranță foarte slabă la frustrare, un comportament influențabil, este impulsiv, ușor iritabil, inflexibil în judecăți, dependent afectiv, cu voință slabă, cu o tensiune ergică ridicată, resimte acut stările conflictuale interne, are un grad ridicat de insatisfacție

➤ *Particularitățile comunicative și cele ale relațiilor interpersonale* ale preadolescenților cu comportament deviant presupun: dificultăți în stabilirea relațiilor interpersonale, tonus afectiv scăzut, disponibilitate socială relativ redusă, înclinați spre atitudini opozante, cu complexe de inferioritate, slabă capacitate de contact social, incapabili de a anticipa pericolele, cu dificultăți în luarea de decizii de sine stătător, pesimism în percepția realității, agresivi, duri, înclinați spre nerecunoașterea autorității, cu tendința spre comportament autoritar, lipsiți de experiența de a analiza motivele acțiunilor proprii și ale altora, suspicioși, distanțați, cu neîncredere interioară profundă și resentimente față de alți oameni. *Particularitățile intelectuale* ale preadolescenților cu comportament deviant rezidă în: abilități medii de a rezolva sarcini logice elementare, o gândire abstractă de nivel mediu, gândirea specifică, rigidă, cu interes scăzut pentru reguli, spirit critic redus, prudenți față de ideile noi.

➤ Preadolescenții cu comportament deviant au următoarele *caracteristici emoțional-volitiv*: instabilitate emoțională, toleranță la frustrare slabă, impulsivitate, iritabilitate, voință slabă,

excitabilitate emoțională, dificultăți în exprimarea adecvată a emoțiilor, capacitate redusă de rezolvare a dificultăților din viața proprie care se manifestă prin evaziune de la realitate și nedorința de a-și asuma responsabilitatea, nivel redus al încrederii în sine, anxietate ridicată, integrare socială dificilă, se simt inconfortabil și nesiguri în societate, sentimente de insatisfacție și frustrare.

➤ *Particularitățile de autocontrol și autoreglare* ale preadolescenților cu comportament deviant sunt: tendința spre inconsecvență a scopului, fără constrângere în comportament, lipsa eforturilor în realizarea sarcinilor de grup și îndeplinirea cerințelor sociale și culturale, negarea normelor sociale, controlul scăzut al voinței, adaptarea deficitară, conștințiozitatea scăzută, dificultăți în organizarea timpului și în stabilirea ordinii lucrurilor, autocontrolul scăzut.

Concluzii generale

Scopul principal al cercetării a constat în identificarea particularităților autocontrolului și stabilității emoționale ale preadolescenților cu comportament deviant, stabilirea cauzelor psihologice ce generează lipsa autocontrolului și stabilității emoționale și elaborarea strategiilor și a tehnicilor psihologice prin intermediul cărora poate fi crescut autocontrolul și stabilitatea emoțională și diminuat comportamentul deviant la preadolescenți.

În vederea realizării scopului enunțat au fost efectuate un studiu teoretic și două experimentale. Analiza rezultatelor obținute în aceste studii au condus la următoarele concluzii:

1. Argumentul teoretic al studiului se prezintă astfel: Comportamentul deviant este tendința sau propensiunea individului de a căuta plăcerea imediată, reprezintă un ansamblu de simptome sau forme de manifestare ale lipsei de autocontrol și stabilitate emoțională. (Capitolul 1, paragraful 1.1)

2. Analiza teoretică a studiilor despre particularitățile preadolescentului ne-a permis să stabilim că factorul comun al tuturor problemelor de comportament al preadolescenților funcționează la nivelul absenței sau deficienței grave a autocontrolului și stabilității emoționale. (Capitolul 1, paragraful 1.4)

3. În rezultatul sintetizării abordărilor teoretice a fost evidențiată legătura dintre autocontrol, stabilitate emoțională și comportamentul preadolescenților: preadolescenții cărora le lipsește autocontrolul și stabilitatea emoțională tind să fie impulsivi, insensibili la sentimentele celorlalți, să fie activi mai mult fizic decât mental, să-și asume riscuri, să fie mai ușor influențați pe cale nonverbală decât verbală. Toate aceste caracteristici îi predispun pe indivizii cu deficiențe de autocontrol și stabilitate emoțională la implicarea în conduite deviante și delictive. (Capitolul 1, paragraful 1.4)

4. Lipsa sau dezvoltarea defectuoasă a autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenți, odată depistate, pot și trebuie tratate prin programe psihologice specializate, operate în timp optim. Tergiversarea acordării unui ajutor specializat în timp util va atrage după sine consecințe grave în evoluția preadolescentului și-i va prejudicia viața și personalitatea. Cu cât lipsa sau dezvoltarea defectuoasă a autocontrolului și stabilității emoționale sunt mai devreme depistate și mai devreme sunt luate măsurile de luptă cu ele, cu atât mai mare și mai benefic va fi efectul intervenției. (Capitolul 1, paragraful 1.4)

5. A fost elaborată metodologia de diagnosticare a autocontrolului și stabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant. Au fost atestate diferențe statistice semnificative între subiecții cu comportament deviant și cei cu comportament non-deviant sub aspectul deteriorării calității autocontrolului și stabilității emoționale: deteriorarea calității autocontrolului și stabilității emoționale este semnificativ mai mare la subiecții cu comportament deviant comparativ cu cei cu comportament în normă. (Capitolul 2, paragraful 2.1)

6. Preadolescenții cu comportament deviant, spre deosebire de cei cu comportament non-deviant, manifestă o pronunțată imaturitate afectivă, stabilitatea și autocontrolul emoțional funcționează la cote minime, posedă o inteligență mai slab dezvoltată, sunt mai puțin siguri de forțele proprii, mai incapabili în stabilirea relațiilor, mai vulnerabil emoțional și mai dependenți de afecțiunea și aprobarea celorlalți, au o capacitate de autocontrol al emoțiilor și al comportamentului mai slabă, sunt mai susceptibili de anxietate, mai greu își păstrează calmul și echilibrul. (Capitolul 2, paragraful 2.2)

