



UNIVERSITATEA DE STAT
"ALECU RUSSO"
DIN BĂLȚI



UNIVERSITATEA LIBERĂ
INTERNAȚIONALĂ DIN
MOLDOVA



UNIVERSITATEA
"PETRE ANDREI"
DIN IAȘI

SILVIA BRICEAG
(coordonator)

**Asistența psihologică la etapa
contemporană: realități și perspective**

**Psychological assistance in the contemporary
stage: realities and perspectives**

*Materialele Conferinței Științifice
cu participare Internațională*

27 October 2023

Bălți, 2023

CZU:37:159.9(082)=135.1=111=161.1

A 86

Coordonator: *Silvia BRICEAG*, conf. univ., dr. în psihologie

Aprobată și recomandată pentru editare de către Consiliul Facultății de Științe ale Educației, Psihologie și Arte, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți.

Lucrarea încorporează materialele Conferinței Științifice cu participare internațională **„Asistența psihologică la etapa contemporană: realități și perspective**

Sperăm că achizițiile științifice prezentate în acest volum să fie utile atât pentru specialiștii din domeniile: psihologie, educație, medicină, asistență socială, cât și pentru publicul larg interesat de asistența psihologică la etapa contemporană.

Organizatori / Organizer: Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte, Catedra de psihologie

Parteneri / Partners: Facultatea de Științe Sociale și ale Educației, Universitatea Liberă Internațională din Moldova
Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației și Asistență socială, Universitatea „Petre Andrei”, Iași, România

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții din Republica Moldova

„Asistența psihologică la etapa contemporană: realități și perspective”, conferință științifică (2023 ; Bălți). Asistența psihologică la etapa contemporană: realități și perspective = Psychological assistance in the contemporary stage: realities and perspectives : Materialele Conferinței Științifice cu participare Internațională, 27 October 2023 / coordonator: Silvia Briceag ; comitetul științific: Natalia Gașițoi (președinte) [et al.]. – Bălți : [US], 2023. – 328 p. : fig., tab.

Cerințe de sistem: PDF Reader.

Antetit.: Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți [et al.]. – Texte : lb. rom., engl., rusă. – Rez.: lb. engl. – Referințe bibliogr. la sfârșitul art.

ISBN 978-9975-50-314-3 (PDF).

37:159.9(082)=135.1=111=161.1

Autorii își asumă răspunderea pentru conținutul și aspectul lucrărilor

© Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, 2023

ISBN 978-9975-50-314-3 (PDF).

Comitetul științific / Scientific Committee

Președinte / Chair:

Natalia GAȘITOI, conferențiară universitară, doctor, Rectorul Universității de Stat „Alec Russo” din Bălți, Moldova.

Membri / Members:

Valentina PRITCAN, conferențiară universitară, doctor, Prorector pentru activitatea științifică și relații internaționale, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Moldova

Cristina Maria STOICA, profesor universitar, doctor, Universitatea „Petre Andrei”, Iași, România

Mihai ȘLEAHTIȚCHI, doctor habilitat în psihologie, doctor în pedagogie, profesor universitar, Universitatea de Stat din Moldova

Iulia RACU, doctor habilitat în psihologie, conferențiară universitară, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chișinău, Moldova

Svetlana RUSNAC, conferențiară universitară, doctor, Decană Facultății de Psihologie, Științe ale Educației și Asistență socială. Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Sergiu SANDULEAC, conferențiar universitar, doctor, Universitatea Pedagogică „Ion Creangă” din Chișinău, Moldova

Viorel ROBU, lector universitar, doctor, Universitatea „Vasile Alexandri” din Bacău, România

Magda TUFEANU, lector universitar, doctor, Universitatea Tehnică „Gh. Asachi” din Iași, România

Narcisa Gianina CARANFIL, lector universitar, doctor, Universitatea „Petre Andrei” din Iași, România

Comitetul organizatoric / Organizational Committee

Președinte / Chair:

Silvia BRICEAG, conferențiară universitară, doctor, șefa Catedrei de Psihologie, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Moldova.

Membri / Members:

Luminița SECRIERU, conferențiară universitară, doctor, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Moldova

Daniela CAZACU, conferențiară universitară, doctor, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Moldova.

Родион ДЖАМАЛЕТДИН, conferențiar universitar, doctor, International College of Continuous Education, Казахстан

Maria CORCEVOI, lector universitar, doctor, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Moldova

Svetlana HARAZ, lector universitar, Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Violeta LUNGU, asistent universitar, doctor, Universitatea Hyperion din București, România

Beatrice Maria STANDAVID, doctor, profesor gradul 1, Colegiul Național Pedagogic „Mihai Eminescu”, Târgu Mureș, România

Lilia NACAI, asistentă universitară, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Moldova

Vasile GARBUZ, asistent universitar, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Moldova

Lilia ABABII, bibliotecară, grad de calificare superior, coordonatoarea Centrului de Informare al României.

Cuprins

COMUNICĂRI ÎN PLEN.....	6
Mihai ȘLEAHTIȚCHI. Cele trei virtuți ale psihologului – expert judiciar: profesionalitate, moralitate, legalitate	6
Sergiu SANDULEAC. Perspectivele dezvoltării gândirii științifice la elevi în școala contemporană.....	16
Secțiunea I.....	21
Жанна РАКУ. Самоактуализация и уровень притязаний как факторы адаптации в юношеском возрасте	21
Mihai ȘLEAHTIȚCHI. Un concept în extindere: expertiza psihologică judiciară	27
Igor RACU. Dezvoltarea personalității adolescenților din SSD diferite.....	32
Silvia BRICEAG, Stanislav SEBOTARI. Profilul psihologic al funcționarului public din mediul urban.....	37
Светлана РУЧАК. Михаил ШЛЯХТИЦКИ. Анна СОБОЛЕВСКАЯ-ЕПУРЕ. Динамика уверенного поведения и эмоциональной компетентности у студентов-психологов	42
Luminița SECRIERU. Corelația dintre satisfacția conjugală și capacitatea de rezolvare a conflictelor	50
Daniela CAZACU. Terapia cognitiv-comportamentală în reconfigurarea percepției corpului și a imaginii de sine	54
Lilia NACAI. Metode și tehnici de intervenție psihologică specifice abordării cognitiv-comportamentale în cazul comportamentului agresiv la adolescenți.....	58
Maria CORCEVOI. Condițiile de bază ale relației de încredere și respect în mediul didactic	63
Violeta LUNGU. Provocările maturității emergente - între etapă de dezvoltare și construct social	69
Adrian-Gheorghe STANDAVID. Consilierea copiilor în pragul examenelor naționale	75
Laura MAFTEI. Bunăstarea emoțională a mamelor singure	78
Gina DAFINOIU. Fațete ale infidelității	81
Florin Marius VOICU. Chestionar de valori personale (PVQ). Modelul teoretic și validitatea conceptelor	84
Tatiana LUNGU. Ponderea factorilor psihosociali în dezvoltarea voinței la elevi	90
Tatiana ROȘCA. Pavel ZAGORUICO. Particularități psihologice ale durerii în tumoarea la sân	94
Natalia CIUBOTARU. Componenta cognitivă a dezvoltării emoționale la preșcolarii cu dizabilități auditive	104
Tatiana CHILARU. Comunicarea și menținerea relațiilor pozitive cu generația alpha.....	109
Iolanda - Loredana CHIRESCU. Copiii, victimele violenței în familie	113
Diana GHERMAN. Prevenirea Bullyingului în rândul adolescenților	115
Valentina CUCEREAVÎI. Inteligența emoțională – premisă a unui management educațional eficient.....	119
Secțiunea II	122
Mihai ȘLEAHTIȚCHI. O perspectivă actualizată asupra principiilor expertizei psihologice judiciare	122
Наталья БРАЙЛЯН. Программа психологической интервенции с целью формирования мотивации достижения успеха у студентов вуза	129
Людмила АНЦИБОР, Мария ГУРКОВА. Тревожное расстройство у детей с аутистическим расстройством и его влияние на навыки выполнения деятельности данной категории детей	133
Silvia BRICEAG, Irina CRIVONOSOV. Optimismul – nucleu al desăvârșirii spirituale a omului	137
Svetlana RUSNAC, Olga ANDRIEȘ. Atitudinea față de boală și comportamentul sanogenetic la persoanele tinere.....	149
Maria PLEȘCA. Stiluri de soluționare a conflictelor la adolescenți agresivi.....	156
Iulia IURCHEVICI. Resursele psihologice ale codependenților de drog în depășirea epuizării emoționale ..	161
Violeta VRABII. Competența de comunicare din perspectiva didactică	168

Silvia VRABIE. Rolul coaching-ului în activitatea profesională a educatorului	172
Beatrice-Maria STANDAVID-. Basmul și povestirea – valențe psihologice	178
Cristina VLAICU. Singurătatea la vârsta a treia	181
Dănuț SIMION. Percepții ale sextingului în rândul tinerilor din Republica Moldova	187
Tatiana ROȘCA. Marin CĂPĂȚÎNĂ. Stigmatul obezității – aspecte psihosociale	192
Lilia NACAI. Studiul personalității cadrului didactic din perspectiva trăsăturilor.....	199
Diana CECAN. Relația medic-pacient în facilitarea adaptării adultului aflat la tratament prin hemodializă	202
Maria CORCEVOI. Consilierea părinților în procesul de disciplinare eficientă a copiilor	205
Irina-Ramona VARVAROI. Dennis-Ștefan MAXIM. „Hyper-parenting” - modul de formare a adultului nepufincios	210
Claudia-Adriana BANCU. Formarea relațiilor în copilărie. Socializarea timpurie. Dezvoltarea emoțională în copilărie	215
Lucia BÎTCA. Psihologia modernă în continuă evoluție.....	217
Ana LAȘCU. Competențe sociale la preadolescenți și provocările rolului de părinte în adolescență	220
Secțiunea III.....	225
Iulia RACU. Irina VLAS. Stresul la tineri: caracteristici și tehnici de intervenție psihologică	225
Silvia BRICEAG, Alexandra HRÎȚCU. Impactul psihologic al orarului de întvedere asupra copilului care locuiește separat de părinții săi	229
Светлана РУЧАК. Инна ТИХОНОВА. Влияние телевидения и кросс-медиа на восприятие психологии и психологических услуг населением Республики Молдова	238
Светлана РУЧАК. Наталья ГИЛЕЦКАЯ. Психологическое отношение к болезни и эмоциональность у пациентов с вирусными гепатитами	248
Maria CORCEVOI. Consilierea de familie: construirea relațiilor durabile prin ascultare reflexivă și comunicare nonviolentă	256
Ion NEGRILĂ. Efectele meloterapiei în educație.....	261
Rodica GHIMPU. Factori psihologici și sociali implicați în consumul de droguri la adolescenți	266
Rodica BALAN. Adolescenții în context social	272
Alexandru CAȘCAVAL. Evaluarea programelor de intervenție psihologică pentru combaterea dependenței de tehnologie și favorizarea dezvoltării personalității.....	276
Lorena MAXIM. Denins Ștefan MAXIM. Importanța inteligenței emoționale în societatea contemporană. Natura omniprezentă a inteligenței emoționale	280
Tatiana ROȘCA. Alexandr DOROSEVICI. Aspecte bioetice legate de îngrijirea persoanelor cu afecțiuni psihice	284
Tatiana ROȘCA. Particularități ale identității sociale.....	294
Елена АНДРЕЕВСКАЯ. Факторы возникновения буллинга в подростковом возрасте	301
Ala BERNIC. Calitatea formării și dezvoltării personalității cadrului didactic.....	304
Olga STAVSCHI. Relația profesor – formabil: tendințe, perspective și optim educațional în educația medicală continuă.....	307
Elena NASTAS. Managementul stresului la elevi	312
Emil-Sorin BLOJ. Metode de învățare prin stimularea creativității.....	316
PRISĂCARU Natalia. Forme și tehnici de lucru cu elevii ce au greutate în însușirea alfabetului român în instituțiile de învățământ cu predare în limbile minorităților naționale	318
Georgiana MIRANCEA. Integrarea persoanelor cu dizabilități în mediul școlar	322
Vasile GARBUZ. Aspecte psihologice ale anxietății la adolescenții cu comportament deviant	325

CELE TREI VIRTUȚI ALE PSIHOLOGULUI – EXPERT JUDICIAR: PROFESIONALITATE, MORALITATE, LEGALITATE

Mihai ȘLEAHTIȚCHI, doctor habilitat în psihologie, doctor în pedagogie,
profesor universitar Universitatea de Stat din Moldova

Abstract. *In full accordance with the specialized literature and current legislation, the forensic psychologist expert can be defined as a person who, having the necessary professional qualifications, is authorized to conduct expertise and formulate conclusions, especially in the specialty for which they are authorized, regarding certain facts, circumstances, phenomena, and/or processes that can be approached from the perspective of the human psyche. The document confirming the status of a forensic psychologist expert is the license, which is issued based on the decision of the Qualification and Evaluation Commission regarding the results of the qualification examination. Like in the case of other categories of judicial experts, the forensic psychologist expert confirms their professional identity through the ID issued by the public institution for judicial expertise, and in the case of judicial experts who work within a judicial expertise office, through the ID issued by the Ministry of Justice. The day-to-day activities of the forensic psychologist expert, meeting the characteristics of an extremely complex type of professional intervention, are supported by a multitude of rights, and at the same time, subject to a wide range of obligations and prohibitions. In addition, the forensic psychologist expert, like any other representative of the guild of judicial experts, must regularly and responsibly adhere to three legal regimes of major importance – those of incompatibilities, integrity obligations, and conflicts of interest.*

Keywords: *forensic psychologist expert, professionalism, morality, legality.*

La începutul prezentei lucrări – ne referim la primul alineat din cadrul Capitolului 1 - , am arătat că, propunându-și să ofere un punct de vedere coerent cu referire la noțiunea de expertiză psihologică judiciară, numeroși specialiști din domeniu se văd obligați să constate că o asemenea noțiune nu se regăsește nici în legislația procesuală penală, nici în cea procesuală civilă și nici în cea specială, ceea ce înseamnă că ea trebuie văzută ca o *parte componentă* a unei noțiuni mai largi care, purtând denumirea de *expertiză judiciară*, se regăsește în actele legislative existente și care, având „acoperirea” legislativă” necesară, cunoaște mai multe accepțiuni (cum ar fi cea de *cercetare specială* sau/și cea de *acțiune procesuală*).

În mod evident, lucrurile se repetă și de această dată, adică și în cazul legat de identificarea caracteristicilor profesionale definitorii ale psihologului – expert judiciar. Or, ca și mai înainte, putem afirma că, propunându-și să ofere un punct de vedere coerent cu referire la noțiunea de psiholog – expert judiciar, numeroși specialiștilor din domeniu [1] se văd obligați să constate că o asemenea noțiune nu se regăsește nici în legislația procesuală penală, nici în cea procesuală civilă și nici în cea specială, ceea ce înseamnă că ea trebuie văzută ca o *varietate* a unei noțiuni mai largi care, purtând denumirea de *expert judiciar*, se regăsește în actele legislative existente și care, având „acoperirea” legislativă” necesară, cunoaște mai multe accepțiuni (cum ar fi cea de *biolog-expert judiciar*, *economist-expert judiciar*, *finanțist-expert judiciar*, *merceolog-expert judiciar* sau/și cea de *psihiatru-expert judiciar*).

Cu luarea în considerare a acestui fapt, devine clar că orice tentativă de a oferi un punct de vedere cât de cât consistent cu referire la caracteristicile definitorii ale psihologului-expert judiciar va ajunge la bun sfârșit dacă se va ține cont de modul în care este prezentată – în actele legislative existente [2] – noțiunea de expert judiciar.

