

**PARTICULARITĂȚILE DEZVOLTĂRII PSIHICE LA TINERII CU DIZABILITATE
INTELECTUALĂ INSTITUȚIONALIZAȚI**

**THE PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT IN
INSTITUTIONALIZED YOUNG PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

Adriana CIOBANU, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
ORCID: 0000-0003-3836-3651
ciobanu.adriana@upsc.md

Mihaela TĂNĂSOIU, drd.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
ORCID: 0009-0007-2929-6828
psiholog.mihaela.tanasoiu@gmail.com

Adriana CIOBANU, PhD, Associate Professor,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau
Mihaela TANASOIU, PhD student,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau

CZU: 376.4

DOI: 10.46727/c.v1.21-22-03-2024.p242-248

Abstract. This article examines the unique aspects of psychological development in youth with intellectual disabilities who are institutionalized. Drawing on existing literature and empirical research, it investigates the multifaceted challenges and opportunities that characterize the developmental trajectory of this population. Through a synthesis of theoretical research and empirical findings, the paper provides insights into the interaction between institutionalization and psychological development, highlighting the importance of personalized interventions and support systems to promote positive outcomes in this vulnerable demographic, such as institutionalized youth with intellectual disabilities. The literature on psychological development in youth with intellectual disabilities emphasizes the importance of environmental factors, such as institutionalization, in shaping their cognitive, emotional, and social development. The specific disorders of the development process in people with disabilities are manifested in different aspects of the personality structure, each deficiency presenting a series of disorders, more or less accentuated, which especially affect mental functions and processes, such as psychomotricity, language, mechanisms conscious regulation and self-control.

Keywords: intellectual disability, institutionalized youth, mental development, personalized intervention.

Traectoria de dezvoltare a tinerilor cu dizabilități intelectuale care sunt instituționalizați prezintă o interacțiune complexă între factorii de mediu, sociali și individuali [4]. Mediul instituțional reduce capacitatea unei persoane de a-și controla mediul înconjurător, făcând dificilă evitarea stimulilor stresanți, ca urmare, mediul lor de îngrijire poate deveni o sursă potențială de stres [9, 18]. De exemplu, relocarea în instituții de plasament în afara zonei lor cunoscute, din cauza problemelor comportamentale, poate amplifica nivelurile de stres și poate împiedica oportunitățile de schimb de informații, perturbând rețelele de suport care implică familia, prietenii și serviciile [5]. Dezvoltarea psihologică implică evaluarea diferiților factori

psihosociali în diferite faze ale dezvoltării [24]. Acești factori includ relația individului cu propriul corp, interacțiunea cu îngrijitorii și colegii, manipularea obiectelor, diferențierea afectivă, comunicarea verbală, anxietatea, permanența obiectului, experiența de sine și reglarea agresiunii [14]. Dezvoltarea psihologică este strâns legată de abilitățile cognitive și sociale și este influențată de emoții și relațiile de atașament [25]. Ea continuă pe parcursul copilăriei, adolescenței și în viața adultă, cu schimbări neurocomportamentale care joacă un rol în motivație, emoție și competență socială [13].

În ciuda progreselor în înțelegerea dizabilităților intelectuale și a îngrijirii instituționale, există o lipsă de cercetare care să se concentreze în mod specific pe dezvoltarea psihologică a acestei populații în cadrul instituțiilor. Acest articol își propune să acopere această lacună prin explorarea particularităților dezvoltării psihologice în rândul tinerilor cu dizabilități intelectuale instituționalizate, evidențiind dinamica subtilă care influențează dezvoltarea și bunăstarea lor.

Literatura despre dezvoltarea psihologică la tinerii cu dizabilități intelectuale subliniază importanța factorilor de mediu, cum ar fi instituționalizarea, în modelarea dezvoltării lor cognitive, emoționale și sociale. Tulburările specifice ale procesului de dezvoltare la persoanele cu dizabilități se manifestă în diferite aspecte ale structurii personalității, fiecare deficiență prezentând o serie de tulburări mai mult sau mai puțin accentuate, care afectează în special funcțiile și procesele psihice, cum ar fi psihomotricitatea, limbajul, mecanismele de reglare conștientă și autocontrolul [23].

În perioada tinereții, persoana se confruntă cu o serie de transformări importante, precum propria identitate, perspectivele sale de viitor, preocupările în ceea ce privește cariera și întemeierea unei familii. Odată cu experiența în diverse roluri ocupaționale, sociale și sexuale, tânărul începe să își contureze propria identitate. Este esențial de remarcat că dezvoltarea psihosocială este un proces individual, influențat de o gamă variată de factori, inclusiv genetici, educaționali, sociali, culturali și de experiențele de viață ale fiecăruia.