7. Profilul psihologic al preadolescentului cu comportament deviant, rezultat din analiza trăsăturilor de personalitate ale preadolescenților cu comportament deviant și cei cu comportament non-deviant, cuprinde următoarele caracteristici: dificultăți în stabilirea relațiilor interpersonale, tonus afectiv scăzut, disponibilitate socială relativ redusă, complexe de inferioritate, slabă capacitate de contact social, incapabili de a anticipa pericolele, cu dificultăți în luarea de decizii de sine stătător, pesimism în percepția realității, agresivi, duri, înclinați spre nerecunoașterea autorității, cu tendința spre comportament autoritar, lipsiți de experiența de a analiza motivele acțiunilor proprii și ale altora, suspicioși, distanțați, cu neîncredere interioară profundă și resentimente față de alți oameni; abilități medii de a rezolva sarcini logice elementare, o gândire abstractă de nivel mediu, gândirea specifică, rigidă, cu interes scăzut pentru reguli, spirit critic redus, prudenți față de ideile noi; instabilitate emoțională, toleranța la frustrare slabă, impulsivitate, iritabilitate, voință slabă, excitabilitate emoțională, dificultăți în exprimarea adecvată a emoțiilor, capacitate redusă de rezolvare a dificultăților din viața proprie care se manifestă prin evaziune de la realitate și nedorința de a-și asuma responsabilitatea, nivel redus al încrederii în sine, anxietate ridicată, integrare socială dificilă, se simt neconfortabil și nesiguri în societate, sentimente de insatisfacție și frustrare; tendință spre inconsecvență a scopului, lipsă a constrângerilor în comportament, nu depun eforturi pentru realizarea sarcinilor de grup și îndeplinirea cerințelor sociale și culturale, neagă normele sociale în propriile lor interese, control scăzut al voinței, adaptare deficitară, conștiinciozitate scăzută, dificultăți în a-și organiza propriul timp și a stabili ordinea lucrurilor, autocontrol scăzut. (Capitolul 2, paragraful 2.2)

Sintetizând rezultatele științifice, vom conchide că scopul și obiectivele de cercetare propuse au fost realizate pe deplin și că drept urmare a fost soluționată problema științifică importantă care constă în identificarea particularităților stabilității și autocontrolului emoțional la preadolescenții cu comportament deviant, elaborarea unui program de intervenție psihologică centrat pe dezvoltarea prioritară a stabilității și autocontrolului emoțional și având drept efect diminuarea semnificativă a comportamentului deviant prin strategii de dezvoltare a autocontrolului și stabilității emoționale la subiecții experimentali.

Referințe bibliografice

1. ALBU, E. *Manifestări tipice ale devierilor de comportament la elevii preadolescenți. Prevenire și terapie*. București: Aramis, Print S.R.L., 2002. 128 p. ISBN 973-85940-4-9.
2. ALLPORT, G. *Structura și dezvoltarea personalității*. București: Didactică și Pedagogică, 1991. 415 p. ISBN 973-30-1151-7.
3. BANCIU, D., RĂDULESCU, S. M. *Evoluții ale delincvenței juvenile în România: cercetare și prevenire socială*, București: Lumina Lex, 2002. 271 p, ISBN 973-58-8484-4.
4. BAUER, B. *Nu te-ai născut să suferi: cum să depășești frica, neîncrederea și depresia și cum să te iubești pe tine însuși, ca să atingi din nou fericirea, încrederea și pacea interioară*. Tr. de I. Fotescu. București: Didactica Publishing House, 2018. 357 p. ISBN 978-606-683- 834-4.
5. BELMONT, J. *103 activități de grup: idei de tratament și strategii practice*. Tr. de S. Grădinaru. București: Trei. 2015. 221 p. ISBN 978-606-719-358-9.
6. BERGER, J. *Sioux. Zen în 10 minute. Peste 300 de sfaturi și exerciții pentru regăsirea seninătății*. Tr. de G. Petrcu. București: Humanitas. 2016. 236. ISBN 978-972-50-5409-0.
7. BONCU, Ș. *Psihologia influenței sociale*. Iași: Polirom, 2002. 432 p. ISBN 973-681-091-7.
8. BRUSTUR, G. *Asumarea riscului și autocontrolul în luarea deciziilor la delincvenții juvenili*. În: STĂNIȘOR, E. (coord.), BĂLAN, A., PRIPP, C.: *Universul carceral*. Culegere de studii, București: Oscar Prin, 2004, pp. 486-508. ISBN 973-668-078-9.
9. BRUSTUR, G. *Strategii de reinserție socială a delincvenților minori*. În: *Teoretic și aplicativ în cercetarea psihologică*, Timișoara: Eurobit, 2009, pp. 101-108. ISBN 978-973-620-502-6.
10. CALANCEA, A. *Training-ul de dezvoltare a competențelor afective*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2012. 272 p. ISBN 978-9975-53-096-5.
11. CATTELL, R. B. *Structured personality learning theory*. New York: Praeger.1983. 466 p. ISSN 1520-6696.
12. CAZACU, A., BOTEANU, I. *Culegere de exerciții de dezvoltare personală : auxiliar didactic pentru ora de dirigenție*. Suceava: George Tofan, 2016. 174 p. ISBN 978- 606- 625-210-2.
13. CERLAT, R. *Stabilitatea emoțională a cadrelor didactice: modalități de optimizare: Ghid metodologic / Raisa Cerlat; Inst. de Științe ale Educației*. Chișinău: Lyceum, 2018 (F.E.-P. „Tipografia Centrală”). 96 p. ISBN 978-9975-48-129-8.
14. CERLAT, R. *Particularități psihosociale ale stabilității emoționale a cadrelor didactice din învățământul primar*. tz de doctor în psihologie. Chișinău. 2019. 146 p.
15. CIALDINI, R. *A Focus Theory of Normative Conduct: Recycling the Concept of Norms to Reduce Littering in Public Places*. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990, nr 58(6), pp.1015-1026. ISSN 0022-3514.