Ce se poate spune, aşadar, despre psihologul-expert judiciar? Care sunt particularităţile, responsabilităţile şi drepturile lui?

În acord cu Legea nr. 68/2016 [3] şi cu cele trei Coduri – ne referim la Codul de Procedură Penală (CPP) [4], la Codul de Procedură Civilă (CPC) [5] şi la Codul Contravenţional (CC) [6] -, psihologul-expert judiciar poate fi definit în calitate de persoană care, având calificarea profesională necesară, este abilitată să efectueze expertize şi să formuleze concluzii, în specialitatea în care este autorizat, cu privire la anumite fapte, circumstanţe, fenomene sau/şi procese care pot fi abordate din perspectiva psihicului uman şi care, totodată, este inclusă în Registrul de stat al experţilor judiciari.

În spiritul cadrului legal existent [7], în condiţiile Republicii Moldova, poate obţine calitatea de psiholog- expert judiciar persoana care întruneşte următoarele condiţii:

- este cetăţean al Republicii Moldova;
- cunoaşte limba română;
- nu este supusă unei măsuri de ocrotire judiciare sub forma tutelei;
- are diplomă de studii superioare de licenţă sau echivalentul acesteia în specialitatea pentru care solicită calificarea de expert judiciar;
- este aptă din punct de vedere medical pentru exercitarea atribuţiilor de expert judiciar în specializarea pentru care solicită calificarea de expert judiciar;
- nu are antecedente penale;
- are reputaţie ireproşabilă [8];
- a efectuat un stagiu profesional în specialitatea de expertiză pentru care solicită calificarea de expert judiciar şi a susţinut examenul de calificare [9].

Actul care confirmă statutul de psiholog - expert judiciar este **licenţa**. Potrivit legislaţiei în vigoare [10], respectiva licenţă se eliberează în temeiul hotărârii Comisiei de calificare şi evaluare privind rezultatele examenului de calificare, prin ordinul ministrului justiţiei. Licenţa se eliberează la cererea scrisă a *solicitantului*, adresată Ministerului Justiţiei, în termen de 10 zile de la data depunerii cererii şi este valabilă pe întreg teritoriul Republicii Moldova. Datele cu privire la licenţele eliberate se includ în Registrul de stat al experţilor judiciari [11] în termen de 10 zile de la eliberarea acestora. Refuzul de eliberare a licenţei pentru exercitarea profesiei de psiholog - expert judiciar poate fi contestat în instanţa de contencios administrativ.

Ca şi în cazul celorlalte categorii de experţi judiciari, psihologul - expert judiciar îşi confirmă identitatea prin legitimaţia eliberată de instituţia publică de expertiză judiciară, iar în cazul experţilor judiciari care îşi desfăşoară activitatea în cadrul unui birou de expertiză judiciară – prin legitimaţia eliberată de către Ministerul Justiţiei. Legitimaţia se eliberează doar după angajarea respectivei persoane în funcţia de psiholog- expert judiciar expert în cadrul instituţiei publice de expertiză judiciară sau, corespunzător, după înregistrarea biroului de expertiză judiciară. Pentru certificarea rapoartelor de expertiză judiciară, psihologul - expert judiciar care îşi desfăşoară activitatea într-o instituţie publică de expertiză judiciară îşi aplică ştampila proprie. Modelul legitimaţiei şi al ştampilei în cazul psihologului - expert judiciar care îşi desfăşoară activitatea într-o instituţie publică de expertiză judiciară se aprobă de către instituţia respectivă. Modelul legitimaţiei şi al ştampilei pentru psihologii - experţi judiciari care îşi desfăşoară activitatea în cadrul unui birou de expertiză judiciară se aprobă de către Ministerul Justiţiei.

En messo, şi atunci când ne referim la psihologul – expert judiciar trebuie să ţinem cont de existenţa anumitor drepturi, obligaţii şi interdicţii, a acelor construcţii de tip normativ care pun sub semnul clarităţii orice activitate pe care acesta o întreprinde sau intenţionează să o întreprindă.

Care sunt aceste drepturi, obligaţii şi interdicţii ?

În acord cu normele legislaţiei speciale [12] care norme se regăsesc plenar şi în literatura de specialitate [13], psihologul – expert judiciar poate beneficia de următoarele drepturi:

- să ia cunoştinţă, în condiţiile legii, de materialele dosarului şi să solicite ordonatorului expertizei materiale suplimentare necesare pentru întocmirea raportului de expertiză;

- să ceară explicații ordonatorului expertizei cu privire la anumite fapte ori împrejurări ale cauzei, necesare pentru efectuarea expertizei;
- să indice în raportul de expertiză existența unor circumstanțe importante pentru cauză, în privința cărora nu au fost formulate întrebări;
- să asiste, cu permisiunea ordonatorului expertizei judiciare, la efectuarea acțiunilor de procedură și să înainteze demersuri referitoare la obiectul expertizei;
- să atace, în condițiile legii, acțiunile ordonatorului expertizei dacă prin acestea se încalcă drepturile lui;
- să ceară dispunerea unei expertize în comisie sau a unei expertize complexe;
- să-și expună obiecțiile privind interpretarea greșită a concluziilor din raportul de expertiză de către participanții la proces;
- să fie remunerat în condițiile legii pentru efectuarea expertizei judiciare, inclusiv pentru efectuarea expertizei în afara programului de lucru și în afara instituției în care își desfășoară activitatea;
- să ceară, în cadrul procesului judiciar în care a fost dispusă și efectuată expertiza judiciară, recuperarea cheltuielilor suportate din cont propriu în legătură cu efectuarea acesteia;
- să solicite ordonatorului expertizei asigurarea securității sale în cazul în care există un pericol pentru viața sau sănătatea sa;
- să ceară ordonatorului expertizei asigurarea deplasării sale spre obiectul cercetării și înapoi sau acoperirea cheltuielilor de deplasare, precum și accesul liber la obiectul respectiv.

În plus, psihologul - expert judiciar, mai poate beneficia și de alte drepturi prevăzute de legislația de procedură.

În acord cu normele aceleiași legislații speciale [14] și cu observațiile conținute în aceleași surse de specialitate [15], psihologul – expert judiciar trebuie să-și desfășoare activitatea conducându-se de următoarele obligații și interdicții:

- să efectueze expertiza în termenul stabilit în contract ;
- să comunice rezultatele expertizei doar ordonatorului expertizei;
- să nu distrugă obiectele examinate, nici să nu le modifice substanțial caracteristicile fără consimțământul scris al ordonatorului expertizei;
- să asigure integritatea maximă a obiectelor și materialelor examinate;
- să efectueze cercetări complete, în baza cărora să prezinte concluzii întemeiate și obiective;
- să se prezinte în fața ordonatorului expertizei pentru a da explicații cu privire la conținutul raportului de expertiză;
- să se abțină de la efectuarea expertizei în cazul în care există temeiuri de recuzare, conform legislației de procedură;
- să se opună și să nu admită vreo încercare de exercitare a influenței asupra sa în scopul întocmirii raportului de expertiză în favoarea unuia dintre participanții la proces sau în interesul altor persoane;
- să nu divulge informațiile de care a luat cunoștință în legătură cu efectuarea expertizei;
- să informeze ordonatorul expertizei despre efectuarea expertizei judiciare și disponibilitatea de a preda raportul de expertiză, obiectele și materialele transmise pentru efectuarea acesteia;
- să refuze efectuarea expertizei în cazul în care (i) a fost încălcată procedura de dispunere a expertizei judiciare; (ii) întrebările prezentate spre soluționare depășesc competența sa ori se constată că realizările științei și tehnicii nu permit soluționarea lor; (iii) materialele prezentate pentru efectuarea expertizei sînt insuficiente; (iv) nu dispune de condiții, metode și proceduri aprobate, nici de mijloacele tehnice necesare pentru efectuarea cercetărilor; (v) există un pericol pentru viața sau sănătatea sa, un pericol care depășește limitele riscului profesional; (vi) nu este asigurat accesul liber la obiectul expertizei sau

nu există condițiile necesare pentru efectuarea expertizei; (vii) nu a fost achitată taxa pentru serviciile de efectuare a expertizei și (viii) nu există temeiuri pentru a dispune o expertiză judiciară (primară, repetată sau suplimentară) ;

- să îndeplinească alte obligații stabilite de lege și de Codul deontologic al expertului judiciar.

În cazul în care a fost admisă încercarea de exercitare a unei influențe asupra sa atunci când nu există temeiuri pentru a dispune o expertiză judiciară (primară, repetată sau suplimentară), psihologul - expert judiciar este obligat să informeze în acest sens, în scris, conducătorul instituției publice de expertiză judiciară, ordonatorul expertizei sau, după caz, organul de urmărire penală competent.

În desfășurarea activității sale, expertul judiciar are interdicție de a contacta personal părțile în proces, dacă acest lucru pune la îndoială imparțialitatea sa, precum și de a aduna în mod independent materiale pentru efectuarea expertizei. Persoana recunoscută *ad-hoc* în calitate de expert judiciar respectă obligațiile expertului judiciar stipulate în prezentul articol, în limitele cazului respectiv.

În continuarea celor menționate mai sus, vom specifica că psihologul – expert judiciar, ca și oricare alt reprezentant al breslei de experți judiciari, trebuie să se racordeze cu sistematicitate la trei regimuri juridice de importanță majoră – la cel al incompatibilităților, la cel al obligațiilor de integritate și la cel al conflictelor de interese.

În mod expres, incompatibilitatea pentru experții judiciari (inclusiv pentru psihologii – experți judiciari) este stabilită prin Legea nr. 68/2016. Expertul judiciar, găsim în art. 50 al acesteia [16], nu își poate desfășura activitatea concomitent ca angajat al unei instituții publice de expertiză judiciară și în cadrul unui birou de expertiză judiciară, chiar dacă formele de organizare a activității sale vizează specializări diferite de expertiză judiciară. Mai mult, expertul judiciar implicat în activități ce încalcă prevederile avute în vedere este obligat, în termen de 30 de zile calendaristice de la data la care a constatat situația de incompatibilitate, să înceteze activitatea incompatibilă cu funcția sa ori să depună o cerere de excludere din profesia de expert judiciar. Dacă în termenul menționat expertul judiciar nu întreprinde acțiuni în vederea eliminării incompatibilității, acestuia i se retrage licența pentru exercitarea profesiei de expert judiciar pentru toate specialitățile în care este calificat ca expert judiciar.

Abordări similare se regăsesc și în Legea nr. 82/2017. În conformitatea cu art.12 al acesteia [17], desfășurarea activităților profesionale ale agentului public (pe această dimensiune regăsindu-se și experții judiciari) este incompatibilă cu alte funcții, calități sau activități, cu excepția celor stabilite de Constituție sau legile organice[...].Conducătorul entității publice respectă regimul juridic al incompatibilităților, al restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate, completat, după caz, cu reguli specifice fiecărei categorii de agenți publici, prevăzute de legislația specială care reglementează activitatea acesteia”.

Potrivit documentului invocat [18], în vederea respectării regimului juridic al incompatibilităților, al restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate în cadrul entității publice, agentul public (care trebuie văzut și în varianta expertului judiciar) este obligat să întreprindă următoarele măsuri:

- să își soluționeze stările de incompatibilitate în termen de o lună din momentul începerii mandatului, a raporturilor de muncă sau de serviciu ori;
- în cazul în care încetarea situației de incompatibilitate în termenul dat nu depinde de voința sa, să prezinte probe privind întreprinderea cu bună-credință a acțiunilor de eliminare a acestei situații;
- să întreprindă acțiuni, în termen de două luni, în vederea încetării raporturilor ierarhice nemijlocite cu rudele directe (părinte, frate, soră, fiu, fiică) sau cu rudele prin afinitate (soț/soție, părinte, frate ori soră a soțului/soției), cu concubinul/concubina în cadrul aceleiași entități publice;

- să nu admită folosirea numelui său, însoțit de calitatea sa de agent public, a vocii ori a semnăturii sale în orice formă de publicitate în favoarea unui agent economic sau a vreunui produs comercial, național ori străin.

Același document [19] arată că, în scopul asigurării respectării de către agenții publici (se au în vedere, bineînțeles, și experții judiciari) a regimului juridic al incompatibilităților, restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate, conducătorul entității publice este obligat să întreprindă următoarele măsuri:

- să informeze agentul public (expertul judiciar), în momentul începerii mandatului, a raporturilor de muncă sau de serviciu, cu privire la regimul juridic al incompatibilităților, al restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate și, după caz, cu privire la alte reguli stabilite în acest sens de legislația specială care reglementează activitatea categoriei respective de agenți publici;
- să sesizeze Autoritatea Națională de Integritate cu privire la agentul public din cadrul entității pe care o conduce care nu și-a soluționat stările de incompatibilitate în termen de o lună din momentul începerii mandatului, a raporturilor de muncă sau de serviciu;
- să sesizeze Autoritatea Națională de Integritate cu privire la agentul public din cadrul entității pe care o conduce care nu respectă limitările de publicitate în activitatea profesională desfășurată;
- să pornească procedura disciplinară împotriva agentului public în privința căruia s-a constatat încălcarea regimului juridic al incompatibilităților, al restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate și, la demersul Autorității Naționale de Integritate, să înceteze mandatul, raporturile de muncă sau de serviciu ale acestuia.

În viziunea specialiștilor [20], și Codul de Procedură Penală recunoaște cazurile de incompatibilitate a expertului judiciar, care cazuri, potrivit lor, sunt similare, într-un anume fel, cu starea de incompatibilitate a judecătorului. Ca incompatibilitate, de această dată, poate fi considerată situația care denotă :

- existența unui interes direct sau indirect în proces al expertului sau a soțului său, al ascendenților ori descendenților lor, al fraților sau surorilor și copiilor acestora, al afinilor și persoanelor devenite prin înfiere astfel de rude, precum și al altor rude ale lor;
- faptul că el este parte vătămată sau reprezentant al ei, soț sau rudă cu învinuitul, soț sau rudă cu inculpatul ori cu apărătorul acestuia;
- faptul că a participat în acest proces în calitate de martor, specialist, interpret, traducător sau/și grefier, de persoană care a efectuat urmărirea penală, de procuror, judecător de instrucție, apărător, reprezentant legal al învinuitului, al inculpatului, reprezentant al părții vătămate, al părții civile sau al părții civilmente responsabile;
- faptul că a efectuat o cercetare sau un control administrativ al circumstanțelor cauzei sau a participat la adoptarea unei hotărâri referitoare la această cauză în orice organ obștesc sau de stat;
- faptul că a luat în această cauză hotărâri anterioare judecătorești, hotărâri în care și-a expus opinia asupra vinovăției sau nevinovăției inculpatului.

Drept consecință, Potrivit Codului de Procedură Penală [21], expertul judiciar poate fi recuzat într-un proces în cazul în care:

- se află în relații de rudenie sau în alte relații de dependență de persoana care efectuează urmărirea penală, de judecător sau de vreuna din părțile la proces ori, după caz, de reprezentanții lor;
- nu este în drept să fie în această calitate în baza legii sau a sentinței judecătorești;
- a efectuat în cauza respectivă o revizie sau alte acțiuni de control, rezultatele cărora au servit temei pentru pornirea procesului penal;

- a participat în calitate de specialist în acest proces, cu excepția cazurilor de participare a medicului legist la examinarea exterioară a cadavrului și a cazurilor de participare a specialiștilor în materie la cercetarea exploziilor și la demontarea dispozitivelor explozive;
- se constată incompetența lui.