Perioada tinereții este una semnificativă în existența fiecărui individ, reprezentând o etapă de tranziție cu provocări psihice și sociale. Erikson a situat tinerețea între etapele adolescenței, caracterizate de criza identității, și etapa adultului, marcată de criza intimității versus criza izolării [21]. Șchiopu și Verza (1997) au descris intervalul de vârstă 18-25 de ani ca fiind o „adolescență prelungită”, urmată de perioada adultului tânăr (25-34 de ani), care este definită de evenimente semnificative precum căsătoria, adaptarea la rolurile adulte, activitatea sexuală și creșterea copiilor [22]. Gould descrie procesul de creștere personală în termeni de eliberare de constrângeri interne care restricționează opțiunile și dezvoltarea viitoare. În viziunea lui, trecerea spre maturitate traversează stadii ale vieții adulte cum ar fi „separarea de părinți” (16-22 de ani) și „integrarea în lumea adulților” (22-28 de ani). Aceste faze ilustrează parcursul de dezvoltare al unui tânăr, indicând o serie de schimbări succesive care duc spre viața adultă [11]. Mitrofan și Ciupercă susțin că identitatea se formează prin adoptarea și îndeplinirea unor noi roluri, care se bazează pe aspecte fizice, psihosexuale, vocaționale și moral-spirituale, ce consolidează și conturează personalitatea individului [16]. Un rol important în dezvoltarea armonioasă a tinerilor o constituie și socializarea, pentru că îi ajută să pună în practică abilitățile personale în relație cu ceilalți.

Nurmi explică procesul de socializare și dezvoltare a tinerilor printr-un set de trei mecanisme esențiale [17]:

1. adaptarea la schimbările mediului și influențele socio-culturale, care marchează maturizarea;
2. alegerea mediilor de dezvoltare și a direcțiilor viitoare, ce implică factori psihologici precum obiectivele personale și procesul decizional;
3. reglarea obiectivelor și planurilor pe baza feedbackului din experiențe și tranziții de rol.

Aceste procese sunt strâns legate de motivația individului și se reflectă în obiectivele personale, care variază în funcție de etapa vieții și contextul sociocultural. În acest context, obiectivele personale au o importanță crucială în direcționarea dezvoltării individuale și sunt ajustate în raport cu schimbările și provocările vieții [20]. Perioada de tranziție de la dependență la independență implică progresul în multiple sfere, inclusiv dragostea și cariera, și este caracterizată de alegeri de viață referitoare la parteneriate și familie [1].

Mediul instituțional joacă un rol crucial în formarea dezvoltării psihologice a tinerilor cu dizabilități intelectuale. Acesta poate facilita sau împiedica interacțiunile lor sociale, stimularea cognitivă și starea lor de bine emoțională [17]. Calitatea relațiilor cu îngrijitorii, colegii și membrii personalului influențează semnificativ sentimentul lor de securitate, modelele de atașament și dezvoltarea abilităților sociale. În plus, normele și rutinele instituționale pot afecta autonomia lor, exprimarea de sine și capacitatea de luare a deciziilor, impactând funcționarea lor psihologică generală. În mediile instituționalizate, adesea lipsește atenția primită în mod individual și sprijinul necesar pentru a promova o dezvoltare psihologică optimă, conducând la un risc crescut de rezultate maladaptive, inclusiv retragere socială, tulburări emoționale și stagnare cognitivă [4]. Mediul instituționalizat poate consolida în mod inadvertent stereotipurile negative și stigmatizarea, afectând conceptul de sine și formarea identității acestor tineri. De asemenea, etichetarea comportamentului ca fiind provocator poartă conotații negative și poate afecta diferite aspecte ale vieții, inclusiv calitatea vieții, sănătatea mintală și fizică și relațiile interpersonale [3].