16. CHIREV, L., GANDRABUR, N., LEȘCO, G., CUCIUC, V. *Promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților. Ghid pentru persoanele resursă din comunitate*, Chișinău: „URMA ta”, 2012.
17. COJOCARU-BOROZAN, M. *Metodologia cercetării culturii emoționale*. Chișinău: UPS ”Ion Creangă”, 2012. 208 p. ISBN 978-9975-46-119-1.
18. COSNIER, J. *Introducere în psihologia emoțiilor și a sentimentelor*. Iași: Polirom, 2007. 200 p. ISBN 978-973-46-0681-8.
19. CROWN, P. D., LIVERANT, S. Conformity under varying conditions of personal commitment. În *Abnormal and Social Psychology*. 1963. V. 66. ISSN 0021-843X.
20. DAVID, D. *Dezvoltarea personală și socială*. Iași: Polirom, 2014. 200 p. ISBN 978-973-46-4492-6.
21. DENHAM, S. *Handbook of Emotions*. Third Edition.. New York: The Guilford Press. 1998. ISBN 978-1-5938-5-650-2.
22. *DEX*. Chișinău: Arc Gunivas, 2012. 2280 p. ISSN 1857-2278.
23. *Dicționar explicativ al limbii române*. DEX. Ed.a 2-a. București: Univers Enciclopedic. 1998. ISBN 973-924-329-0.
24. DIEDERICHS, G. *100 de activități pentru înțelegerea emoțiilor copilului tău*. București: Didactica Publishing House. 2017. 100 p. ISBN 978-606-683-513-8.
25. DIȚA, M. Consumul de droguri în rândul adolescenților - o formă a devianței comportamentale. În *Dimensiuni psihosociale și legale ale devianței comportamentale*. Ch.: Tipografia UPS ”Ion Creangă”, 2014, p. 474-482. ISBN 978-9975-46-215-0.
26. DIȚA, M. Dimensiunile mediului familial și rolul acestuia asupra conduitelor juvenile, În *Vector European, revistă științifico-practică*, 2018, nr .1, USEM, pg. 125. ISSN 2345-1106.
27. DIȚA, M. Impactul detenției asupra dezvoltării personalității minorului delincvent. În: *Structura și dinamica personalității umane în epoca globalizării: perspective psiho-socio-pedagogice*. Resp. ed. S. BRICEAG. Bălți: Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, 2017. p. 150 – 154. ISBN 978-9975-50-205-4.
28. DIȚA, M. Implicații psiho-asistențiale în situații de vagabondaj și violență stradală în rândul adolescenților. În: *Aspecte psihosociale ale tinerilor delincvenți: materialele conf. șt. naț. Ch.: S. n., 2012 (Tipogr., UPS ”Ion Creangă”)*, p. 285-294. ISBN 978-9975-46-136- 8.
29. DIȚA, M. Intervenții psiho-socio-educative în lucrul cu preadolescenții cu comportament deviant, În *Vector European, revistă științifico-practică*, 2020, nr.1, USEM, p. 117, ISSN 2345-1106.
30. DIȚA, M. Strategii și metode de lucru ale asistentului social cu ex-deținuții în vederea restabilirii legăturii cu familia. În *Perspectivile integrării în spațiul European al cercetării și*

- educației*, Materialele Conferinței științifice internaționale. Cahul: US Cahul, 2015 (Tipogr. "Centrografic"), pp. 192 – 196. ISBN 978-9975-914-98-7.
31. DIȚA, M., VÎRLAN M. Particularitățile sferei emoțional-volitivă la preadolescenții cu comportament deviant. În: *Preocupări contemporane ale științelor socio-umane în contextul transformării de mentalități*. Resp. ed. A. GALBEN. Chișinău: Tipogr. "Biotehdesign"., 2017. pp. 19 – 24. ISBN 978-9975-108-27-0.
 32. DIȚA, M., VÎRLAN, M. Autocontrolul, stabilitatea emoțională și comportamentul la preadolescenți. *Revista Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*. 2014. nr. 1. (34). pp.1 - 7. ISSN 1857 – 0224.
 33. DIȚA, M., VÎRLAN, M. Problematika psihosocială a mediului penitenciar și efectele psihosociale ale privării de libertate. În *Vector European, revistă științifico-practică*. 2019, Nr. 3, p. 143-145. ISSN 2345-1106.
 34. DIȚA, M., VÎRLAN, M. Rolul echipei multidisciplinare în profilaxia comportamentului deviant. În *Probleme ale științelor socioumane și modernizării învățământului*. Ch.: Tipografia UPS "Ion Creangă", 2014, pp. 442-449. ISBN 978-9975-46-198-6.
 35. DIȚA, M. Cauzele instabilității emoționale la preadolescenții cu comportament deviant. În *Probleme ale științelor socioumane și modernizării învățământului*. Ch.: Tipografia UPS "Ion Creangă", 2016, p. 178 – 185. ISBN 978-9975-46-293-8.
 36. DRAGOMIRESCU, V. *Psihosociologia comportamentului deviant*. București: Științifică și Enciclopedică. 1976. 138 p. ISSN 0202-5122.
 37. DURKHEIM, E. *Sociology and philosophy*. Free Press. New edition. 97 p. 1974. ISBN- 13: 978-00290858.
 38. EYSENCK, H., EYSENCK, M. *Descifrarea comportamentului uman*. București: Teora, 1998. 256 p. ISBN 973-601-893-8.
 39. FABER, A., MAZLISH, E., NYBERG, L., TEMPLE, R. *Comunicarea eficientă cu copiii. Acasă și la școală*. Tr. de I. Negrea. București: Curtea Veche. 2019. 254 p. ISBN 978-606-44-0224-0.
 40. FRAISSE, P., PIAGET, J. *Experimental Psychology: History and method*. Basic Books. 1968. ISBN 978-1-84872-465-5.
 41. GALIMARD, P. *Psihologia adolescentului de la 11 la 15 ani*. Tr. de Daniel Voicea. București: Meteor Publishing. 2017. 144 p. ISBN 978-606-910-051-6.
 42. GALLO, L. *Emoțiile negative. Cum să ne eliberăm de frică, anxietate, tristețe, furie, agresivitate, rușine*. Tr. R. Bogdan. București: Niculescu. 2015. 239 p. ISBN 978-973-748-982-1.
 43. GARNEFSKI, N. KRAAIJ, V. & VANETTEN, M. Specificity of relations between