Recuzarea expertului se soluționează de organul de urmărire penală sau de instanță și hotărârea asupra acestei chestiuni nu este susceptibilă de a fi atacată.

Cât privește regimul juridic al obligațiilor de integritate, vom remarca că acesta derivă din normele deontologice specifice stabilite în Codul deontologic al expertului judiciar/CDEJ [22]. Aprobate prin Hotărârea de Guvern nr. 870/2018 [23], codul la care facem trimitere statuează obligația expertului judiciar „de a nu solicita sau accepta cadouri, servicii, favoruri, invitații sau orice alte avantaje care îi sunt destinate lui personal, familiei, părinților, prietenilor lui sau altor persoane fizice și juridice și care îi pot influența imparțialitatea în exercitarea atribuțiilor”. În viziunea specialiștilor [24], regimul juridic al cadourilor oferite experților judiciari (inclusiv, psihologilor – experți judiciari) trebuie văzut ca fiind identic cu regimul juridic general stabilit pentru agenții publice, acesta din urmă fiind reglementat prin mijlocirea art. 16 din Legea nr. 82/2017. Astfel, din categoria cadourilor admisibile nu fac parte: (i) banii aflați în circulație, în monedă națională sau străină (cu excepția monedelor metalice jubiliare și comemorative) și (ii) mijloacele și instrumentele financiare de plată. Toate cadourile se supun declarării și evidenței obligatorii. Cadourile admisibile se declară și se înscriu într-un registru public, ținut de fiecare instituție în parte. Cadourile admisibile ale căror valoare nu depășește limitele stabilite de Guvern pot fi păstrate de expertul judiciar (psihologul – expert judiciar) care le-a primit sau pot fi transmise în gestiunea instituției de expertiză, în ambele cazuri, după declarare. Cadourile admisibile a căror valoare depășește limita stabilită se transmit în gestiunea instituției de expertiză, după ce sunt declarate. În cazul în care expertul judiciar (psihologul – expert judiciar) își anunță intenția de a păstra cadoul admisibil a cărui valoare depășește limita stabilită, acesta este în drept să-l răscumpere, achitând în bugetul instituției de expertiză diferența dintre valoarea cadoului și limita stabilită. Dacă expertului judiciar (psihologului – expert judiciar) i se propune un cadou inadmisibil, acesta este obligat: (i) să refuze cadoul; (ii) să se asigure cu martori, inclusiv dintre colegii de serviciu, după posibilitate; (iii) să raporteze imediat această tentativă autorității anticorupție responsabile; (iv) să anunțe conducerea instituției de expertiză; (v) să transmită cadoul conducerii instituției, în cazul oferirii cadoului fără știrea sa (lăsat în birou, în anticameră etc.), concomitent cu anunțarea conducerii instituției de expertiză și (vi) să își exercite activitatea profesională în mod corespunzător, în special cea pentru care i s-a oferit cadoul.

Dacă expertului judiciar (psihologului – expert judiciar) i se oferă un cadou admisibil, acesta este obligat: (i) să predea cadoul comisiei de evidență și evaluare a cadourilor din cadrul instituției de expertiză, în termen de 3 zile din momentul primirii sau din momentul revenirii din deplasarea de serviciu în timpul căreia l-a primit; (ii) să declare împrejurările în care i-a fost oferit cadoul, cu precizarea intenției de a-l păstra sau de a-l transmite în gestiunea instituției de expertiză; (iii) să răscumpere cadoul dacă a decis să-l păstreze, achitând în bugetul instituției de expertiză diferența dintre valoarea cadoului, estimată de comisia de evidență și evaluare a cadourilor, și limita stabilită.

Referindu-ne, pe scurt, la cel de-al treilea regim juridic de importanță majoră, vom menționa, mai întâi de toate, că, pentru a fi imparțiali și obiectivi, toți experții judiciari (inclusiv psihologii – experți judiciari) sunt obligați să identifice și să trateze conflictele de interese care apar în activitatea lor profesională. Conflictul de interese, după cum s-a spus nu o singură dată [25], reprezintă situația în care persoana are un interes personal ce influențează sau ar putea influența exercitarea imparțială și obiectivă a obligațiilor și responsabilităților ce îi revin în conformitate cu legea. De regulă, prin interes personal se înțelege orice interes material sau nematerial al persoanei menționate, care interes rezultă din activitățile sale în calitate de persoană privată, din relațiile sale cu persoane apropiate sau cu persoane juridice și alți agenți

economici, indiferent de tipul de proprietate, din relațiile sau afiliațiile sale cu organizații necomerciale, inclusiv cu partide politice și cu organizații internaționale. Persoană apropiată este considerată soțul/soția, copilul, concubinul/concubina, persoana aflată la întreținere, persoana înrudită prin sânge sau prin adopție (părinte, frate/soră, bunic/bunică, nepot/ nepoată, unchi/mătușă) și persoana înrudită prin afinitate (cumnat/cumnată, socru/soacră, ginere/noră).

Potrivit Legii nr. 133/2016 [26], se deosebesc următoarele tipuri de conflicte de interese:

- **conflict de interese potențial** – situație în care interesele personale ar putea conduce la apariția unui conflict de interese real;
- **conflict de interese real** – situație în care persoana este chemată să rezolve o cerere/ un demers, să emită un act administrativ, să încheie direct sau prin intermediul unei persoane terțe un act juridic, să ia o decizie sau să participe la luarea unei decizii în care are interese personale sau care vizează persoane ce îi sunt apropiate, persoanele fizice și juridice cu care are relații cu caracter patrimonial și care influențează sau pot influența exercitarea imparțială și obiectivă a funcției;
- **conflict de interese consumat** – fapta de a admite un conflict de interese real, fără respectarea obligației de abținere înainte de declarare și soluționare și/sau fără declararea acestuia.

Din perspectiva identificării și soluționării conflictelor de interese, experții judiciari (inclusive psihologii -experți judiciari) sunt obligați: **(i)** să informeze în scris, în termen de 3 zile, conducătorul instituției de expertiză judiciară cu privire la conflictul de interese real apărut în cadrul activității sale profesionale, explicând natura conflictului de interese și modul în care acesta influențează sau poate influența exercitarea imparțială și obiectivă a atribuțiilor sale; **(ii)** să evite consumarea conflictului de interese prin abținere de la exercitarea atribuțiilor sale în măsura în care acestea sunt amenințate de conflictul de interese, până la soluționarea acestuia.

În conformitate cu actele normative în vigoare, informarea se realizează prin depunerea unei declarații scrise, care trebuie să conțină date privind natura conflictului de interese și modul în care acesta influențează sau poate influența îndeplinirea imparțială și obiectivă a funcțiilor/activităților de expert judiciar. Conducătorii instituțiilor de expertiză sunt obligați: **(i)** să nu admită cu bună știință ca experții din entitatea pe care o conduc să își exercite atribuțiile de serviciu aflându-se în situații de conflict de interese real; **(ii)** să asigure ținerea evidenței declarațiilor de conflict de interese și să desemneze persoana responsabilă de aceasta; **(iii)** să soluționeze conflictul de interese declarat în termen de cel mult 3 zile de la data aducerii la cunoștință a acestuia, aplicând opțiunile de soluționare prevăzute de legislația specială și luând în considerare interesele instituției de expertiză, interesul public și interesele legitime ale expertului judiciar, nivelul, tipul statutului deținut de acesta, natura conflictului de interese, precum și alți factori.

Soluționarea conflictului de interese se asigură de către conducătorul instituției de expertiză, în termen de 3 zile de la data la care acesta a fost informat, aplicându-se una dintre următoarele opțiuni, în măsura în care legile speciale nu prevăd altfel: **(i)** restricționarea accesului la anumite informații pentru expertul judiciar afectat de un conflict de interese sau restricționarea participării lui la examinarea situațiilor care au legătură cu interesul lui personal; **(ii)** transferul expertului judiciar pe dimensiunea examinării unui alt caz, cu acordul scris al acestuia; **(iii)** redistribuirea sarcinilor și responsabilităților expertului judiciar atunci când există probabilitatea ca un anumit conflict de interese real să continue să existe.

În concluzie, vom reține că, în deplin acord cu literatura de specialitate și legislația în vigoare, psihologul-expert judiciar poate fi definit în calitate de persoană care, având calificarea profesională necesară, este abilitată să efectueze expertize și să formuleze concluzii, în specialitatea în care este autorizat, cu privire la anumite fapte, circumstanțe, fenomene sau/și procese care pot fi abordate din perspectiva psihicului uman și care, totodată, este inclusă în Registrul de stat al experților judiciari. Actul care confirmă statutul de psiholog - expert judiciar este licența, ea fiind eliberată în temeiul hotărârii Comisiei de calificare și evaluare privind rezultatele examenului de calificare, prin ordinul ministrului justiției. Ca și în cazul celorlalte

categorii de experți judiciari, psihologul - expert judiciar își confirmă identitatea prin legitimația eliberată de instituția publică de expertiză judiciară, iar în cazul experților judiciari care își desfășoară activitatea în cadrul unui birou de expertiză judiciară – prin legitimația eliberată de către Ministerul Justiției. Activitatea de zi cu zi a psihologului – expert judiciar, întrunind caracteristicile unui tip de intervenție profesională extrem de complexă, este sprijinită de o multitudine de drepturi, și supusă, în același timp, unui spectru larg de obligații și interdicții. În plus, psihologul – expert judiciar, ca și oricare alt reprezentant al breslei de experți judiciari, trebuie să se racordeze cu sistematicitate și, totodată, cu responsabilitate la trei regimuri juridice de importanță majoră – la cel al incompatibilităților, la cel al obligațiilor de integritate și la cel al conflictelor de interese.

Referințe bibliografice și note:

1. Vezi, spre exemplu, Rusnac, Sv. Psihodiagnostic și expertiză psihologică în justiția penală și civilă. Suport de curs. Chișinău: S.n., 2022 (Tipografia „Print-Caro”), pp. 41-44; Rusnac, Sv. Psihologie juridică: Suport de curs. Chișinău: S.n., 2021 (Tipografia „Print-Caro”), pp. 200-234;
2. Cebotari, D. Esența și posibilitățile expertizei psihologice judiciare. Disponibil: <https://pdfcoffee.com/expertiza-judiciara-psihologica-pdf-free.html>; Russu, R. Expertiza psihologico-judiciară. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/252-255_11.pdf sau/și Postoroncă, V., Coșleț, M., Șarpe, V., Lungu, E., Dolea, I., Ioniță, L., Bozianu, S. Ghidul expertului judiciar. Chișinău: IRP, 2022.
3. Se au în vedere: **LEGEA Nr. 68** din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar”. Publicată : 10-06-2016, în Monitorul Oficial nr. 157-162. Modificată LP188 din 07.07.22, MO235-236/26.07.22 art.458; în vigoare 26.08.22; **CODUL Nr. 122** din 14-03-2003 „Codul de procedură penală al Republicii Moldova” (**articolele 6, 88, 142, 145**). Publicat : 05-11-2013 în Monitorul Oficial Nr. 248-251 art. 699. Modificat [LP 245 din 31.07.2023, MO 325-327/22.08.2023 art.579, în vigoare 22.08.2023](#) ; **CODUL Nr. 225** din 30-05-2003 „Codul de procedură civilă al Republicii Moldova” (**articolele 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 158, 160**). Publicat : 03-08-2018 în Monitorul Oficial Nr. 285-294 art. Versiune în vigoare din 24.03.2023 în baza modificărilor prin [LP 52 din 16.03.2023, MO 97-99 din 24.03.2023 și, parțial, CODUL Nr. 218](#) din 24-10-2008 „Codul contravențional al Republicii Mpldova” (**articolele 384, 390**). Publicat : 17-03-2017 în Monitorul Oficial Nr. 78-84 art. Modificat: [LP 245 din 31.07.2023, MO 325-327/22.08.2023 art.579; în vigoare 22.08.2023](#).
4. **LEGEA Nr. 68** din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar”, **articolul 2**.
5. **CODUL Nr. 122** din 14-03-2003 „Codul de procedură penală al Republicii Moldova”, **articolul 6**.
6. **CODUL Nr. 225** din 30-05-2003 „Codul de procedură civilă al Republicii Moldova”, **articolul 149**.
7. **CODUL Nr. 218** din 24-10-2008 „Codul contravențional al Republicii Mpldova”, **articolul 390**.
8. Vezi **LEGEA Nr. 68** din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar”, **articolele 40-43**.
9. Potrivit legislației în vigoare - vezi, în acest sens, **Vezi LEGEA Nr. 68** din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar”, **articolul 40, alin. (3)** -, se bucură de reputație ireproșabilă persoana care **nu** a fost anterior declarată vinovată de săvârșirea unei infracțiuni cu intenție printr-un act judecătoresc definitiv, căreia **nu** i-a fost retrasă licența pentru exercitarea profesiei de expert judiciar și care , în ultimii 5 ani, **nu** a fost concediată de la o instituție publică de expertiză judiciară sau de la o altă instituție publică ori privată în urma aplicării sancțiunii disciplinare de concediere.

10. Înainte de a se înscrie la examenul de calificare, persoana care solicită atribuirea calificării de expert judiciar trebuie să efectueze, potrivit legii, un **stagiul profesional** în specialitatea pentru care dorește să obțină calitatea de expert judiciar, la una dintre instituțiile publice de expertiză judiciară sau într-un birou de expertiză judiciară, sub îndrumarea conducătorului de stagiul. Stagiul profesional se efectuează în decurs de cel puțin 3 luni, în acest timp persoana având calitatea de expert stagiar. Efectuarea stagiului are loc pe bază de contract încheiat între expertul stagiar și instituția publică de expertiză judiciară sau între expertul stagiar și biroul de expertiză judiciară. Conducător al stagiului profesional este de regulă un expert judiciar cu gradul de calificare de categoria I sau de categorie superioară în specialitatea în care se efectuează stagiul. Instituția publică de expertiză judiciară sau, după caz, biroul de expertiză judiciară trebuie să îi asigure expertului stagiar spațiul de lucru și acces la instrumentele și materialele necesare pentru realizarea stagiului. În cadrul stagiului profesional, expertul stagiar studiază aprofundat bazele teoretice și practice ale expertizei judiciare, legislația în vigoare în domeniul expertizei judiciare și acumulează deprinderile practice necesare exercitării activității profesionale de expertiză judiciară. Stagiul profesional poate fi efectuat și în alte state, sub conducerea unui expert judiciar din statul respectiv, în cazurile și condițiile stabilite de Guvern. Sunt scutite de efectuarea stagiului profesional persoanele care au absolvit instituții de învățământ superior specializate în domeniul expertizelor judiciare și nu au trecut mai mult de 2 ani de la absolvire, persoanele care, anterior depunerii solicitării de atribuire a calității de expert judiciar, au activat în această calitate cel puțin 5 ani, iar de la momentul încetării activității nu au trecut mai mult de 2 ani, precum și experții judiciari care au obținut anterior calificativul „nesatisfăcător” la evaluarea ordinară sau la cea extraordinară și care, în condițiile legii, pot fi supuși unei noi evaluări extraordinare, la expirarea unui an de la data evaluării precedente.
11. În ceea ce privește **examenul de calificare**, acesta, conform aceleiași legi, se susține în fața Comisiei de calificare și evaluare a experților judiciari, formată de Ministerul Justiției. La examenul de calificare este admisă persoana care întrunește condițiile necesare obținerii calificativului de expert judiciar și care a depus, în secretariatul respectivei comisii, următoarele acte: (a) cererea de admitere la examen; (b) copia buletinului de identitate; (c) copia diplomei de studii superioare de licență în specialitatea pentru care solicită calificarea de expert judiciar sau a unui act echivalent acesteia ori copia diplomei de studii superioare de specialitate și de studii postuniversitare de rezidențiat/de master, sau, respectiv, copia diplomei de studii superioare de licență ori a unui act echivalent acesteia și a certificatului de calificare în specializarea corespunzătoare; (e) copia carnetului de muncă, dacă este cazul; (f) cazierul judiciar; (g) certificatul medical și (h) declarația pe proprie răspundere privind reputația ireproșabilă. Persoana care intenționează să-și desfășoare activitatea în domeniul expertizei judiciare în cadrul unui birou de expertiză judiciară se admite la examenul de calificare după depunerea actelor la Ministerul Justiției și achitarea, la bugetul de stat, a taxei inițiale obligatorii în mărime de 20 de unități convenționale. Comisia de calificare și evaluare se formează printr-un ordin al ministrului justiției și se compune din 9 membri și un secretar. Majoritatea membrilor Comisiei de calificare și evaluare sunt experți judiciari de categoria întâi ori superioară, calificați în specialitatea pentru care se desfășoară examenul de calificare sau specialiști de marcă din domeniul respectiv. Condițiile de desfășurare și promovare a examenului, precum și Regulamentul privind activitatea Comisiei de calificare și evaluare se aprobă de Guvern. În baza rezultatelor examenului de calificare, Comisia de calificare și evaluare califică persoana ca expert judiciar cu drept de a efectua expertize judiciare pe dimensiunea specialității solicitate. Rezultatele examenului de calificare sunt valabile pentru o perioadă de un an de la data susținerii examenului de calificare. Persoana care nu solicită eliberarea licenței pentru exercitarea activității de expert judiciar în termen de un an de la data susținerii examenului de calificare pierde dreptul de a obține licența în baza rezultatelor obținute la examenul respectiv. Pentru confirmare și alte detalii, vezi **LEGEA Nr. 68**