Atunci când comportamentul este etichetat drept problematic sau provocator, indivizii pot fi percepuți doar ca agresori, iar intervențiile pot viza mai mult pedepsirea decât terapia, conducând la practici precum izolarea, restricțiile [9, 18], relocarea în alte zone [5] și administrarea de medicamente. Medicamentele antipsihotice sunt administrate frecvent persoanelor cu dizabilități intelectuale [6], adesea în mod controversat pentru gestionarea comportamentului, chiar și atunci când nu s-a identificat niciun diagnostic subiacent, cum ar fi stresul posttraumatic, și cu dovezi limitate care ar susține eficacitatea clinică sau eficiența costurilor [19, 10]. În plus, medicația psihiatrică poate avea efecte adverse [15], iar utilizarea acesteia poate duce la întâzieri în aplicarea tratamentelor potențial eficiente [12]. Factori precum autonomia limitată, izolarea socială și accesul restricționat la resurse complică și mai mult parcursul lor de dezvoltare. Cu toate acestea, studiile indică un potențial de reziliență și adaptare pozitivă în rândul tinerilor cu dizabilități intelectuale instituționalizați atunci când au parte de intervenții personalizate și acces la relații de sprijin [8].

În ciuda provocărilor asociate cu instituționalizarea, tinerii cu dizabilități intelectuale demonstrează o reziliență și capacități adaptive remarcabile. Factori individuali precum abilitățile cognitive, trăsăturile de personalitate și strategiile de adaptare joacă un rol crucial în medierea dezvoltării lor psihologice [7]. Relațiile pozitive cu îngrijitorii de sprijin, accesul la oportunități educaționale și recreative și participarea la intervenții terapeutice pot îmbunătăți reziliența lor și pot promova rezultate psihologice pozitive [2].

Strategiile de intervenție eficiente sunt esențiale pentru abordarea nevoilor psihologice ale tinerilor instituționalizați cu dizabilități intelectuale. Aceste strategii ar trebui să fie personalizate pentru a corespunde provocărilor și a întări punctele lor forte de dezvoltare. Abordările multidisciplinare, incluzând consilierea psihologică, terapia comportamentală și antrenamentul abilităților sociale, pot sprijini reglarea emoțională, integrarea socială și funcționarea adaptativă. În plus, eforturile de promovare a autonomiei, autodeterminării și includerii comunitare sunt cruciale pentru îmbunătățirea stării lor de bine și a calității vieții.

E.G. Carr definește suportul comportamental pozitiv ca un cadru pentru medii sociale eficiente, evidențiind importanța contextului în care se manifestă comportamentul. Persoanele cu dizabilități sunt expuse prea des la medii care favorizează comportamente periculoase din cauza unor condiții inadecvate. Suportul comportamental a depășit accentul inițial pe reducerea comportamentelor nedorite și a evoluat către o poziție captivantă și provocatoare de construire a suporturilor ample necesare pentru succesul stilului de viață, integrând variabile comportamentale, sociale și culturale pentru a promova și susține comportamentele pozitive [8]. Autorul propune diverse strategii de intervenție pentru persoanele cu dizabilități intelectuale:

- suport comportamental pozitiv, care se concentrează pe identificarea și promovarea comportamentelor pozitive, oferind alternative pozitive pentru comportamentele problematice și utilizând recompense și întăriri pentru a consolida comportamentele dorite;
- antrenamentul în comunicare funcțională (Functional Communication Training – FCT), care se concentrează pe învățarea și promovarea formelor alternative de comunicare pentru a înlocui comportamentele problematice;
- utilizarea poveștilor sociale pentru a învăța abilități sociale și comportamente adecvate poate fi eficientă în reducerea comportamentelor problematice și în creșterea comportamentelor adecvate;
- terapia integrării senzoriale: pentru persoanele cu dificultăți de procesare senzorială, terapia integrării senzoriale poate ajuta la reglarea intrărilor senzoriale și la reducerea comportamentelor autovătămătoare [8].

M. Buljevac propune strategii de intervenție în vederea evitării efectelor negative asociate instituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale, precum:

- dezinstituționalizarea și integrarea lor în comunitate, promovarea de programe și servicii care să faciliteze tranziția persoanelor cu dizabilități intelectuale din instituții în comunitate, oferindu-le sprijin și resurse necesare pentru a trăi independent sau în medii rezidențiale comunitare;
- servicii personalizate: dezvoltarea de servicii individualizate și adaptate nevoilor specifice ale fiecărei persoane cu dizabilități intelectuale, pentru a le asigura o îngrijire adecvată și sprijin în funcție de capacitățile și dorințele acestora;
- incluziune socială: promovarea participării active a persoanelor cu dizabilități intelectuale în comunitate prin facilitarea accesului la educație, locuri de muncă, activități recreative și sociale, pentru a le oferi oportunități de integrare și dezvoltare personală;
- respectarea drepturilor și autonomiei: asigurarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale, inclusiv dreptul la libertate, autonomie, luarea deciziilor și participarea la viața comunității pentru a le oferi posibilitatea de a-și exprima voința și de a-și gestiona propria viață [2].