- adolescents' cognitive emotion regulation strategies and Internalizing and Externalizing psychopathology. In *Journal of Adolescence*. 28. 2005. pp. 619-631. ISSN 0140-1971.
44. GEISLER, D. *Eu și sentimentele mele*. București: Univers Enciclopedic Junior. 2017. 36 p. ISBN 978-606-704-268-9.
 45. GELDARD, D., GELDARD, K., YIN FOO, R. *Consilierea copiilor. O introducere practică*. ed. A II-a. Tr. M. Andreescu. Iași: Polirom. 2019. 472. p. ISBN 978 734-678-655.
 46. GERALD, M., DEARY, I. J., WHITEMAN, M.C. *Psihologia personalității: trăsături, cauze, consecințe*. Iași: Polirom, 2005, p.508. ISBN 973-46-0127-X.
 47. *Ghidul animatorului*. 855 de jocuri și activități. Chișinău: UNICEF, 2006.
 48. GÎNGOTA, N. Particularitățile sferei afectiv-volitive a elevilor de vârstă școlară mică educați în diferite situații de dezvoltare. În *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*. 2005, nr.1. ISSN 1857-0224.
 49. GRATZ, K. L., ROEMER, L. *Disorders of Childhood: Development and Psychopathology*. USA: Wadsworth. Cengage Learning. 2009. ISBN 978-0-534-59274-5.
 50. GROSS, J. J. THOMPSON, R. A. Emotion Regulation. Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, 2007, p. 3–24. New York: Guilford Press. ISBN 978-146-252-073-2.
 51. GUILFORD, J.P. Some changes in the structure of intellect model. In *Educational and Psychological Measurement*, New York, 1988, nr. 48, p.1-4. ISSN 0013-1644.
 52. HAVÂRNEANU, C. *Cunoașterea psihologică a persoanei*. Iași: Polirom, 2000. 240 p. ISBN 973-683-460-3.
 53. HIRSCHI, T., GOTTFREDSON, M. *The generality of deviance*. New York: Routledge, 2017. ISBN 978-1-138-51594-9.
 54. HOLDEVICI, I. CRĂCIUN, B. *Psihoterapia tulburărilor emoționale*. București: Trei. 2015. 360 p. ISBN 978-606-719-195-0.
 55. JAQUES, C. *Introducere în Psihologia Emoțiilor*. Iași: Polirom, 2002. 200 p. ISBN 978-973-46-0681-8.
 56. LOSÎL, E. *Specificul manifestării și modalități de diminuare ale comportamentului agresiv la preadolescenții contemporani*. tz de doctor în psihologie. Chișinău, 2002. 146 p.
 57. MANEA, A. I. *Comportamentul delicvent la adolescent și cauzele acestuia*. În *Revista de Dezvoltare Personală Unificatoare*. București: Universității. 2012. ISSN 2065-1635.
 58. MANES, S. (coordonator). *83 de jocuri psihologice pentru animarea grupurilor*. Manual pentru psihologi, consilieri școlari, profesori, asistenți sociali. Iași: Polirom, 2008. ISBN 978-973-4612-13-0.

59. MAYER, J. D., SALOVEY, P., CARUSO, D. R. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. In *Psychological Inquiry*, 2004, Vol. 15, p. 197-215. ISSN 1047-840X.
60. MERTON, R. K. *Social Theory and Social Structure*. New York: Free Press, 1968 ISBN 978-002-9211-30-4.
61. MISCHEL, W., CANTOR, N., & FELDMAN, S. Principles of self-regulation: The nature of willpower and self-control. În *Social psychology: Handbook of basic principles* / E. T. Higgins, & A.W. Kruglanski (Eds.). 1996. p. 329—360. ISBN 978-1462543984.
62. MITROFAN, I. *Psihoterapie (repereteoretice, metodologice și aplicative)*. București: SPER, 2008. 516 p. ISBN 978-973-8383-38-8.
63. MITROFAN, N., ZDRENGHEA, V., BUTOI, T. *Psihologie judiciară*. București: Șansa, 1992. ISBN 973-95793-6-1.
64. MOLDOVANU, I., COADĂ, C., PLATON, D., ș.a. *Deprinderi de viață*. cl.8-9. Chișinău: ARC, 2005. ISBN 9975-61-382-9.
65. MORISSETTE, C. *Puterea emoțiilor*. Tr. de A. Macsim. București: Lifestyle publishing. 303p. ISBN 978-973-1981-67-3. 2017.
66. NEDELCEA, C. *Contribuții și repere ale psihoterapiei experiențiale în lucrul cu emoțiile*. București: SPER. 2012. ISBN 978-606-8429-12-0.
67. PAȘCA, M. D. *Infractorul minor și reintegrarea sa în comunitate*. Tîrgu-Mureș: Ardealul, 207 p. ISBN 973 - 7937 - 19 - 8.
68. PĂNIȘOARA, G., SĂLĂVASTRU, D., MITROFAN, L. *Copilăria și adolescența. Provocări actuale în psihologia educației și dezvoltării*. Iași: Polirom. 2016. 308 p. ISBN 978-973-46-6016-2.
69. PERJAN, C. *Psihogeneza afectivității la diferite vârste, în Prolegomene din istoria psihologiei în Republica Moldova*, Iași: Pan Europe, 2018. ISBN 978-973-8483-84-2.
70. PETCU, M. Teorii psihologice referitoare la etiologia agresivității delincvente. În *Fiat Justiția*, 1999, nr. 1. Cluj-Napoca, pp. 157-167. ISSN 1224-4015.
71. PHILIPPOT, P., CHAPELLE G. BLAIRY, S. Respiratory feedback in the generation of emotion. În *Cognition and Emotion*, 2010. Nr. 01(5), pp. 605-627. ISSN 0269-9931.
72. PIAJET, J., INHELDER, B. *Psihologia copilului*. București: Didactica Pedagogică, 1979. 128 p. ISBN 978-9975-949-54-5.
73. PLATON, C., FOCȘA-SEMIONOV, S. *Teste de personalitate: Serviciul psihologic în școală*. Chișinău: Epigraf, 2001, 165 p. ISBN 9975-903-28-2.
74. POPA, M. *Aplicații SPSS*. Iași: Polirom, 2008. 368 p. ISBN 978-973-46-1045-7.
75. PREDĂ, V. *Profilaxia delincvenței și reintegrarea socială*. București: Științifică și Enciclopedică, 1981. 124 p.