- din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar”, **articolele 41 și 43.**
12. Vezi, în acest sens, **LEGEA Nr. 68** din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar”, **articolele 44 și 47.**
 13. Potrivit **LEGEI Nr. 68** din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar” (este vorba despre **articolul 49**), evidența experților judiciari este ținută de Ministerul Justiției în Registrul de stat al experților judiciari, care cuprinde următoarele informații: (a) numele și prenumele expertului judiciar; (b) codul de identificare, pentru experții judiciari care își desfășoară activitatea în cadrul birourilor de expertiză judiciară; (c) numărul de înregistrare a licenței; (d) data eliberării licenței; (e) specialitatea pentru care a primit calificarea de expert judiciar; (f) gradul de calificare a expertului judiciar și (g) instituția publică de expertiză judiciară sau biroul de expertiză judiciară în care activează. Registrul de stat al experților judiciari se publică pe pagina web oficială a Ministerului Justiției.
 14. Vezi **LEGEA Nr. 68** din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar”, **articolul 51.**
 15. Vezi, spre exemplu, Rusnac, Sv. Psihodiagnostic și expertiză psihologică în justiția penală și civilă. Suport de curs. Chișinău: S.n., 2022 (Tipografia „Print-Caro”), pp. 41-42 sau/și Postoroncă, V., Coșleț, M., Șarpe, V., Lungu, E., Dolea, I., Ioniță, L.,Bozianu, S. Ghidul expertului judiciar. Chișinău: IRP, 2022, pp.15-17.
 16. Vezi, din nou, **LEGEA Nr. 68** din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar”, **articolul 52.**
 17. Vezi, din nou, Rusnac, Sv. Psihodiagnostic și expertiză psihologică în justiția penală și civilă. Suport de curs. Chișinău: S.n., 2022 (Tipografia „Print-Caro”), pp. 41-42 sau/și Postoroncă, V., Coșleț, M., Șarpe, V., Lungu, E., Dolea, I., Ioniță, L.,Bozianu, S. Ghidul expertului judiciar. Chișinău: IRP, 2022, pp.15-17.
 18. **LEGEA Nr. 68** din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar”, **articolul 50.**
 19. **LEGEA Nr. 82** din 25-05-2017,, Legea Integrității”. Publicată : 07-07-2017, în Monitorul Oficial nr. 229-243. Modificată LP 6 din 06.02.2020, MO 63-68/28.02.2020 art.48; în vigoare 28.03.2020, **articolul 12.**
 20. *Idem.*
 21. *Idem.*
 22. Vezi, spre exemplu, Postoroncă, V., Coșleț, M., Șarpe, V., Lungu, E., Dolea, I., Ioniță, L.,Bozianu, S. Ghidul expertului judiciar. Chișinău: IRP, 2022, p. 21.
 23. **CODUL Nr. 122** din 14-03-2003 „ Codul de procedură penală al Republicii Moldova”, **articolul 89.**
 24. Potrivit art. 52 alin. (1) din Legea nr. 68/2016, expertul judiciar **este obligat** să respecte CDEJ. Acesta reprezintă un ansamblu de norme de conduită profesională și de obligații etice ale experților judiciari, având drept scop ghidarea comportamentului experților judiciari, astfel încât aceștia să respecte valorile morale și profesionale, principiile și normele de conduită. Normele de conduită profesională a expertului judiciar sunt stabilite la pct. 7 al CDEJ și îi obligă pe aceștia să:
 - să respecte prevederile legale, dispozițiile interne, precum și normele profesionale specifice activității desfășurate;
 - să îndeplinească corect și în termen sarcinile de serviciu în limitele competențelor și responsabilităților atribuite;
 - să își îndeplinească activitatea conștient, responsabil, loial, obiectiv și imparțial;
 - să respecte demnitatea umană și drepturile omului;
 - să declare conflictul de interese sau orice presiune exercitată pentru a influența rezultatul unei examinări ori de câte ori apar asemenea situații;

- să țină cont de prezența circumstanțelor de abținere sau recuzare prevăzute de legislația procesuală;
 - să nu folosească poziția sa în interese particulare și să nu condiționeze anumite recompense pentru activitatea exercitată;
 - să își îmbunătățească continuu cunoștințele, competențele și abilitățile profesionale;
 - să facă concluzii și să ofere informații în calitate de expert judiciar în cadrul proceselor de judecată, doar în limitele competenței sale profesionale;
 - să utilizeze probele astfel încât să nu afecteze sănătatea și siguranța propriei persoane, a colegilor și a publicului;
 - să nu își asume atribuțiile organelor de urmărire penală și să respingă orice delegare în acest sens;
 - să își exercite activitatea profesională în timp util și efectiv;
 - să utilizeze eficient echipamentul din dotare;
 - să nu provoace pagube materiale instituției sau biroului asociat;
 - să nu solicite sau să accepte cadouri, servicii, favoruri, invitații sau orice alt avantaj care le sînt destinate personal, familiei, părinților, prietenilor sau altor persoane fizice și juridice și le pot influența imparțialitatea în exercitarea atribuțiilor;
 - să adopte o conduită care să nu discrediteze integritatea sa profesională și morală și să nu prejudicieze imaginea profesiei;
 - să nu divulge informația care i-a devenit cunoscută în procesul efectuării expertizei judiciare.
1. Vezi HOTĂRÂREA Nr. 870 din 05-09-2018 **privind aprobarea Codului deontologic al expertului judiciar**. Publicat : 14-09-2018 în Monitorul Oficial Nr. 347-357 art. 927.
 2. Vezi, spre exemplu, Postorocă, V., Coșleț, M., Șarpe, V., Lungu, E., Dolea, I., Ioniță, L., Bozianu, S. Ghidul expertului judiciar. Chișinău: IRP, 2022, p. 23-24.
 3. Vezi, spre exemplu, Davis, M., Andrew Stark, A. Conflict of interest in the professions. Oxford: Oxford University Press, 2001; Popa, R.A. (coord.). Integritatea în spațiul public și privat. Prevenție și necesitate în asigurarea încrederii în raporturile sociale, București: Editura C.H. Beck, 2017; Tudoran, R.-J. Infracțiunea de conflict de interese – teorie și practică judiciară. Disponibil: <http://revistaprolege.ro/infracțiunea-de-conflict-de-interese-teorie-si-practica-judiciara/>; Lazăr, A. Conflictul de interese – o analiză comparativă Disponibil: <http://www.universuljuridic.ro/conflictul-de-interese-o-analiză-comparativă>); Măgureanu, I. Conflictul de interese. **În:** Revista de Drept Penal, 2007, nr. 2, pp. 127-128 sau/și Postorocă, V., Coșleț, M., Șarpe, V., Lungu, E., Dolea, I., Ioniță, L., Bozianu, S. Ghidul expertului judiciar. Chișinău: IRP, 2022, p. 26-28.
 4. LEGE Nr. 133 din 17-06-2016 **privind declararea averii și a intereselor personale**. Publicat : 30-07-2016 în Monitorul Oficial Nr. 245-246 art. 513. **MODIFICAT LP74 din 26.04.18, MO235-244/29.06.18 art.368; în vigoare 29.06.18, articolul 12.**

CZU 37.025.7

PERSPECTIVELE DEZVOLTĂRII GÂNDIRII ȘTIINȚIFICE LA ELEVI ÎN ȘCOALA CONTEMPORANĂ

SANDULEAC Sergiu, Doctor, conferențiar universitar,
Universitatea Pedagogică de Stat “Ion Creangă” din Chișinău (Moldova)

***Abstract:** The perspectives on the development of scientific thinking in students in contemporary schools reside in the necessity of reconceptualizing the educational system from*

this standpoint, with implications far deeper than mere methodological adaptation or didactic reconfiguration. This is primarily because today's student represents more a vulnerability than a development prospect. This paper explores some aspects related to the risks the educational system faces in cognitive, volitional, and behavioral terms, as well as the role of scientific thinking in mitigating these risks associated with the tendency to develop clipping thinking under the influence of mass digitization, from which practically no student can escape. The attempts of contemporary schools to cope with the digitization of education in the struggle to prioritize the importance of knowledge offered to the student are also analyzed, yet they do not provide long-term solutions. In conclusion, the article outlines several desiderata regarding the need for in-depth research encompassing a wide range of topics related to scientific thinking at different age stages and the scientific education of students, as well as of teachers as promoters of the development of scientific thinking in students.

Keywords: *scientific thinking, scientific education, clipping thinking, students, contemporary school.*

Introducere

La sfârșitul secolului al XX-lea, popularizarea științei, dar și accentul pus pe formarea cercetătorilor a devenit un fenomen definitoriu. Odată cu apariția rețelelor globale de informare, rolul profesorului se schimbă, asociindu-se cu direcția construirii procesului de învățare din perspectiva tehnologiei de cercetare accesibilă celor care trăiesc o practică de investigație zilnică [1]. Analizând și sintetizând preocupările legate de formarea integrală a personalității copilului și asigurarea unei educații de calitate, menționăm faptul că una dintre prioritățile asigurării calității studiilor preuniversitare o reprezintă *dezvoltarea gândirii științifice a elevilor la toate treptele de învățământ*, fapt care impune formarea cadrelor didactice în direcția eficientizării gândirii științifice în procesul de formare profesională inițială și continuă.

Interesul elevului față de studii în general, tranziția de la învățământul clasic la învățământul online, managementul clasei de elevi în asemenea condiții și multe alte provocări cu care se confruntă pedagogii astăzi, inclusiv schimbarea stilului de gândire a tinerei generații reprezintă doar câteva probleme, care necesită soluționare stringentă. Asistăm cu toții la fenomenul când se formează mecanisme cognitive în condițiile prezenței unor mari lacune în procesul cunoașterii prin lectură, reflecție, analiză profundă etc. Observăm la mulți elevi un stil de gândire care nu presupune analize sistemice, spirit creativ, practic și inventiv [2].

În contextul școlii contemporane, pedagogii se confruntă cu o serie de provocări și probleme complexe, reflectând schimbările semnificative în societate și în modul în care tinerii accesează și procesează informația. Una dintre provocările majore este *digitalizarea și atacul asupra atenției*, prin proliferarea tehnologiei și accesul nelimitat la informații de orice gen online. Elevii se confruntă cu o avalanșă de conținuturi digitale, iar *competiția pentru captarea și menținerea interesului din partea cadrului didactic se intensifică permanent*. Telefoanele mobile și internetul devin surse principale de informare și divertisment, subminând capacitatea pedagogilor de a menține angajamentul și concentrarea elevilor asupra activității didactice, astfel cadrul didactic intră în concurență directă cu posibilitățile mijloacelor digitale. O altă provocare o reprezintă *subminarea dezvoltării gândirii critice* sub influența puternică a dezvoltării *gândirii de tip clipping/ de moment*. Conceptul de *gândire de tip clipping* devine tot mai pronunțat, tinerii obișnuindu-se cu informații rapide, fragmentare, superficiale, oferite de secvențele video și alte resurse online. Acest fenomen poate contribui la o dezvoltare insuficientă a gândirii critice și analitice, esențiale pentru procesul de învățare autentică, dar și pentru a accede la un nivel superior de dezvoltare a gândirii științifice. Accesul nelimitat la informație prin conținuturi digitale, nu numai că oferă o gamă variată de percepți și viziuni, dar și contribuie la o eterogenizare a grupurilor de elevi. Aceste *niveluri variate de pregătire și dezvoltare a elevilor* pun pedagogii în situația de a se confrunta cu elevi la care sistemul cognitiv (*cunoștințele, nivelul de procesare, nivelul algoritmic-reprezentational, nivel implementational*) și metacogniția sunt insuficient dezvoltate. Diferențele semnificative în pregătirea elevilor, abilitățile cognitive și

motivație scăzută pot face *dificilă adaptarea unui program care să corespundă nevoilor individuale ale tuturor elevilor. Integrarea tehnologiilor informaționale în procesul educațional, creează noi provocări pentru pregătirea elevilor în școala contemporană. Deși, tehnologiile nominalizate aduc oportunități semnificative, există anumite provocări legate de adaptarea și integrarea eficientă a acestora în procesul de predare-învățare-evaluare. Necesitatea formării continue a cadrelor didactice pentru a valorifica eficient *inovațiile tehnologice* devine crucială, dar și una extenuantă și cronofagă, venind în detrimentul altor procese esențiale de pregătire a elevilor. O altă provocare în cadrul școlii contemporane o reprezintă problematica *gestionării grupurilor mari și managementul insuficient al emoțiilor, inclusiv al dependenței* apărute pe fondul digitalizării. Astfel, elevii pot aduce cu ei o gamă largă de emoții și experiențe personale în clasă. Gestionarea acestor realități și dinamici complexe într-un cadru de învățare poate fi dificilă. În așa mod apare *problema adaptării la diversitatea stimulilor cognitivi și afectivi*. Pedagogii contemporani trebuie să fie pregătiți să adapteze *metodele de predare-învățare-evaluare* pentru a răspunde la competiția cu tehnologiile informaționale.*

Reieșind din toate provocările cu care se confruntă școala contemporană apare necesitatea de *redimensionare a sistemului educațional prin dezvoltarea gândirii științifice la elevi*. Acest aspect este esențial pentru educația și instruirea științifică a elevilor și dezvoltarea-eficientizarea gândirii științifice a cadrelor didactice în care competențele de analiză sistemică sunt decisive. Dezvoltarea *gândirii științifice și schimbările contextuale* apărute în procesul de formare al elevilor impun *pedagogii contemporani să-și re / evalueze rolul și poziția în raport cu procesul de formare al elevilor și interacțiunea pedagog-elev, (cadrele didactice, fiind nu doar transmițători de informații, ci și ghizi, facilitatori și mentori, adaptându-și abordările la nevoile individuale ale elevilor)*. Acest rol al *cadrelor didactice, în raport cu schimbările rapide în societate și tehnologie* necesită o adaptare constantă a *metodelor didactice și a conținutului curricular*, pentru a asigura temelia cunoștințelor, relevanța și aplicabilitatea acestora în viața cotidiană a elevilor.