S.G. Doubros descrie strategii de intervenție bazate pe terapia comportamentală:

- condiționarea verbală: utilizarea repetată și sistematică a condiționării verbale pentru a modifica comportamentul nonverbal al adolescenților; prin schimbarea limbajului și a comunicării, se poate influența comportamentul acestora;
- specificarea comportamentului de modificat: prin observație și rapoarte detaliate, se pot identifica comportamentele problematice care necesită intervenție;
- examinarea istoricului social și de dezvoltare: analiza informațiilor din trecutul social și de dezvoltare a adolescenților pentru a identifica indicii relevante pentru comportamentul prezent;
- recompensarea comportamentului responsabil: terapeutul poate arăta disponibilitatea de a asculta adolescenții doar atunci când aceștia manifestă comportamente responsabile în sesiunile de terapie;
- crearea unui mediu consecvent de recompensare socială: este important să se asigure un mediu instituțional consecvent care să ofere recompense sociale imediate pentru îmbunătățirile emoționale realizate în timpul terapiei;
- coordonarea programului terapeutic cu alte domenii de formare: informarea și coordonarea cu alte domenii de formare pentru a asigura coerența și eficacitatea intervenției [7].

Dezvoltarea psihologică a tinerilor instituționalizați cu dizabilități intelectuale este influențată de o interacțiune complexă a factorilor de mediu, sociali și individuali. Înțelegerea particularităților călătoriei lor de dezvoltare este esențială pentru proiectarea unor strategii de intervenție eficiente, care să promoveze starea lor de bine și dezvoltarea optimă. Prin abordarea nevoilor și punctelor lor forte unice, părțile interesate pot crea medii de sprijin, care să încurajeze reziliența, puterea și implicarea semnificativă a tinerilor instituționalizați cu dizabilități intelectuale.

În concluzie, în acest articol se subliniază importanța recunoașterii și abordării nevoilor unice ale tinerilor cu dizabilități intelectuale instituționalizați în promovarea dezvoltării psihologice pozitive. Prin recunoașterea interacțiunii complexe între factorii de mediu, sociali și individuali, părțile interesate pot implementa intervenții eficiente și strategii de sprijin pentru a îmbunătăți bunăstarea și calitatea vieții acestei populații vulnerabile. Eforturile de cercetare viitoare ar trebui îndreptate spre explorarea dinamicii intricate a dezvoltării psihologice în mediile instituționalizate, cu accent pe informarea practicilor și politicilor bazate pe dovezi care prioritizează nevoile holistice ale tinerilor cu dizabilități intelectuale.

Bibliografie:

1. ARNETT, J.J. *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press, 2004. ISBN 978-0199929382.
2. BULJEVAC, M. *The institutionalization of people with intellectual disabilities: What have we learned from history?* Revija Za Socijalnu Politiku. 2012, 19. 255-272. 10.3935/rsp.v19i3.1066. ISSN 1845-6014.
3. CARR, E.G., HORNER, R.H., TURNBULL, A.P., MARQUIS, J.G., MCLAUGHLIN, D. M., MCATEE, M.L., SMITH, C.E., RYAN, K.A., RUEF, M.B., DOOLABH, A., BRADDOCK, D. E. *Positive Behavior Support for People with Developmental Disabilities: A Research Synthesis*, American Association on Mental Retardation, 1999, ISBN 0-940898-60-8.
4. CHARUVASTRA, A., CLOITRE, M. *Social bonds and posttraumatic stress disorder*. Annual Review of Psychology, 2008; 59:301–28. ISBN 0066-4308/08/0203-0301.