76. PULKKINEN, L. Self control and continuity from childhood to adolescence. In L. Pulkkinen *Life-span development and behavior*. Orlando: Academic Press, 1982. Vol. 4. pp. 63-105. ISSN 0161-9454.
77. RACU, Ig. *Psihologia conștiinței de sine (studiu teoretico-experimental)*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2005. 233 p. ISBN 9975-921-81-7.
78. RACU, Ig., RACU, Iu. *Psihologia dezvoltării*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2007. 257 p. ISBN 978-9975-921-26-8.
79. RACU, Iu. *Anxietatea la preadolescenții contemporani și modalități de diminuare*. tz de doctor în psihologie. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2011. 160 p.
80. RĂDULESCU, S. M. *Devianța comportamentală și boala psihică: sociologie și psihiatrie*, București: Ed. Academiei Republicii Socialiste Române, 1989. ISBN 973-27-0125-0.
81. RĂDULESCU, S. M. *Introducere în sociologia delincvenței juvenile : (Adolescența între normalitate și devianță)* . București : Ed. Medicală, 1990. 163 p. ISBN 973-39-0112-1
82. RĂDULESCU, S. M. *Sociologia devianței și a problemelor sociale*. București: Lumina Lex, 2010, 471 p. ISBN 978-973-7582-19-5.
83. RÂȘCANU, R. *Psihologia comportamentului deviant*. București: Universității București, 1994, 144 p. ISBN 973-9160-18-2.
84. RIVIS, A., SHEERAN, P. Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. In: *Current Psychology*. 2003, nr 22, pp. 218–233. ISSN 19364733.
85. RIBOT, T. *The Psychology of Emotions*. Charleston: Nabu Press, 2009, 506 p. ISBN 978-1172-120-130.
86. RIME, B. *Comunicarea socială a emoțiilor*. București: Trei, 2008. 536 p. ISBN 10 9737071557.
87. ROY, M. *Echilibru emoțional*. București: Curtea Veche, 2013. 406 p. ISBN 978-606-588-516-5.
88. RUPPERT, F. *Trauma, anxietate și iubire. Constelarea intenției: calea către o autonomie sănătoasă*. Tr. de L. Karsch, V. Dinca. București: TREI. 2019. 392 p. ISBN 978-606-40-0693-6.
89. SANTROCK, J. W. *Educational Psychology*. Minnesota: McGraw-Hill. 2001. 535 p. ISBN 978-125-9870-34-7
90. SARTRE, J-P. *Psihologia emoției*. tr. de L. Gavrilu. București: IRI, 2010. 120 p. ISBN 978-606-81-6222-5.
91. SĂSĂRMAN, M., CHIȘCU. A. *Manualul de intervenție pentru reducerea comportamentelor infracționale ale adolescenților aflați la risc*. Chișinău, Terre des homes, 2017.

92. SCHIOPU, U., VERZA, E. *Psihologia Vârstelor. Ciclurile Vieții*. ediția III., București: Didactica și Pedagogică, 1997. ISBN 973-30-5798-3.
93. SELLIN, T. *Understanding deviance. A guide to the sociology of Crime and Rule- breacking*, Oxford: University Press. 2007, 357 p. ISBN 978-0-19-927828-2.
94. SHIBUTANI, T. Society and Personality. In *Social Science Classics Series*. 1st Edition. Routlege Taylor and Francis Group. New York. USA. 2017. ISBN 978-088-738-688-6.
95. SILK, J., STEINBERG, L., MORRIS, A. Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. În: *Child Development*. 2003, nr.74, pp.1869–1880. ISSN 1467-8624.
96. STAN, L. *Dezvoltarea copilului și educația timpurie*. Iași: Polirom. 2016. 312 p. ISBN 978-9734-656-691.
97. STANCULESCU, E. *International Handbook of Psychological Well-Being in Children and adolescents*. USA: Springer. 2008. ISBN 978-1-4939-2832.
98. STRACHINARU, I. *Devierile de conduită la copii: Studiu psiho-pedagogic*. București: Didactică și Pedagogică, 1969. 321 p.
99. ȘTEFANEȚ, D. *Impactul intervenției psihologice în depășirea dificultăților de relaționare interpersonală la preadolescenți*. tz de doctor în psihol. Specialitatea 19.00.07 – Psihologie pedagogică, psihologia dezvoltării, psihologia personalității / conducător șt.: Petru Jelescu; Univ. Ped. de Stat “Ion Creangă”. Chișinău, 2012. 224 p.
100. ȘTEFANEȚ, D., JELESCU, P. *Preadolescenții: Program psihologic de depășire a dificultăților de relaționare interpersonală*. Chișinău: Tipografia „Totex-lux”, 2014. 210 p. ISBN 978-9975-4458-8-7.
101. TAYLOR, J. *Emotional Intelligence*, Routlege, 1st edition. 21 p. ISBN 978-042-9020-55-1.
102. TODD, R. M. *The neurobiology of emotion-cognition interactions*. New York: The Guilford Press, 2012. ISBN 978-1-4625-0999-7.
103. VANDER, Z., JAMES, W. *The Social Experience. An Introduction to Sociology*. New York: Randon House, 1988. ISBN 978-0394365794.
104. VERZA, E., VERZA, F. *Psihologia copilului*. București: Trei. 2017. 556 p. ISBN 978- 606-40-0237-2.
105. VÎNTU, C. *Măsuri de prevenție și recuperare a devianței comportamentale la adolescenți*. tz de doctor în psihologie. Chișinău, 2007, 146 p.
106. VÎRLAN, M., DIȚA, M. Particularitățile psihologice și comportamentale ale copiilor străzii. În *Vector European, revistă științifico-practică*, 2019, nr. 1, USEM, p. 113. ISSN 2345- 1106.
107. VÎRLAN, M., DIȚA, M. Rolul asistentului social în procesul de reintegrare socială a persoanelor deținute, În: *Probleme ale științelor socioumane și modernizării învățământului*.