Încercăm în continuare să elucidăm perspectivele dezvoltării gândirii științifice la elevi în școala contemporană, reieșind din problematica existentă.

Considerații și analize teoretice privind perspectivele de dezvoltare a gândirii științifice la elevi

Într-o societate tot mai orientată către tehnologie, preocupările privind dezvoltarea gândirii științifice în rândul elevilor și cadrele didactice devin elemente fundamentale ale sistemului. Această preocupare derivă din schimbările semnificative în plan cognitiv, determinate parțial de prevalarea *gândirii de tip clipping* în rândul elevilor. Conceptul de *gândire de tip clipping* a fost inclus în circuitul științific de către cercetătorii E.B. Митягина [3] și В. И. Каширин [4], care îl definesc ca o tendință de a procesa informații de moment, fragmentar și superficial, în special din conținutul imaginilor video.

De asemenea, А.А. Звезда [5] argumentează că această schimbare cognitivă, orientată către consumul rapid de informații, subminează abilitățile de analiză profundă și de reflecție. Așadar, în era *gândirii de tip clipping*, în care folosirea rapidă și fragmentară a informațiilor domină mediul educațional, se conturează necesitatea unor implicații profunde asupra dezvoltării-eficientizării *gândirii științifice, care presupune dezvoltarea sistemului cognitiv din perspectiva explorării sistematice și sistematice a metacogniției*, deoarece consumul excesiv de conținuturi video poate afecta negativ abilitățile cognitive și de concentrare și analiză ale elevilor, schimbând modul în care aceștia procesează informația.

O componentă importantă a gândirii științifice o reprezintă abilitatea de a formula și investiga ipoteze. Cu toate acestea, *gândirea de tip clipping* prin natura sa fragmentară și instantanee, poate diminua răspunsurile la întrebările complexe și provocările științifice din cauză că elevii expuși la conținutul video au tendința de a căuta răspunsuri simplificate în detrimentul analizei detaliate, ceea ce diminuează semnificativ din potențialul de acțiune al gândirii științifice, deoarece *activizarea gândirii științifice* presupune valorificarea potențialului

creativ și cognitiv; motivația subiecților; dezvoltarea intelectuală prin implicare cognitivă și metacognitivă în procesul de rezolvare a problemelor de ordin științific.

În acest context, întrebarea - cheie este axată pe determinarea cadrelor didactice de a contribui la valorificarea reală a dezvoltării gândirii științifice la elevi. Pentru a răspunde la această întrebare, este necesar să abordăm *gândirea științifică* nu doar ca o abilitate specifică oamenilor de știință, ci ca pe o competență esențială pentru orice profesionist, inclusiv pentru pedagogi.

Situația descrisă ne orientează spre aplicarea și explicarea conceptului fundamental de gândire științifică și a unor concepte operaționale (*educația științifică, învățarea structural-sinergică, atitudinea și interesul științific*).

În această ordine de idei, *educația științifică* are ca scop dezvoltarea gândirii științifice la elevi și persoanele mature. Educația științifică oferă spațiu pentru ca elevii să învețe despre sine și alții, despre lume și mediul înconjurător; să studieze legitățile dezvoltării societății, gândirii umane și să pună în aplicare competențele de cercetare, cunoaștere și metacogniție obținute în instruire și în viața cotidiană. Procesul educației științifice este complex, el oferă individului formarea experienței reale, care ar asigura dezvoltarea sistemului cognitiv, astfel încât acesta să înțeleagă și să exploreze adecvat natura sa și, mediul socio-cultural și cel natural într-un mod echilibrat.

Educația științifică oferă elevilor instrumentele necesare pentru a înțelege lumea din jurul lor și pentru a face față provocărilor viitorului. Într-o societate în continuă schimbare, în care noile descoperiri științifice și tehnologice modelează realitatea, este esențial ca școala să încurajeze activ gândirea științifică, creativitatea și responsabilitatea științifică și morală.

În cadrul reformării sistemului educațional în contextul schimbărilor tehnologice propunem un *Model conceptual de educație științifică structural-sinergică*, care include o metodologie axată pe dezvoltarea gândirii științifice a elevilor ce include ansamblul sinergetic de acțiuni instructiv-educative de tip formal, nonformal, informal. Acțiunile vizate necesită o structurare riguroasă în funcție de vârsta elevilor, disciplina studiată și proiectele educaționale opționale. Modelul nominalizat, bazat pe principiile sinergiei în învățare, s-a dovedit a fi funcțional în cercetarea realizată [6].

Prin urmare pentru a realiza eficient educația științifică a elevilor se cere o pregătire specială a cadrelor didactice. Reconfigurarea conceptului de *formare a cadrelor didactice din perspectiva dezvoltării gândirii științifice* devine o alternativă a concepției tradiționale. Așadar, este nevoie de o *strategie coerentă de profesionalizare a cadrelor didactice, orientate spre cultivarea abilităților de gândire științifică*. Pentru a face față provocărilor imediate și pentru a pregăti calitativ specialiști din domeniul educației se cere o abordare holistică. În paralel cu reformele la nivel de elevi, este important să se creeze un cadru educațional universitar orientat către formarea cadrelor didactice centrate pe autocunoaștere și dezvoltare continuă, având la bază dezvoltarea gândirii științifice.

Un alt aspect social important constă în *schimbarea paradigmei valorilor culturale* și aici sunt mai multe subiecte ce necesită a fi puse în discuție și analizate, însă noi ne oprim la educația științifică ca valoare umană.

În așa mod, dezvoltarea gândirii științifice asigură nu numai expansiunea, dar și aprofundarea potențialului intelectual al fiecărui individ, oferind un fundament solid pentru dezvoltarea gândirii științifice, exprimarea imaginației, creativității și a aptitudinilor generale și specializate. Studiul științei, ca subiect, de cercetare și valorificare sistemică în educație asigură posibilități valoroase, conferind instruirii *rigurozitate epistemologică și axiologică*, oferind oportunități reale de a implica tânăra generație în procesul de *reflecție, aprofundare a cunoașterii prin cercetare și descoperire, dezvoltare a raționamentelor logice, stabilire a unei conexiuni coerente între conștiință și conduită, dezvoltare a capacității de a formula și verifica ipoteze, a realiza concluzii relevante (în contextul problemelor existențiale ale lumii contemporane)* [7].

Prin urmare, *studiul formării atitudinii științifice, a interesului științific și a potențialului de dezvoltare a gândirii științifice al elevilor din învățământul preuniversitar constituie prerogativa numărul unu în schimbarea opticii privind cultivarea prospectivă a tinerii generații* [8], care poate fi realizată doar în contextul profesionalizării cadrelor didactice, ca actori eficienți în promovarea valorilor științifice [9].

Această idee este susținută de accețiunea cercetătoarei Larisa Cuznețov, care menționează că gândirea științifică include valorile cunoașterii, valorile inteligenței intelectuale și morale, autoperfecționarea orientată spre cunoașterea de sine și a celuilalt, spre dezvoltarea potențialului intelectual, spre managementul învățării, cercetării, studierii propriei persoane și imagini în comunitatea umană la general și comunitatea familială și profesională în special [10]. Pe lângă toate aspectele enumerate cercetătoarea foarte clar expune, în esență, traseul de familiarizare cu *valorile cunoașterii*. În acest context se observă importanța deschiderii spre nou, reprezintă încă o dezvoltare și profesionalizarea cadrelor didactice, ceea ce va conduce spre autoactualizarea persoanei [11].

În concluzie influența instrumentelor digitale asupra dezvoltării intelectuale și a *relațiilor sociale* ale elevilor, expunerea constantă la *secvențe video ca și sursă de bază în informare* contribuie la constituirea unei comunități umane, consumeriste, individualiste și mai puțin inclinată spre cunoaștere și colaborare autentică.

Așadar, dezvoltarea gândirii științifice la elevi necesită abordare fundamentată pe dezvoltarea *curiozității, raționamentului logic, aprofundării și explorării active multidimensionale*. În acest sens, strategiile de dezvoltare a gândirii științifice pot fi integrate în tehnologiile de învățare a sistemului cognitiv al acestora, cu accent pe *dezvoltarea și consolidarea gândirii științifice* prin intermediul educației STREAM (*Science, Technology, Robotics, Engineering, Arts, Mathematics*), posibilități de modelare cognitivă care oferă integrare practică a abilităților achiziționate în procesul studierii disciplinelor din cadrul formal/scolar.

Subliniind rolul central al *funcției și modelării cognitive* I. Cerghit [12], susține și promovează metodologii specifice, axate pe dezvoltarea structurilor cognitive și operaționale ale personalității, care presupun modalități de dezvoltare a gândirii științifice la elevi, în scopul facilitării descoperirii adevărului prin proceduri active și de explorare a diverselor domenii, inclusiv a celui *științific*.

Aspectul vizat scoate în evidență chintesența dezvoltării *gândirii științifice*, care la elevi devine un instrument de cunoaștere, cercetare și descoperire a adevărului, în timp ce pentru cadrele didactice, reprezintă un mijloc eficient de creare a situațiilor didactice și de realizare - gestionare a procesului instructiv-educativ.

În concluzie finală, cultivarea gândirii științifice la elevi este esențială pentru formarea unor minți critice și creative, capabile să analizeze informațiile și să contribuie la progresul personal, al societății și cel profesional. Într-o lume în continuă evoluție, educația științifică reprezintă fundamentul pentru o adaptare eficientă la schimbările complexe ale societății.

Acest articol este publicat în cadrul proiectului de cercetare „Aspecte psihosociale ale securității psihologice și manifestările ei în plan social la copii”, cu cifrul nr. 20.80009.0807.31.

Bibliografie:

1. ГЕРШУНСКИЙ, Б.С. Компьютеризация в сфере образования: проблемы и перспективы. М.: Педагогика, 1987. 264 с.
2. SANDULEAC, S., CUZNEȚOV, L. Dezvoltarea gândirii științifice la cadrele didactice: fundamente teoretice și aplicative. Ghid metodologic. Chișinău: Pulsul Pieței. 2021. 151 p. ISBN 978-9975-3000-9-4
3. МИТЯГИНА, Е.В., ДОЛГОПОЛОВА, Н.С. «Клипное сознание» молодежи в современном информационном обществе. In: Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия Социальные науки, 2009, № 3 (15), с. 53–59

4. КАШИРИН, В. И., КАШИРИНА, О. В. Формирование нового типа мышления молодежи, устремленной в будущее. In: Вестник Ставропольского государственного университета. № 71. 2010. с. 136-142
5. ЗВЕЗДИНА, А.А. Гипертекстуальность современного мышления. In: ВЕСТНИК ИрГТУ №4 (99) 2015. с. 386-390. ISSN 1814-3520
6. SANDULEAC, S., CUZNEȚOV, L. Dezvoltarea gândirii științifice la cadrele didactice: fundamente teoretice și aplicative. Ghid metodologic. Chișinău: Pulsul Pieței. 2021. 151 p. ISBN 978-9975-3000-9-4
7. CHAKRADHARA, SI, ARUNDHATHI, BAI C. A study of scientific attitude and science interest of secondary school students in Prakasam District, Andhra Pradesh. In: Paripex - Indian Journal of research Volume-6, Issue-10 October-2017 pp. 11-13
8. HUSEN, T. The School in Question: Comparative Study of the School and Its Future in Western Societies. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press 1979. 196 p. ISBN13 9780198740858
9. BRAGA, M. Valoarea științifică [Resursă electronică]. In: Conferința Tehnico-Științifică a Colaboratorilor, Doctoranzilor și Studenților, Universitatea Tehnică a Moldovei, 26-28 noiembrie, 2015. Chișinău, 2016, vol. 1, pp. 255-258. ISBN 978-9975-45-440-7. ISBN 978-9975-45-441-4 (Vol.1). In: <http://repository.utm.md/handle/5014/822> (accesat 07.02.2022)
10. BLÂNDUL, V. *Evaluarea progresului școlar*. In: MARCU, V., FILIMON, L. (coord.) Psihopedagogie pentru formarea profesorilor. Oradea: Editura Universității, 2003. 354 p. ISBN 9736132668
11. CALARAȘ, C. Actul educativ și formarea sintonității colectivului de elevi. In: Învățământul superior - tendințe spre modernizare: Materialele conferinței științifice internaționale, Chișinău, 27-28 septembrie. 2006. Chișinău, 2006. pp. 274-280
12. CERGHIT, Io. Metode de învățământ. București: Editura didactică și pedagogică. 1976. 193 p.

Secțiunea I

CZU 37.062.3

САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ И УРОВЕНЬ ПРИТЯЗАНИЙ КАК ФАКТОРЫ АДАПТАЦИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Жанна РАКУ, доктор хабилитат, профессор
Молдавский Государственный Университет

The article presents the results of a pilot study of the relationship between such personality parameters in adolescence as adaptation, actualization and level of aspirations. It was found that the subjects were characterized by average levels of these parameters. Thus, the higher the adaptability of adolescence, the higher the levels of their desire for actualization, autonomy, self-understanding, auto-sympathy and contact, as well as the assessment of their potential, initiative and self-esteem. In adolescence, a relationship between actualization and such parameters as internal motive, significance of performance results, assessment of one's potential, expected level of results and initiative was recorded.

Key words: *adolescent, socio-psychological adaptation, actualization, motivation.*

Введение. Проблема адаптации является актуальной на всех этапах обучения учащихся как на этапе поступления в лицей, так и на всем протяжении его обучения в старших классах. В качестве характерных особенностей процесса можно выделить: новое учебное учреждение, коллектив класса, учителей, профиль обучения, дисциплины и программы и т.д. Несмотря на сформированные ранее определенные механизмы адаптации, они не всегда являются достаточными для оптимального прохождения школьниками указанного этапа. Особо отметим, что успешная социально-психологическая адаптация (СПА) старшеклассника во многом позволяет обеспечивать его полноценную включенность в образовательное пространство, а в последующем положительно влияет на все стороны учебного процесса [4, 5, 8].

В указанном контексте представляет интерес изучение факторов, с которыми адаптация тесно взаимосвязана. К ним относятся напиме, такие параметры как самоактуализация и уровень притязаний. Последние остаются актуальным предметом научных исследований психологов, философов и педагогов. Так, самоактуализация является важной проблематикой в психологических изысканиях, поскольку личность в юношеском возрасте стремится реализовывать свой потенциал. Последний обеспечивает основу понимания своих собственных потребностей и желаний, а также для достижения личных целей для индивида. Проблему самоактуализации и ее различные проявления изучали А. Маслоу, К. Роджерс Д.А. Леонтьев [2, 3, 6, 7] и др. Стремление к самоактуализации является высшим уровнем мотивации личности и важным процессом в жизни. Особое место в изучении мотивационных механизмов включенности человека в деятельность занимают исследования уровня притязаний. Последний продолжает свое формирование в юношеском возрасте. От характера притязаний школьника зависит успешность его самореализации в учебе, высота и реалистичность целей, которые он ставит перед собой, а также стратегия их достижения. Изучением уровня притязаний как особого личностного свойства занимались такие ученые, как К. Левин, Л. Фестингер, В.Г. Гербачевский, Е.А. Серебрякова, Л.В. Бороздина [1, 8] и др.