5. CHINN, D., HALL, I., ALI, A., HASSELL, H., PATKAS, I. *Psychiatric in-patients away from home: accounts by people with intellectual disabilities in specialist hospitals outside their home localities*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2011; 24(1):50–60. ISSN 1360-2322.
6. DEB, S., UNWIN, G., DEB, T. *Characteristics and the trajectory of psychotropic medication use in general and antipsychotics in particular among adults with an intellectual disability who exhibit aggressive behaviour*. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2014;59(1):11–25. PMID: 24450426.
7. DOUBROS, S.G. *Behavior therapy with high level, institutionalized, retarded adolescents*. *Except Child*. 1966 Dec;33(4):229-33. PMID: 5975567.
8. DUNLAP, G., CARR, E. G. *Positive Behavior Support and Developmental Disabilities A Summary and Analysis of Research*. In S. L. Odom, R. H. Horner, M. E. Snell, & J. Blacher (Eds.), *Handbook of developmental disabilities*, The Guilford Press. 2007, (pp. 469–482). ISBN-13: 978-1-59385-485-0.
9. GASKIN, CJ., MCVILLY, KR., MCGILLIVRAY, KA. *Initiatives to reduce the use of seclusion and restraints on people with developmental disabilities: a systematic review and quantitative synthesis*. *Research in Developmental Disabilities Journal*, 2013; 34(11):3946–61. PMID: 24025440.
10. GLOVER, G., BERNARD, S., BRANFORD, D., HOLLAND, A., STRYDOM, A. *Use of medication for challenging behaviour in people with intellectual disability*. *The British Journal of Psychiatry*. 2014; 205(1):6–7. ISSN: <https://www.tandfonline.com/loi/umid20>
11. GOULD, R. L. *Transformations: Growth and change in adult life*. Editura Simon & Schuster. 1978.
12. HELLENBACH, M., BROWN, M., KARATZIAS, T., ROBINSON, R. *Psychological interventions for women with intellectual disabilities and forensic care needs: a systematic review of the literature*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2014. ISBN 0671225219, 9780671225216.
13. KEENAN, T. *Negative affect predicts performance on an object permanence task*. *Developmental Science*, 2002, 5, 65–71. ISSN 1363-755X, 1467-7687.
14. LA MALFA, G., LASSI, S., BERTELLI, M., ALBERTINI, G., DOSEN, A. *Emotional development and adaptive abilities in adults with intellectual disability. A correlation study between the Scheme of Appraisal of Emotional Development (SAED) and Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS)*. *Research in Developmental Disabilities*. 2009, 4 (1), pp. 1406-1412. PMID: 19640678. DOI: 10.1016/j.ridd.2009.06.008
15. MATSON, J.L., MAHAN, S. *Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability*. *Research in Developmental Disabilities*. 2010;31(6):1570–6. PMID: 20580203. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.05.005>
16. MITROFAN, I., CIUPERCĂ, C. *Psihologia vieții de cuplu*. SPER; 2002. ISBN 978-973-8383-45-6.
17. NURMI, J. E. *Socialization and self-development: Channeling, selection, adjustment, and reflection*. In R.M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), 2004, *Handbook of adolescent psychology* (p. 85–124). New York: John Wiley ISBNs 0-471-20948-1.
18. PATERSON, B., MCINTOSH, I., WILKINSON, D., MCCOMISH, SMITH, I. *Corrupted cultures in mental health inpatient settings. Is restraint reduction the answer?* *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2013;20(3):228–35. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2012.01918.x
19. ROMEO, R., KNAPP, M., TYRER, P., CRAWFORD, M., OLIVER-AFRICANO, P. *The treatment of challenging behaviour in intellectual disabilities: costeffectiveness analysis*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2009;53(7):633–43. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2009.01180.x
20. SALMELA-ARO, K., AUNOLA, K., NURMI, J. E. *Personal Goals During Emerging Adulthood*. *Journal of Adolescent Research*, 2007, Volume 22 Number 6, 690-715 DOI: <https://doi.org/10.1177/0743558407303978>
21. SION, G. *Psihologia dezvoltării*. Editura Funației România de Măine, 2014, București. ISBN 978-606-37-0481-9.
22. ȘCHIOPU, U., VERZA, E. *Psihologia vârstelor. Editura Didactică și Pedagogică*, 1997, Ed. a 3-a, București. ISBN 9733057983.

23. STANCLIFFE, R. J., ABERY, B. H., & SMITH, J. *Personal control and the ecology of community living settings: Beyond living-unit size and type*. *American Journal on Mental Retardation*, 105(5), 431-454. 2000 PMID: 11958198. DOI: 10.1352/0895-8017(2000)105<0431:PCATEO>2.0.CO;2
24. VANDEVELDE, S., MORISSE, F., DOŠEN, A., POPPE, L., JONCKHEERE, B., VAN HOVE, G., MAES, B., VAN LOON, J., & CLAES, C. *The scale for emotional development-revised (SED-R) for persons with intellectual disabilities and mental health problems: development, description, and reliability*. *International Journal of Developmental Disabilities*, 2016, 62:1, 11-23. DOI: <https://doi.org/10.1179/2047387714Y.0000000062>. ISSN 2047-3869.
25. WATERS, E., & CUMMINGS, E. M. *A secure base from which to explore close relationships*. *Child Development*, 2000, 71, 164–172. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00130>. ISSN: ISSN 0009-3920.