- Materialele Conferinței de totalizare a muncii științifice și științifico – didactice a corpului profesoral – didactic pentru anul 2018, Chișinău: UPS ”Ion Creangă”, 2019. ISBN 978-997-5337-01-4
108. VÎRLAN, M., DIȚA, M. Impactul detenției asupra dezvoltării personalității minorului delinvent. În: *Structura și dinamica personalității umane în epoca globalizării: perspective psiho-socio-pedagogice*. Resp. Ed. S. BRICEAG. Bălți: Universitatea de Sta „Alec Russo” din Bălți, 2017. pp. 150 – 154. ISBN 978-9975-50-205-4.
 109. VÎRLAN, M., DIȚA, M. Definirea comportamentului deviant în literatura de specialitate. În *Probleme actuale ale științelor umanistice. Analele științifice ale doctoranzilor*. Chișinău, 2011. pp. 227-236. ISBN 978-9997-46-097-2.
 110. VÎRLAN, M., DIȚA, M. Diminuarea abandonului școlar prin activități psiho-socio-educative. În *Psihologie. Pedagogie specială. Asistență Socială*. 2018, nr. 1(50), pp. 43-55. ISSN 1857-0224.
 111. VÎRLAN, M., DIȚA, M. FRUNZE, O., PLĂMĂDEALĂ, V., FOCȘA, T. *Programe de intervenție psihosocială privind comportamentul deviant*. Chișinău: UPS ”Ion Creangă”, 2013. 97 p. ISBN 978-9975-461-52-5.
 112. VÎRLAN, M., DIȚA, M. Metode și tehnici de comunicare a asistentului social cu delincenții minori. În *Probleme ale științelor socio-umane și modernizării învățământului*. Ch.: Tipografia UPS ”Ion Creangă”, 2012, p. 179-185, ISBN 978-9975-46-122-1.
 113. VÎRLAN, M., DIȚA, M. *Psihosociologia devianței: curs universitar*, UPSC ”Ion Creangă”, Chișinău: Tipogr. UPS ”Ion Creangă”, 102 p. ISBN 9787-9975-46-384-5.
 114. VÎRLAN, M. *Problema comportamentului deviant la preadolescenții contemporani*. tz. de dr. în psihologie. Chișinău, 2003. 154 p.
 115. VRASTI, R. *Ajută-te singur în caz de anxietate socială (timiditate, jenă, rușine)*. București: ALL. 2015. 328 p. ISBN 978-606-587-329-2.
 116. WATT, T. S. *The Book of Human Emotions: An Encyclopedia of Feeling from Anger to Wanderlust*. Wellcome Collection. Hardcover. 2015. ISBN 978-0316265409.
 117. WUNDT, W. ȘI DODSON, Y. *Psychology Around Us*. by John Wiley and son. USA. 2011. ISBN 978-0-471-385519-6.
 118. ZILBERMAN, P. B. *Psychological Stability of a Personality and Capability of Tolerant Interaction as Diverse Manifestations of Tolerance*. 2016, ISSN 1306-3065.
 119. ZLATE, M. *Eul și personalitatea*. București: Editura Trei, 2002. 273 p. ISBN 973-8291-30-5.
 120. ZLATE, M. *Fundamentele psihologiei*. București: Editura Universitară, 2006. 461 p. ISBN 973-749-059-2.

121. АБОЛИН, Л. М. *Психологические механизмы эмоциональной устойчивости*. Казань: Казанский гос. университет, 2008. 262 с. ББК 88.3 А15.
122. АБОЛИН, Л. М. *Эмоциональная устойчивость в напряженной деятельности, ее психологические механизмы и пути повышения*. 19. 00. 01 — Общая психология Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук МОСКВА, 1989.
123. АБУЛЬХАНОВА, К. А. Субъектно личностные проблемы саморегуляции. В *Психология саморегуляции в XXI веке*. Отв. ред. В.И. Моросанова: Нестор История, 2011, 468 с. ISBN 978-5-98187-842-8.
124. АМИНОВ, Н.А. Психофизиологические и психологические предпосылки педагогических способностей . В *Вопросы психологии*. Ред. А.М. Матюшкин, О.А. Конопкин. 1988. №5 сентябрь-октябрь 1988. с. 71-78.
125. АНН, Л. *Психологический тренинг с подростками*. СПб: Л. Анн, 2006. ISBN 5- 94723-492-0.
126. БАЖИН, Е. Ф., ГОЛЫНКИНА, Е. А., ЭТКИНД, А. М. Метод исследования уровня субъективного контроля. В *Психологический журнал*. 1984. Т. 5. N 3. ISBN 5-93878-012-8.
127. БАНДУРА, А. *Теория социального научения*. Санкт-Петербург: Евразия, 2000. 320 с. ISBN 5-8071-0040-9.
128. БАРТОЛ, К. *Психология криминального поведения*. Санкт-Петербург: Прайм-Евразия. 352 с. ISBN 5-93878-105-1, 0-13-091837-7.
129. БЕЛКИН, Р. С., ВИНБЕРГ, А. И. *Криминалистика. Общетеоретические проблемы*, Москва: Юрид. лит. 1973. 264 с. ISBN 5-89123-493-9.
130. БЛУДОВ, Ю. М. *Эмоции и чувства. 2-е изд.: переработанное и дополненное*. 1985. ISBN 5-318-00236-6.
131. БОЖОВИЧ, Л. И. *Личность и ее формирование в детском возрасте*. СПб.: Питер, 2008. 400 с.: ил. (Серия «Мастера психологии»). ISBN 978-5-91180-846-4.
132. БУРЛАЧУК, Ф. Л. *Словарь-справочник по психодиагностике*. Питер. 2000. № 5 (55). ISBN 5-88782-336-4.
133. БЫКОВ, С. В. *Социально-психологическая регуляция ответственности личности*, диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук, 2006, 336с.
134. БЫКОВ, С.В., АЛАШЕЕВ, С.Ю. Диагностика локуса контроля личности в асоциальных подростковых группах. *Социологический журнал*, 2003, № 1. С.С. 121 – 135. ISSN 1562-2495.
135. БЫКОВ, С. В., ШАЛЬНОВА, О. А. Уровень субъективного контроля и противоправное