В контексте выше изложенного изучение особенностей и взаимосвязи СПА, самоактуализации и уровня притязаний в юношеском возрасте является актуальным.

Методология исследования. Целью пилотажного исследования было изучение СПА, адаптации и характера ее связи с такими параметрами как самоактуализация и уровень притязания. Исследование проводилось в лицее города Кишинева, в нем приняли участие 60 учеников юношеского возраста, из них 25 девушек и 35 юношей. В эксперименте были использованы тест К. Роджерса, Р. Даймона «Социально-психологическая адаптация» в адаптации А.К. Осницкого (Опросник СПА), методика А.В. Лазукина, в адаптации Н.Ф. Калинина «Диагностика самоактуализации личности» (САМОАЛ) и опросник Гербачевского «Оценка уровня притязаний».

Результаты, их обсуждение. Представим на рисунке 1 результаты старшеклассников по Опроснику СПА, их показатели распределились по шести интегральным шкалам следующим образом.



Рис. 1. Выраженность показателей социально-психологической адаптации у старшеклассников

Ниже проанализируем полученные данные. Так, для 82,5% испытуемых характерны средние показатели по шкале «Адаптация», низкие результаты зафиксированы у 14% старшеклассников и лишь 3,5% испытуемых имеют высокие показатели адаптации.

По шкале «Принятие других» получены следующие результаты: средние показатели зафиксированы у 56,2% респондентов, результаты ниже нормы характерны для 36,8% испытуемых и показатели выше нормы имеют лишь 7% лицеистов.

По шкале «Интернальность» были отмечены следующие данные: средние показатели выявлены у 42,2% респондентов, ниже нормы результаты зафиксированы у 18 испытуемых (31,5%), а выше нормы показатели имеют, соответственно, у 26,3% старшеклассников. Результаты по показателю «Самовосприятие» следующие: средние результаты у 28 респондентов (49,2%), ниже нормы – у 18 испытуемых (31,6%) и выше нормы – у 11 школьников (19,2%). По шкале «Эмоциональная комфортность» получены следующие данные: средние результаты у 27 школьников (47,4%), ниже нормы – у 19 респондентов (33,4%), выше нормы – у 19,2% испытуемых. По показателю «Стремление к доминированию»: средние результаты получены у 34 школьников (59,7%), ниже нормы – у 10,5% респондентов, выше нормы – у 17 (29,8%).

Отметим, что наиболее низкие показатели получены у испытуемых по шкалам «Принятие других» (36,8% чел.) и «Эмоциональный комфорт» (33,4% чел.). Указанные выше данные свидетельствуют о том, что примерно треть респондентов не принимают других и себя такими, какие они есть, у них отмечается заниженная самооценка, неуверенность в себе, неудовлетворенность собой, своим внешним видом или уровнем развития. Результаты по параметру «Эмоциональный комфорт» говорят о том, что треть старшеклассников чувствуют себя иногда некомфортно в условиях образовательного учреждения.

В продолжение представим и проанализируем данные испытуемых по шкалам методики «*Диагностика самоактуализации личности*». Так, старшеклассники изучаемой выборки имеют по всем шкалам методики средние уровни. Исключение составляют их результаты по шкале «Взгляд на природу человека», где получено среднее значение по группе 34,66, т.е. верхняя граница для нижнего уровня. Указанные данные свидетельствуют о необходимости развивать веру юношей в людей как основу для искренних межличностных отношений, симпатии и доверии к окружающим.

Ниже отметим шкалы, для которых характерны более высокие показатели: «Ориентация во времени» (65,16), «Ценности» (61,35), «Стремление к творчеству» (63,38), «Автономность» (63,38) и «Гибкость в общении» (60,83). Результаты по ним находятся ближе всего к нижней границе высокого уровня самоактуализации. Отметим, что в данном направлении педагоги и психологи могут организовывать работу, которая будет способствовать развитию указанных качеств. Это позволит старшеклассникам лучше ориентироваться во временной перспективе жизни, не откладывать важные дела жизни на потом, в полной мере наслаждаться настоящими ценить сегодняшний день. Юноши могут научиться ориентироваться на ценности самоактуализирующейся личности, а также стремиться к гармоничному бытию. При этом старшеклассники могут стремиться к творчеству и самовыражению при его помощи. Они будут повышать свой уровень автономности, а гибкость в общении, поможет им аутентично взаимодействовать с окружающими и способности самораскрытию. В продолжение представим иллюстрацию полученных результатов на рисунке 2.

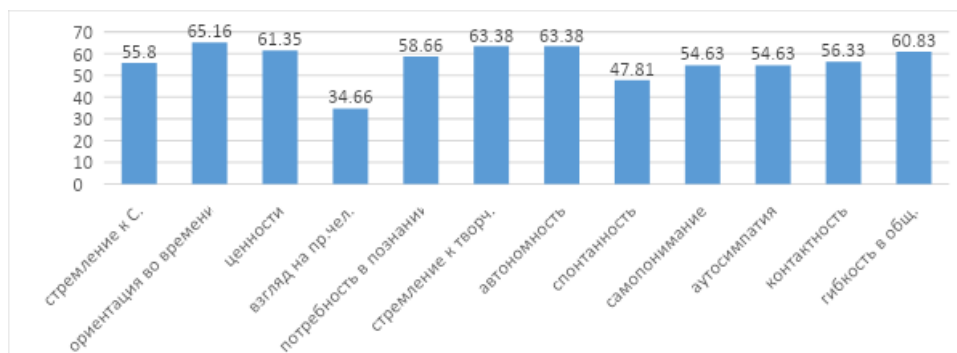


Рис. 2. Результаты испытуемых по методике «Диагностика самоактуализации личности»

Анализ данных показал средние уровни показателей испытуемых по остальным шкалам: «Потребность в познании» (58,66), «Контактность» (56,33), «Самопонимание» (54,83), «Аутосимпатия» (54,63) и «Спонтанность» (47,81). Последние очень важны в стремлении к самоактуализации и эти качества необходимо развивать. Например, шкала «Потребность в познании» характерна для самоактуализирующейся личности, т.к. отражает способность к познанию, «жажду» чего-то нового, интерес к различным вещам, которые не связаны прямо с удовлетворением других потребностей. Шкала «Спонтанность» отражает насколько самоактуализация стала определенным образом жизни в юношеском возрасте и также требует своего развития. Средние показатели по шкале «Самопонимание» свидетельствуют о чувствительности испытуемых к своим желаниям и потребностям.

Общий показатель «стремления к самоактуализации» по выборке старшеклассников является средним и равен 55,8 баллам. Однако при условии, что у лицеев будет происходить становление качеств, которые описываются и измеряются в рамках всех остальных шкал, то стремление к самоактуализации будет формироваться интенсивно и станет возможной реализацией своих целей.

Распределение испытуемых по уровням «стремления к самоактуализации» представим в таблице 1.

Таблица 1. Распределение испытуемых по уровням «стремления к самоактуализации»

Уровни	Низкий	Средний	Высокий
Абс. кол-во	1	53	6
%	1,7	88,3	10%

Анализ данных диагностики показывает, что подавляющее большинство старшеклассников имеют средний уровень по шкале самоактуализации (88,3%), а 10% школьников проявляют высокий показатель по данному параметру.

В продолжение представим результаты испытуемых по методике оценки уровня притязаний Гербачевского в таблице 2.

Таблица 2. Результаты старшеклассников по Опроснику Гербачевского

Шк алы мет оди ки	Ядро мотивационной структуры личности						Достижение достаточно трудных целей				
	Внут ренн ий моти в	Познав ательн ый мотив	Мо тив изб ега ния	Состяз ательн ый мотив	Моти в смен ы деят ельнос ти	Моти в самоу важен ия	Знач имос ть резу льта тов	Сло жно сть зада ния	Вол ево е усил ие	Оце нка уров ня дост иж ения рез.	Оце нка свое го поте нци ала
Ср. знач.	13,96	16,63	13,76	13,23	12,36	17,18	10,18	9,55	12,95	6,8	15,71

Шкалы методики	Прогнозные оценки деятельности субъекта		Причинные факторы соответствующей деятельности	
	Намеченный уровень мобилизации усилий	Ожидаемый уровень результатов	Закономерный результат	Инициативность
Ср. знач.	16,81	15,45	15,81	14,4

Анализ данных показал, что уровень притязания по шкалам в блоке «Ядро мотивационной структуры личности» является средним: «Внутренний мотив» (13,96), «Познавательный мотив» (16,63), «Мотив избегания» (13,76), «Состязательный мотив» (13,23 и «Мотив смены деятельности» (12,36). Показатели испытуемых по шкале «Мотив самоуважения» находятся на высоком уровне (17,18). Отметим, что это единственная шкала, показатели по которой у старшеклассников достигают высокого уровня. Особо подчеркнем, что в данном блоке нет шкал по которым результата у испытуемых низкие, что свидетельствует о хорошем уровне мотивационной структуры личности в изучаемой выборке.

Представим полученные данные по шкалам второго блока «Достижение достаточно трудных целей». Отметим, что показатели испытуемых соответствуют низкому и среднему уровням. Например, получены средние результаты у старшеклассников по шкалам: «Значимость результатов» (10,18), «Волевое усилие» (12,95), «Оценка своего потенциала» (15, 71). По шкалам «Сложность задания» (9,55) и «Оценка уровня достигнутых результатов» (6,8) для испытуемых характерны низкие уровни. Последний параметр требует особого внимания и развития у школьников, т.к. объективное оценивание достигаемых результатов является важным для их мотивации.

В данном блоке всего лишь две шкалы «Намеченный уровень мобилизации усилий» (16,81), и «Ожидаемый уровень результатов» (15,54) находятся на среднем уровне, но их показатели граничат с высоким уровнем, т.е. данные качества находятся в развитии.

В четвертом блоке по шкалам «Закономерность результатов» (15,81) и «Инициативность» (14,4) результаты испытуемых находятся на среднем уровне. Эти качества старшеклассникам необходимо развивать для уверенности в себе, целеустремленности и высокой продуктивности и т.д.

В продолжение представим распределение юношей по уровням проявления мотивов в таблице 3.

Таблица 3. Распределение старшеклассников по уровням проявления основных мотивов (в %)

Шкалы методики	Ядро мотивационной структуры личности: мотивы					
	Внутр.	Позн.	Избегания	Состязат.	Смены Д.	Самоуваж.
Низкий	16,7	5	8,3	23,3	25	3,4
Средний	56,7	38,3	70	51,7	50	33,3
Высокий	26,7	56,7	21,7	25	25	63,3

Анализ результатов свидетельствует о том, что у двух трети изучаемой выборки мотив самоуважения проявляется на высоком уровне (63,3%), а у более половины школьников и познавательный мотив аналогично является высоким (56,7%). Вместе с тем, у четверти респондентов состязательный мотив (23,3%) и мотив смены деятельности (25%) находятся на низком уровне. По результатам данной методики можно сделать вывод о том, что в притязания испытуемых находятся на среднем уровне. Все указанные компоненты требуют своего развития в направлении достаточной мотивации для выполнения различных действий, для целеустремленности и уверенности в себе.

В рамках пилотажного исследования изучались взаимосвязи социально-психологической адаптации, самоактуализации и уровня притязаний в юношеском

возрасте. Для проверки предположения был применен метод статистического анализа – коэффициент корреляции Кендалла. Представим краткие результаты количественного анализа в обобщенном виде для параметров, между которыми были установлены статистически значимые связи. Так, была выявлена средняя значимая связь между шкалами «Внутренний мотив» и «Стремление к самоактуализации» ($K_t=0,401$), а также «Взгляд на природу человека» ($K_t=0,349$). Шкала «Мотив смены деятельности» имеет среднюю связь с шкалой «Ориентация во времени» ($K_t=-0,355$). Установлена обратная средняя корреляционная связь между шкалой «Значимость результатов» с такими шкалами как: «Стремление к самоактуализации» ($K_t=-0,318$), «Ориентация во времени» ($K_t=-0,410$) и «Аутосимпатия» ($K_t=-0,329$). Шкала «Оценка своего потенциала» взаимосвязана со шкалами: «Стремление к самоактуализации» ($K_t=0,379$), «Ориентация во времени» ($K_t=0,356$), «Автономность» ($K_t=0,317$), «Спонтанность» ($K_t=0,349$), «Самопонимание» ($K_t=0,367$) и «Аутосимпатия» ($K_t=0,463$). Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что на самоактуализацию влияют в большей степени такие параметры как: «Внутренний мотив», «Значимость результатов», «Оценка своего потенциала», «Ожидаемый уровень результатов» и «Инициативность».

В ходе дальнейшего анализа были установлены средний характер взаимосвязи показателей испытуемых по шкале «Социально-психологическая адаптация» со следующими шкалами по методикам «Диагностика самоактуализации личности» и «Оценка уровня притязаний»: «Стремление к самоактуализации» ($K_t=0,301$), «Автономность» ($K_t=0,299$), «Самопонимание» ($K_t=0,367$), «Аутосимпатия» ($K_t=0,318$) и «Контактность» ($K_t=0,299$), а также Оценка своего потенциала ($K_t=-0,352$), Инициативность ($K_t=-0,352$) и Мотив самоуважения ($K_t=0,301$) (в указанных выше корреляциях, значимость установлена на уровне $p=0,001$).

Выводы. Подводя краткие итоги экспериментального исследования социально-психологической адаптации, самоактуализации и уровня притязаний у старшеклассников было установлено, что испытуемые характеризуются средними уровнями данных параметров. В рамках становления мотивации школьников необходимы дальнейшее формирование у них принятия сложности задач, оценки достигнутых результатов, укрепления уверенности в себе, целеустремленности и продуктивности. При изучении корреляции между социальной-психологической адаптацией, самоактуализацией и уровнем притязаний были выявлены следующие закономерности. Так, чем выше адаптивность старшеклассников, тем выше уровни их стремления к самоактуализации, автономности, самопонимание, аутосимпатии и контактности, а также оценка своего потенциала, инициативности и самоуважения.

Отметим, что полученные выше данные могут быть положены в основу организации работы педагогов и психологов в направлении полноценной адаптации юношей, а также их самоактуализации и развития мотивации которые являются важными для гармоничного становления личности.

Библиография:

1. БОРОЗДИНА, Л.В. *Уровень притязаний: классические и современные исследования.* М.: Акрополь, 2011. 322 с. ISBN 978-5-9880704-6-7
2. ГОРОДИЛОВА, Н.Е. *Самоактуализация и ее связь с интегральностью личности:* дис. канд. психол. наук. Пермь, 2002.
3. ГОРЯЧЕВА Е.И. *Идея самоактуализации в гуманистической психологии и ее реализация в педагогической практике.* Автореф. дис. канд. психол. наук, 1996. 21 стр.
4. ГРИГРЬЕВА, М.В. *Психологическая структура и динамика взаимодействий образовательной среды и ученика в процессе его школьной адаптации.* Автореф. дис. д-ра психол. наук, Саратов. 2009. 52 с.

5. ДУБРОВИН, Д.Н. Психологическая адаптация как фактор личностного самоопределения; Автореф... дисс. канд. психол. наук. Москва. 2008. 24 стр.
6. ЛЕОНТЬЕВ, Д.А. Самоактуализация как движущая сила личностного развития: историко-критический анализ <https://psychologos.ru/articles/view/samoaktualizaciya-kak-dvizhushchaya-sila-lichnostnogo-razvitiya-dvoe-zn--istoriko-kriticheskiy-analiz-d.a.-leontev> (дата обращения 07.03.2023)
7. МАСЛОУ, А. Самоактуализированные люди: исследование психологического здоровья: <https://psy.wikireading.ru/36900>
8. РАЙС, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста/Ф. Райс. СПб.: Питер, 2000. 624 с ISBN 978-5-459-01067-1.