- поведение подростков. В *Вестник Волжского университета им. В.Н.Татищева*. Сер. "Юриспруденция". Вып. 18. Тольятти, 2001. ISSN 2076-7919.
136. ВЫГОТСКИЙ, Л.С. *Психология развития ребенка*. М.: Эксмо, 2005. 512с. ISBN 5- 699-13728-9.
137. ГАПОНОВА, С. А., ДЕВЕТЬЯРОВА, И. Н. Психологические компоненты компетенции саморегуляции у девиантных подростков. В *Известия Российской Академии Образования*. 2014. № 2. С. 124-134. ISSN 2073-8498.
138. ГИЛИНСКИЙ, Я. *Социология девиантного поведения*. учебное пособие. СПб.: Питер, 1993. 134с. ISBN 5-94201-320-9.
139. ГИССЕН, Л. Д. *Психология и психогигиена в спорте*, 2010. 160 с. ISBN 978-5-9718-0466-6.
140. ГРЕЦОВ, А. *Тренинг общения подростков*. Питер, 2006. ISBN 978-5-469-00448-6.
141. ГРОТ, Н. Я . Понятие о душе и психической энергии в психологии. В *Вопросы философии и психологии*. М. 1897. Год VIII. кн. 2 (37). сс. 239-300. год VIII. кн. 4 (39). сс. 800-811. ISSN: 2414-0856.
142. ДОДОНОВ, Б. И. *О системе «Личность»*. В Вопросы психологии. 1985. № 5. с. 36- 45. ISBN 944-02-3354-X.
143. ДОЛИНСКАЯ, Л. В. *Особенности самоконтроля поведения подростков*. М.: Просвещение. Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук, 2001. 238 с.
144. ДУХНОВСКИЙ, С. В. *Диагностика межличностных отношений*. СПб.: Речь, 2009. ISBN 978-5-9268-0781-6.
145. ДЬЯЧЕНКО, М. И. *О подходах к изучению эмоциональной устойчивости*. Вопросы психологии. 2000. № 1. С. 106–112. ISSN 0042-8841.
146. ЕРМАКОВА, С. *Язык эмоций. Как научиться контролировать себя и других*. Москва: Центрполиграф, 2006. 192 с. ISBN 5-9524-2543-7.
147. ЖМУРОВ, В. А. *Психиатрия. Энциклопедия*. ЛитРес. 2017. 3629 с. ISBN 504-067-589-5.
148. ЗИЛЬБЕРМАН, П. Б. *Эмоциональная устойчивость оператора*: Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата психологических наук. (21.960) / АПН СССР. Науч. исслед. ин-т общей и пед. психологии. Москва : [б. и.], 1970.
149. ЗМАНОВСКАЯ, Е. В. *Девиантология: Психология отклоняющегося поведения*: Учебное пособие для студентов ВУЗов. 2 изд, исправл. М.: Академия, 2004. 288 с. ISBN 5-7695-1782-4.
150. ЗЮБИН, Л. М. О природе асоциального поведения несовершеннолетних. В *Вопросы психологии: девятнадцатый год издания*. 1973. с. 59-65. ISSN 0042-8841.

151. ИВАНОВА, И. Н., КОЗЛОВА, М. А. Особенности саморегуляции подростков с девиантным поведением. *Тюменский медицинский журнал*. 2010. №1. ISSN: 2307- 4698.
152. ИСАЕВ, Д. Н. *Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии: Учебное пособие*, Спб.: Питер Под ред. У. В. Ульенкова, 2006. 304 с. ISBN5-91180-150-7.
153. ИЗАРД, С. *Психология эмоции*. Санкт Петербург: Piter Edition, 2008. 464 p. ISBN 978-5-314-00067-0.
154. КАРЕЛИН, А. *Большая энциклопедия психологических тестов*. Москва: ЭКСМО, 2008. 416 с. ISBN 978-5-699-13698-8.
155. КИСЕЛЕВСКАЯ, Н. А. *Исследование эмоциональной устойчивости в подростковом и юношеском возрасте*. Наука и мир. 2015. №3. С. 110-112. ISSN 2308-4804.
156. КОН, И. С. *Психология юношеского возраста проблемы формирования личности : учебное пособие*. 175 с. Издательство: Просвещение, 1979. ISBN 5-09-001053-6.
157. КОНДРАШЕНКО, В. Т. *Девиантное поведение у подростков*. Издательство: Беларусь. 1988. 208 с. ISBN 5-338-00112-8
158. КОНОПКИН, О. А. *Психологические механизмы регуляции деятельности*. М.: Наука, 1980. 256 с. ISBN 978-5-9710-5133-6.
159. КУРБАТОВА, Е., ВАЛОВА, А. Личностные особенности подростков, имеющих опыт сексуальных отношений. В *Вестник Московского университета*. Серия 14. Психология. 2016, №1. С. 94-108 . ISSN 0137-0936.
160. ЛЕВИТОВ, Н. Д. *Детская и педагогическая психология: учебное пособие для педагогических институтов*. Просвещение. 1964. 476 с.
161. ЛЕСГАФТ, П. Ф. *Семейное воспитание ребенка и его значение: научно-популярное издание*. Москва: Директ-Медиа, 2014, 169 стр. ISBN 978-5-4475-1860-8.
162. ЛИДЕРС, А. Г. *Психологический тренинг с подростками: учебное пособие для студ. высш. учеб. завед.* М.: Академия, 2004. ISBN 5-7695-0653-9.
163. ЛИЧКО, А. Е. *Психопатии и акцентуации характера у подростков*. В *Психология индивидуальных различий*. Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. М.: Изд-во МГУ, 1982. С. 288-318. ISBN 978-5-9268-0828-6.
164. МАЙСАК, Н. В. *Диагностика и коррекция личностных особенностей подростков с девиантным поведением*. Монография. Астрахань: Издательский дом «Астраханский университет, 2009. 167 с. ISBN 978-5-9926-0386.
165. МАКАРТЫЧЕВА, Г. И. *Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей*. Спб.: Речь, 2007. 368 с. ISBN 5-9268-0541-4.

166. МАРИЩУК, В. Л., ЕВДОКИМОВ, В. И. *Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса*, М: Сентябрь, 2001, 259 с. ISBN 978-5-94234-007-0.
167. МАТАНЦЕВА, Т. Н. *Возрастные и специфические особенности личностной саморегуляции подростков с задержкой психического развития*. Вестник ВятГУ. 2012. №1. ISSN: 2541-7606.
168. МЕНДЕЛЕВИЧ, В. Д. *Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство*. М.: МЕДпресс, 2001. 592 с. УДК 614.253(035.3). ISSN 2309–3943.
169. МИЛЕРЯН, Е. А. *Психология формирования общетрудовых политехнических умений*. Москва: Педагогика. 1973. 300 с. ББК 88.41 М60.
170. МИЛЬМАН, В. Э. Стресс и личностные факторы регуляции деятельности. В *Стресс и тревога в спорте*: сб.науч.ст. сост. Ю. Л. Ханин. М.: Физкультура и спорт, 1983. 288с.
171. МОРОСАНОВА, В. И. Стилевая саморегуляция поведения человека. *Вопросы психологии*, 2000. № 2. с. 188-127. ISBN 5-93878-218.
172. МОРОСАНОВА, В. И., БОНДАРЕНКО, И. Н. *Диагностика саморегуляции человека*. М.: Когито-Центр, 2015. 304 с. ISBN 978-5-89353-466-5.
173. МУЗДЫБАЕВ, К. *Оптимизм и пессимизм личности*. Социологические исследования. 2003. № 12. С. 87-96. ISSN 0132-1625.
174. НОРАКИДЗЕ, В. Г. *Вопросы психологии*. Учпедгиз. 1987, ISSN 0042-8841.
175. ОВЧИННИКОВА, Г. А. *Социальная дезадаптация подростков «Группы риска»*. Вестник КазГУКИ. 2013. №4.1. 90-94 с. ISSN 1812-0547.
176. ОЛЬШАННИКОВА, А. Е. *Опыт исследования некоторых индивидуальных характеристик эмоциональности*. Akadémiai Kiadó. 1975. ISBN 5-9268-0363-2.
177. ОСНИЦКИЙ, А. К. *Регуляторный опыт, субъектная активность и самостоятельность человека. Часть 1*. Психологический институт Российской академии образования. Москва. 1992. ISSN 2075-7999.
178. ПЕЧЕНЕВСКАЯ, Е. И. Формирование эмоциональной устойчивости подростков. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2015. № S8. С. 21–25. ISSN 2304-120X.
179. ПИСАРЕНКО, В. М. Роль психики в обеспечении эмоциональной устойчивости человека. В *Психологический журнал*. Ред. Б. Ф. Ломов, В. С. Шустиков., Л.И. Анцыферова. 1986. Том7 №1. 1986. с. 62-73. ISSN 0205-9592.
180. ПЛАТОНОВ, К. К. *Структура и развитие личности*. Москва: Наука 1986, 256 с.
181. ПЛАХТИЕНКО, В. А. *Психологический журнал*. Том 17. Выпуски 4-6. Наука. 1996. ISSN 0205-9592.

182. ПРИХОЖАН, А. М. *Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика*. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МПСИ МОДЭК», 2000. 304 с. (Серия «Библиотека педагога-практика»). ISBN 5-89502-089-5.
183. РЕАН, А. А. Психология личности. Санкт-Петербург: Питер, 2017. 286 с. ISBN 978-5-496-02369-6.
184. РЕЙКОВСКИЙ, Я. *Экспериментальная психология эмоций*. Общая редакция О.В.Овчинниковой. М.: Прогресс, 1979. 392 с. ISSN 122-5021.
185. РЕМШМИДТ, Х. *Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности*. М., 2004. С. 301. ISBN 5-03-002998-2.
186. РИШАР, Ж. Ф. *Ментальная активность. Понимание, рассуждение, нахождение решений*. М.: Издательство «Институт психологии РАН». 1998. 232 с. ISBN 5-201-02239-1.
187. РУВИНСКИЙ, Л. И. *Самоконтроль как средство самовоспитания*. М.: Просвещение. 2000. 238 с. ISBN 5-89349-100-9.
188. САЕНКО, Е.В. *Социально-психологические проблемы девиантного поведения подростков старшего возраста.*/Дисс. на соиск. уч. ст. канд. псих. наук, Тверь, 1998.
189. САМЫГИН, П. С. *Девиантное поведение молодёжи*. Учебное пособие Ростов – на Дону: Феникс, 2006. 440с. ISBN 5-222-09095-7.
190. САПОЖНИКОВА, Л. С. Воспитание нравственного поведения подростков В *Вопросы психологии, нр. 1*. Издательский дом "Питер". 1985. ISSN 0042-8841.
191. СВЯДОЦ, А. М. *Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. Том 84. Выпуски 7-12. Государственное изд-во медицинской лит-ры. 1984. ISSN 1997-7298.
192. СИМОНОВ, П. В. *Эмоциональный мозг*. М.: Наука, 1981. 216 с. ББК 28.9С37.
193. СИРОТИН, О. А. Вопросы педагогики и психологии: теория и практика: *В сборник материалов*. Москва. Киров. 2015. ISBN 978-5-00090-077-2.
194. СЛАВИНА, Л. С. *Индивидуальный подход к неуспевающим и недисциплинированным ученикам*. Изд-во Академии педагог. наук РСФСР. 1958. 212 с. ISBN 5-89502-323-1.
195. ФАЛЬКОВИЧ, Т. А., ТОЛСТОУХОВА, Н. С., ВЫСОЦКАЯ, Н. В. *Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях*. М.: ВАКО, 2007, 256с. ISBN 5-94665-344-X.
196. ФЕЛЬДШТЕЙН, Д. И. *Трудный подросток: некоторые психологические вопросы формирования личности детей подросткового возраста*. Москва: Московский

- психолого-социальный институт. Воронеж: МОДЭК. 2008. 208 с. (Библиотека психолога). ISBN 978-5-9770-0286-8.
197. ШНЕЙДЕР, Л. Б. *Девиянтное поведение детей и подростков*. М.: Академический Проект; Трикста, 2005. 336 с. ISBN 5-8291-0578-0.
198. ШИГАПОВА, Л.Г. Исследование волевой саморегуляции подростков и юношей. В *Международный студенческий научный вестник*. 2015. № 5-2. с. 304. ISSN 2310-3094.
199. ЯДОВ, В. А. Социальные и социально-психологические механизмы формирования социальной идентичности личности. В *Мир России*. 1995. №3-4. Р. 158 – 181. ISSN 1811-038X.