CZU 343.148.33

UN CONCEPT ÎN EXTINDERE: EXPERTIZA PSIHOLAGICĂ JUDICIARĂ

Mihai ȘLEAHTIȚCHI, doctor habilitat în psihologie, doctor în pedagogie, profesor universitar, Universitatea de Stat din Moldova

Abstract. *The concept of forensic psychological expertise sheds light on the specialized psychological evaluation of individuals involved in legal proceedings. Regardless of the individuals or institutional settings that have brought it to the forefront, granting it the status of a preferential investigative topic, and regardless of the forms it takes, the concept in question is defined by the following key aspects: (i) it constitutes an expression of research activity with a scientific-practical character carried out within the framework of criminal, civil, and/or contraventional proceedings, at the request of the prosecuting authority, the court, or the parties involved; (ii) it involves the application of specialized scientific knowledge and procedures to formulate reasoned conclusions about the psychological condition of individuals who have committed violations of legal norms; (iii) it takes into account the engagement of individuals with special training as experts, with studies in general and forensic psychology, tasked with providing valuable information to the legal process (without which the prosecuting authority or the court cannot form a relevant opinion); (iv) it emphasizes the issuance of a forensic psychological expertise report by the respective experts - psychologists, and (v) it presents specialized psychological evaluation of individuals involved in legal proceedings as a distinct activity that should not be confused with psychiatric expertise or psychosocial investigation.*

Keywords: *forensic expertise, forensic psychological expertise, the concept of forensic psychological expertise.*

Propunându-și să ofere un punct de vedere coerent cu referire la conceptul de expertiză psihologică judiciară, numeroși specialiști din domeniu [1] se văd obligați să constate că un asemenea concept nu se regăsește nici în legislația procesuală penală, nici în cea procesuală civilă și nici în cea specială. Potrivit lor, el trebuie văzut ca o parte componentă a unui concept mai larg care, purtând denumirea de expertiză judiciară, se regăsește în actele legislative existente și care, având „acoperirea” legislativă” necesară, cunoaște mai multe accepțiuni (cum ar fi cea de cercetare specială sau/și cea de acțiune procesuală).

Cu luarea în considerare a acestui fapt, devine evident că orice tentativă de a oferi un punct de vedere cât de cât ordonat cu referire la expertiza psihologică judiciară va avea sorți de izbândă doar dacă, în prealabil, se va cunoaște cum este prezentat – în actele legislative existente – conceptul de expertiză judiciară.

Ce reprezintă, așadar, expertiza judiciară?

În Codul de procedură penală al Republicii Moldova, spre exemplu, expertiza judiciară este definită ca o „activitate de cercetare științifico-practică desfășurată în cadrul procesului penal, în

scopul aflării adevărului prin efectuarea unor cercetări metodice, cu aplicarea de cunoștințe speciale și procedee tehnico-științifice pentru formularea unor concluzii argumentate cu privire la anumite fapte, circumstanțe, obiecte materiale, fenomene și procese, corpul și psihicul uman, ce pot servi drept probe într-un proces judiciar” [2].

Dacă cunoaștem, conducându-ne de actele legislative în vigoare, ce reprezintă expertiza judiciară, la general, atunci, spun specialiștii, este relativ ușor să stabilești și varianta în care se prezintă, în particular, expertiza psihologică judiciară (care, vom reaminti, exprimă una din formele distincte ale expertizei judiciare). Variantele interpretative pe care ei, de obicei, le oferă – și care, va trebui să specificăm, sunt foarte asemănătoare – arată în felul următor:

- „definiția expertizei psihologice judiciare, formulată în conformitate cu prevederile legale, poate porni de la ideea efectuării unor cercetări speciale în scopul formulării unor răspunsuri pertinente la întrebările organului de urmărire penală, a procuraturii sau a instanței de judecată, prin utilizarea cunoștințelor, metodologiei și metodelor acumulate de cercetarea și practica psihologică” [3];
- „expertiza psihologic-judiciară reprezintă un studiu cu caracter complex, realizarea ei fiind dificilă și necesitând cunoștințe ample despre evenimentul și subiectul cercetării; în calitate de obligație a organului de urmărire penală se prezintă depistarea cauzelor și condițiilor care au contribuit la comiterea infracțiunii” [4];
- „expertiza psihologico-judiciară reprezintă un studiu caracterizat printr-un proces de evaluare, bazat pe cunoștințe speciale în domeniul psihologiei întru formularea concluziilor, care ulterior, după verificarea și evaluarea lor, încadrează calitatea de probă într-un proces” [5].

Este de remarcat faptul că sensurile pe care le identifică specialiștii din Republica Moldova consună perfect cu interpretările pe care le oferă specialiștii din alte țări. Iată doar câteva exemple:

C. P. Ewing definește expertiza psihologică judiciară ca fiind un demers legal, prevăzut de normele legale și de practica judiciară, utilizat în cadrul procedurilor judiciare în care sunt necesare cunoștințe, aptitudini, competențe, experiență, pregătire sau studii într-un domeniu științific sau special non-științific, care necesită prezentarea unei opinii specializate, dată sub formă testimonială de către un expert psiholog [6];

- prof. univ. dr. Theodore H. Blau definește în mod indirect expertiza psihologică judiciară prin definiția dată expertului psiholog judiciar, care în concepția sa, este o persoană specializată având studii în domeniul psihologiei, cu rol în a furniza informații utile demersului judiciar, fără de care instanța de judecată nu își poate forma o opinie pertinentă [7];
- prof. univ. dr. N. Mitrofan dă următoarea definiție conceptului: expertiza psihologică – care nu trebuie confundată cu expertiza psihiatrică - este un ansamblu complex de acțiuni de analiză, investigare și măsurare psihologică a individului uman, în vederea evidențierii caracteristicilor specifice profilului său psiho-comportamental [8];
- dr. I.- L. Stefan: expertiza psihologică – care nu trebuie confundată cu ancheta psihologică - este un demers independent, profesional, util instanței judecătorești, prin care se realizează o evaluare psihologică specializată a persoanelor angrenate în demersul judiciar, la cererea instanței judecătorești sau a părților [9];
- psiholog I. Ghiugan: expertiza psihologica judiciara este o evaluare psihologica specializata a persoanelor angrenate in demersul judiciar, la cererea instanței judecătorești sau a părților. Este un demers complex, in care sunt utilizate instrumente si tehnici psihologice si care are ca finalitate emiterea unei opinii de specialitate [10];
- psiholog N. Stanciu : expertiza psihologica judiciara este o evaluare psihologica specializata a persoanelor angrenate in demersul judiciar, la cererea instanței judecătorești sau a părților. Este un demers complex, in care sunt utilizate instrumente si tehnici psihologice și care are ca finalitate emiterea unei opinii de specialitate [11].

- prof. univ. dr. F.S. Safuanov: expertiza psihologică judiciară este un studiu aprofundat realizat de către un expert pe dimensiunea stărilor psihologice ale persoanei care a fost antrenată în comiterea unei anumite infracțiuni [12];
- psiholog R.- D. Nicoară & psiholog M. Sterian :expertiza psihologică judiciară este un proces de evaluare care include mai mulți factori, având ca scop crearea unui tablou general despre persoana expertizată și incluzând aspecte cu privire la: abilități, anxietăți, potențialul intelectual, punctele slabe, problemele cu care se confruntă, stilul de comunicare și de relaționare, conflictele interioare, factorii legați de subconștient și conștient care influențează comportamentul și personalitatea, gândirea și sentimentele [13].
- psiholog C.Hoban & psiholog Iu.Holban: expertiza psihologică este o evaluare cu caracter investigativ a persoanelor angrenate în demersul judiciar, la solicitarea organului judiciar (instanța de judecată, organul de urmărire penală, organele de poliție sau alte instituții specializate) sau a părților (birou/cabinet de avocatură sau persoane fizice), în vederea utilizării ca probă pentru soluționarea cauzelor judiciare; este un demers complex, în care sunt utilizate instrumente și tehnici psihologice și care are ca finalitate emiterea unei sau mai multor opinii de specialitate care răspund obiectivelor solicitate pentru a ajuta organul judiciar în luarea deciziei [14].

În definitiv, putem constata că, indiferent de persoanele sau/și mediile instituționale care au pus-o în lumină, acordându-i statutul de temă preferențială, și indiferent de formele pe care le îmbracă, expertiza psihologică judiciară se impune prin următoarele note definitorii:

- I. constituie expresia unei activități de cercetare cu caracter științifico-practic care se desfășurată în cadrul procesului penal, al celui civil sau/și al celui contravențional, la cererea organului de urmărire penală sau a celui de poliție, a instanței judecătorești sau a părților;
- II. presupune aplicarea de cunoștințe și procedee științifice speciale în scopul formulării unor concluzii argumentate cu privire la condiția psihologică a indivizilor care au comis acte de încălcare a normelor legale,
- III. antrenează, în calitate de expert, o persoană cu o pregătire specială, având studii în domeniul psihologiei generale și a celei judiciare, cu rol în a furniza informații utile demersului judiciar (fără de care organul de urmărire penală sau/și instanța de judecată nu-și pot forma o opinie pertinentă),
- IV. se finalizează prin emiterea unui raport de expertiza psihologica de către expertul psiholog și desemnează tipul de evaluare psihologică care nu trebuie confundată cu expertiza psihiatrică [15] sau/și cu ancheta psihosocială[16].

Referințe bibliografice și note:

1. Vezi, spre exemplu, Rusnac, Sv. Psihodiagnostic și expertiză psihologică în justiția penală și civilă. Suport de curs. Chișinău: S.n., 2022 (Tipografia „Print-Caro”), pp. 34-35
2. Rusnac, Sv. Psihologie juridică: Suport de curs. Chișinău: S.n., 2021 (Tipografia „Print-Caro”), pp. 200-201; Cebotari, D. Esența și posibilitățile expertizei psihologice judiciare. Disponibil: <https://pdfcoffee.com/expertiza-judiciara-psihologica-pdf-free.html> sau/și Russu, R. Expertiza psihologico-judiciară.
3. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/252-255_11.pdf
4. Codul de procedură penală al Republicii Moldova. În: Monitorul Oficial, nr. 248-251, 05 noiembrie 2013, p.1. Disponibil : https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123540&lang=ro
5. Rusnac, Sv. Psihodiagnostic și expertiză psihologică în justiția penală și civilă. Suport de curs. Chișinău: S.n., 2022 (Tipografia „Print-Caro”), p. 35.
6. Cebotari, D. Esența și posibilitățile expertizei psihologice judiciare. Disponibil: <https://pdfcoffee.com/expertiza-judiciara-psihologica-pdf-free.html>.

7. Russu, R. Expertiza psihologico-judiciară. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/252-255_11.pdf
8. Ewing, C. P. Psychologists and psychiatrists in capital sentencing proceedings: Experts or executioners? In: Social Action and the Law, 1982, no.8, pp. 67-70.
9. Blau, Theodore H. The Psychologist as Expert Witness. New York: John Wiley & Sons, 1984, pp. 19-25.
10. Mitrofan, N. Expertiza psihologică - o necesitate în sistemul activității judiciare. În: M. Zlate (coord.). Psihologia vieții cotidiene. Iași: Editura Polirom, 1997, p. 36.
11. Stefan, Iu.- L. Expertiza psihologică în instanță. Disponibil : <https://dokumen.tips/documents/expertiza-psihologica-in-instanta.html?page=1>
12. Ghiugan, I. Expertiza psihologica judiciara. Disponibil : <https://www.anuntul.ro/lapsiholog/detaliiu-produs/180931/1017471>
13. Stanciu, N. Expertiza psihologică judiciară. Disponibil : <http://www.nicoletastancu.ro/index.php/servicii/expertiza-psihologica-judiciara>
14. Сафуанов, Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза: учебник для вузов. 2-е изд. перераб. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2017, с. 37.
15. Nicoară, R.- D., Sterian, M. Expertiza psihologică a copilului abuzat – studiu de caz/ Judicial psychological expertise of an abused child – case repor. Disponibil: <https://www.medichub.ro/reviste/psihiatru-ro/expertiza-psihologica-a-copilului-abuzat-studiu-de-caz-id-3107-cmsid-66>
16. Holban, C., Holban, Iu. Totul despre expertiza psihologică judiciară. Disponibil : <https://www.holbansiholban.ro/expertiza-psihologica/ce-este-expertiza-psihologica-judiciara-si-cand-apelam-la-un-specialist-2/>

Expertiza psihiatrică judiciară, vom reaminti, reprezintă o activitate complexă prin care o comisie de experți (de regulă un medic legist și doi psihiatri) stabilește starea de sănătate mintală a unei persoane cu o implicație judiciară penală sau civilă. În rezultatul unei astfel de expertize organele judiciare iau o decizie referitor la cele mai caracteristice elemente medicale în legătură cu personalitatea celui examinat și dacă persoana a acționat cu intenție, a acceptat în mod conștient producerea rezultatului, a prevăzut caracterul periculos și urmările faptei comise. Scopul expertizei este de a constata starea psihică și fizică a bănuیتului, învinuitului sau/și inculpatului pentru toate cazurile în care există îndoieli cu privire la starea lor de responsabilitate.

Expertiza psihiatrică judiciară, după cum menționează specialiștii – ne referim, în particular, la P.Ostrovari, V.Baltaga, N.Mitrofan, V. Zdrengea și T.Butoi -, include următoarele obiective:

- I. elaborarea unui punct de vedere consolidat cu referire la existența sau inexistența unei sau mai multor anomalii de expresie mintală (de regulă, expertiza psihiatrico-legală este solicitată fie în cazul în care există îndoieli asupra stării psihice a subiectului, fie în cazul infracțiunilor bizare - cu mobil aberant sau în prezența unor vătămări corporale grave comise în mod feroce -, când existența motivațiilor cu caracter patologic poate fi explicată prin prisma tulburărilor mintale);
- II. stabilirea gradului de corespondență dintre anomalia mintală și fapta imputabilă (expertiza stabilește măsura în care fapta incriminată reprezintă expresia unei îmbolnăviri psihice);
- III. identificarea factorilor care au favorizat realizarea actului infracțional și stabilirea relației existente între gradul de discernământ al bănuیتului, învinuitului sau.și inculpatului și natura faptelor infracționale comise.

Pentru confirmare și alte detalii, vezi Ostrovari, P., Baltaga, V. Specificul expertizei medico-legale psihiatrice. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/19-22_17.pdf;

Șomicu M. Expertiza constatării iresponsabilității. Universitatea de Studii Europene din Moldova:

Disponibil :

https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/30_35_Expertiza%20constatarii%20iresponsabilit

atii..pdf; Uță, L., Jora, C. Expertiza medico-legală în procesul penal. București: Lumina Lex, 2003; Panaitescu, V. Metode de investigație în practica medico-legală. București: Editura Litera, 2007; Scripcaru, Gh., Ciornea, T., Ivanovici, N. Medicină și drept. Iași: Editura Junimea, 2000; Mitrofan, N., Zdrengea, V., Butoi, T. Psihologie judiciară. București: Casa de Editură și Presă „Șansa” SRL, 2002; Gheorghiu, V. Medicină legală – note de curs. București: Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, 2005 sau/și Zamfirescu, V. Etică și etiologie. București: Editura Științifică și Enciclopedică, 2004.

În esență, spun specialiștii – Iu.- L. Ștefan, spre exemplu -, diferențele conceptuale și practice între expertiza psihologică judiciară și ancheta psihosocială se impun în următoarele opt variante :

- a. ancheta psihosocială este realizată de către instituțiile centrate pe rezolvarea problemelor din domeniul asistenței sociale și cel al protecției copilului, pe când expertiza psihologică judiciară este o activitate nereglementată realizată de către experții psihologi ;
- b. ancheta psihosocială este o activitate cu caracter administrativ, care se finalizează prin emiterea unui act de autoritate de către instituțiile centrate pe rezolvarea problemelor din domeniul asistenței sociale și cel al protecției copilului, pe când expertiza psihologică judiciară este o activitate cu caracter profesional, care se finalizează prin emiterea unui raport de expertiză psihologică, elaborat și semnat de către expertul psiholog;
- c. ancheta psihosocială este o activitate cu caracter interdisciplinar care nu răspunde unor întrebări punctuale ale organului de urmărire penală sau/și ale instanței de judecată, având o structura prestabilită și reglementată, realizată de către mai multe categorii profesionale, care își desfășoară activitatea în cadrul instituțiilor nominalizate, sub coordonarea conducerii instituției și a responsabililor de caz, pe când expertiza psihologică judiciară este o activitate profesională individuală și independentă care răspunde unor întrebări punctuale înaintate de către organul de urmărire penală, instanța de judecată sau de către părțile implicate în litigiu;
- d. ancheta psihosocială este o activitate administrativă cu rol de anchetă, pe când expertiza psihologică judiciară este o activitate care are ca scop cercetarea problemelor specifice cu conținut psihologic, identificate/aprobate de către instanța de judecată și esențiale pentru soluționarea cauzei;
- e. raportul de anchetă psihosocială poate fi atacat în cadrul procedurilor contenciosului administrativ, fiind un act administrativ, pe când raportul de expertiză psihologică judiciară reprezintă o opinie de specialitate exprimată, la cerere, de către un expert psiholog și care nu are caracter de act administrativ;
- f. raportul de anchetă psihosocială este asumat din punct de vedere juridic, prin semnătură și stampilă, de către conducerea instituțiilor centrate pe rezolvarea problemelor din domeniul asistenței sociale și cel al protecției copilului, pe când raportul de expertiză psihologică este asumat din punct de vedere juridic de către expertul psiholog prin semnătura și parafa profesională;
- g. decizia și responsabilitatea juridică și administrativă pentru emiterea actului administrativ (a raportului de anchetă psihosocială) aparține conducerii instituțiilor centrate pe rezolvarea problemelor din domeniul asistenței sociale și cel al protecției copilului, pe când în cazul raportului de expertiză psihologică decizia și responsabilitatea juridică și profesională îi aparține numai expertului psiholog;
- h. raportul privind ancheta psihosocială poate conține concluzii și recomandări administrative cu caracter juridic/judiciar (ex.“Având în vedere particularitățile de relaționare, situația familială și locativă actuală a celor doi părinți și vârsta minorului, considerăm că este benefică pentru copil menținerea în familia mamei, astfel încât recomandăm încredințarea minorului către mamă”), pe când raportul de expertiză psihologică nu se pronunță decât cu privire la aspectele psihologice și nu răspunde decât întrebărilor punctuale înaintate de către organul de urmărire penală, instanța de judecată sau părțile implicate în litigiu, fără a face recomandări cu caracter juridic/judiciar.

Pentru confirmare și alte detalii, vezi Ștefan, Iulian – Laurențiu. Expertiza psihologică în România. Diferențe conceptuale și practice între expertiza psihologică și ancheta psihosocială. Disponibil : <https://psiholog-sector3.ro/expert-psiholog/31-primul-articol-expert>.

CZU 159.922.8

DEZVOLTAREA PERSONALITĂȚII ADOLESCENȚILOR DIN SSD DIFERITE

Igor RACU, prof. univ., doctor habilitat în psihologie,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Abstract: *The article describes the results of investigations carried out on a sample of 160 adolescents aged between 16 and 18 years. Thus we highlighted that adolescents from the urban environment demonstrate a higher level of frustration, aggression and rigidity compared to adolescents from the rural environment. We also see a higher level of self-confidence in the same teenagers. Adolescents from complete families are characterized by higher levels of social courage and self-confidence, while adolescents from incomplete families show higher levels of anxiety.*

Key-word: *personality, adolescent age, rural environment, urban environment, complete families, incomplete families.*

Studiul dezvoltării personalității adolescenților educați în diferite situații sociale de dezvoltare (SSD) oferă posibilitatea de a pătrunde mai profund în problema de bază pentru știința psihologică – rolul factorului social în dezvoltarea psihică și formarea personalității și posibilitățile de a influența pozitiv asupra acestor procese.

Personalitatea umană reprezintă unul dintre cele mai complexe fenomene din univers; este o realitate extrem de complexă (deoarece integrează o varietate de componente diferite ca structură, funcționalitate și finalitate – biologice, psihologice, sociale, axiologice, istorice) și dinamică (deși dispune de trăsături relativ stabile, cunoaște o evoluție în timp, atât în plan filogenetic cât și în plan ontogenetic) [6, p.9].

Pentru psihologie, personalitatea este o calitate pe care o poate dobândi orice individ uman într-o anumită etapă a dezvoltării sale, întrunind anumite note sau caracteristici definiții. Renumitul psiholog G. W. Allport definește personalitatea ca fiind „organizarea dinamică în cadrul individului a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea și comportamentul său caracteristic” [1, p. 75]. Personalitatea este o structură compusă ce cuprinde o serie de „trăsături și calități formale, dinamicoenergetice (temperamentul), de conținut, socio-morale și axiologice (caracterul) și aspecte instrumentale, performanțiale” [2, p. 77-79].

În concepția psihologului român P. Popescu-Neveanu, personalitatea este subiectul uman considerat ca unitate bio-psiho-socială, ca purtător al funcțiilor epistemice, pragmatice și axiologice sau un microsistem al invariantilor informaționali și operaționali ce se exprimă constant în conduită și sunt definiții sau caracteristici pentru subiect [7].

M. Golu consideră că personalitatea este: „Individualul luat în sine și absolutizat nu poate fi înțeles și explicat; înțelegerea și explicarea oricărui lucru presupune raportarea lui la un cadru de referință, la un etalon. La rândul său, generalul personalității nu există decât în forme individuale. Particularul este ceea ce este în virtutea faptului că reprezintă o combinație complexă de universale. În consecință, soluția pe care trebuie s-o adopte psihologia personalității este cea a împlinirii demersului individual-concret cu cel general” [4, p. 536].

În literatura de specialitate (vezi Hayes și Orrell, 1997) sunt nominalizate trei școli principale de psihologie care au contribuit la dezvoltarea teoriilor și modelelor personalității [5]:

1. școala psihanalitică a lui S. Freud și a discipolilor săi;

2. școala psihometrică, reprezentată în principal de R. B. Cattell și H. J. Eysenck;
3. școala umanistă – reprezentată prin C. Rogers și A. Maslow.

Adolescența este un subiect privilegiat și controversat al psihologilor, care generează opinii și discuții contradictorii. Unii o consideră „vârsta ingrată”, alții, dimpotrivă, o numesc „vârsta de aur”, pentru unii - este „vârsta crizelor, anxietății, nesiguranței, insatisfacției”, în timp ce pentru alții este „vârsta marilor elanuri”, este „vârsta contestației, marginalității și subculturii”, dar și „vârsta integrării sociale”, este „vârsta dramei, cu tot ceea ce are ea ca strălucire, dar și ca artificiu”. Alții susțin că această perioadă este „vârsta participării la progresul social”, cei mai mulți o consideră ca fiind în totalitate o „problemă moral-psihologică”, dar sunt și unii care cred că este aproape în exclusivitate o „problemă socială” [7, p. 230].

Scopul cercetării date a fost studierea dezvoltării personalității adolescenților educați în diferite situații sociale de dezvoltare (SSD).

Ipoteza cercetării: Presupunem existența diferențelor în dezvoltarea personalității adolescenților educați în diferite situații sociale de dezvoltare.

În cercetarea experimentală am comparat rezultatele având ca variabile clasificatori: adolescenți din mediu rural și mediu urban de trai și adolescenți din familii complete și familii incomplete.

În cercetarea empirică au participat 160 de subiecți (a câte 80 de adolescenți din mediul rural și mediul urban. Vârsta subiecților: 16 – 18 ani.

Instrumentele diagnostice folosite: 1. Diagnosticarea autoaprecierii stărilor psihice (EYSENCK); 2. Studierea încrederii în sine (V. ROMEK); 3. Chestionar 16 PF CATTELL (Forma C). Rezultatele obținute de adolescenți prin administrarea testului *Autoaprecierea stărilor psihice Eysenck* sunt reprezentate în Fig. 1 de mai jos.

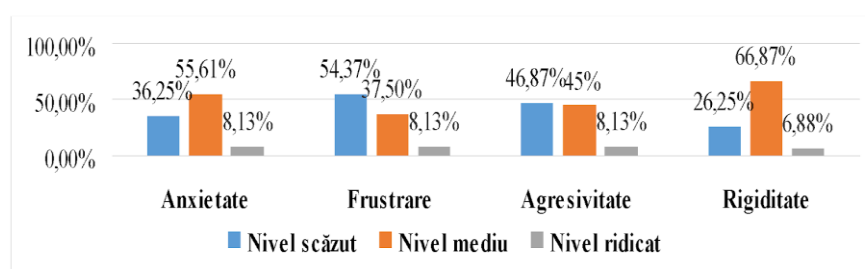


Fig. 1. Distribuția rezultatelor pentru testul „Autoaprecierea stărilor psihice” Eysenck

Analizând datele din Fig. 1. observăm: pentru *scala Anxietate*, 36,25% (58) din adolescenți au obținut nivel scăzut (anxietate ușoară). Aceștia se caracterizează prin comportamentul lor natural, relaxat, sunt liniștiți, cumpătați, ei nu își fac griji în privința viitorului, manifestă acuratețe în cadrul desfășurării activităților. Cei mai mulți dintre adolescenți 55,61% (89) dau dovadă de nivel mediu de anxietate și 8,13% (13) adolescenți manifestă nivel ridicat de anxietate.

54,37% (87) din adolescenți manifestă nivel redus de *frustrare*, 37,5% (45) din adolescenți au nivel moderat de frustrare și 8,13% (13) - nivel ridicat de frustrare.

Analizând rezultatele privind *agresivitatea* am constatat:

46,87% (75) din adolescenți prezintă un nivel scăzut de agresivitate, 45 % (72) din adolescenți au nivel mediu de agresivitate și 8,13% (13) din adolescenți manifestă nivel ridicat de agresivitate.

La *scala rigiditate* au fost obținute următoarele rezultate: 26,25 % (42) din adolescenți prezintă un nivel scăzut de rigiditate, 66,87% (107) din adolescenți manifestă nivel mediu și 6,88% (11) nivel înalt de rigiditate.

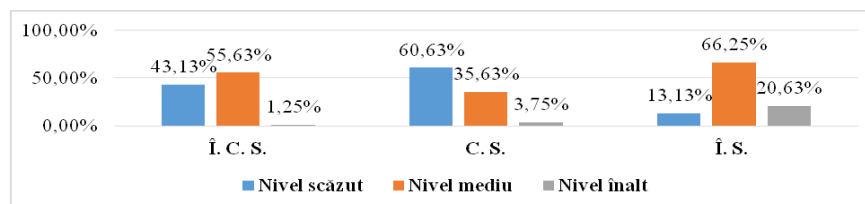


Fig. 2. Distribuția rezultatelor la testul „Studierea încrederii în sine”, V.Romek.

43,13% (69) din adolescenți prezintă nivel scăzut al *inițierii contactelor sociale*, 55,63% (89) manifestă nivel mediu de inițiere a contactelor sociale și doar 1,25% (2) din adolescenți manifestă nivel înalt al inițierii contactelor sociale.

3,75% (6) din subiecți manifestă nivel înalt la *scala curajul social*, 35,63% (57) nivel mediu și 22%(37) - nivel scăzut.

Conform datelor prezentate 13,13% (21) din adolescenți prezintă un nivel scăzut al încrederii în sine, 66,25% (106) din adolescenți au nivel mediu de încredere în sine și 20,63% (33) din adolescenți manifestă nivel înalt al încrederii în sine.

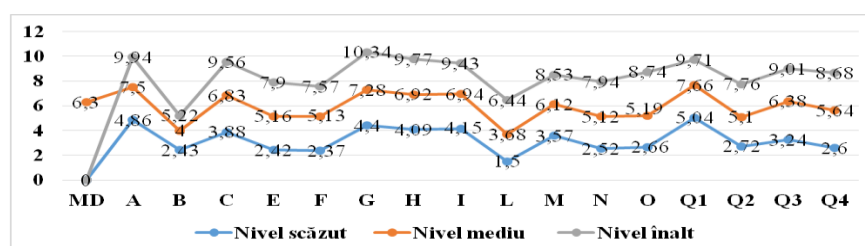


Fig. 3. Distribuția rezultatelor medii la Chestionarul 16PF Cattell (Forma C)

În funcție de variabila mediu de trai (rural/urban) la testul „Autoaprecierea stărilor psihice” Eysenck au fost obținute următoarele rezultate:

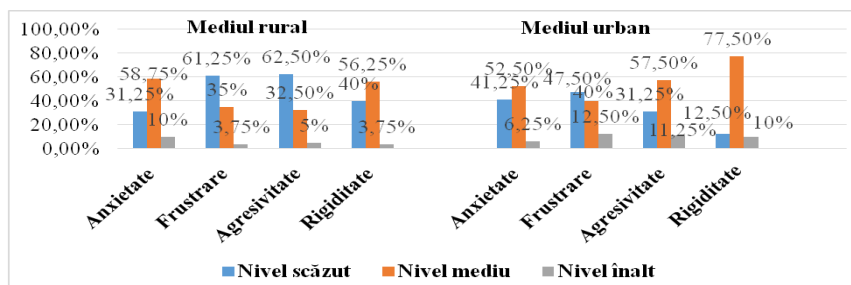


Fig. 4. Rezultatele în funcție de variabila mediu de trai, „Autoaprecierea stărilor psihice” Eysenck

Analizând datele din fig. 4 constatăm următoarele. Adolescenții din mediul rural la *anxietate* au obținut: 31,25% (25) nivel scăzut, 58,75% (47) nivel mediu și 10% (8) nivel înalt; la *frustrare*: 61,25% (49) nivel scăzut, 35% (28) nivel mediu și 3,75% (3) nivel înalt; la *agresivitate*: 62,5% (50) nivel scăzut, 32,5% (26) nivel mediu și 5% (4) nivel înalt; la *rigiditate*: 40% (32) nivel scăzut, 56,25% (45) nivel mediu și 3,75% (3) nivel înalt. În comparație, adolescenții din mediu urban au obținut la *anxietate*: 41,25% (33) nivel scăzut, 52,5% (42) nivel mediu și 6,25% (5) nivel înalt; la *frustrare*: 47,5% (38) nivel scăzut, 40% (32) nivel mediu și 12,5% (10) nivel înalt; la *agresivitate*: 31,25% (25) nivel scăzut, 57,5% (46) nivel mediu și 11,25% (9) nivel înalt; la *rigiditate*: 12,5% (10) nivel scăzut, 77,5% (62) nivel mediu și 10% (8) nivel înalt. Prelucrarea statistică realizată ne permite să constatăm: pentru *anxietate*: $t=1,32115$, $p=0,188361$, diferențele *nu* sunt statistic semnificative; pentru *frustrare*: $t=-1,97632$, $p=0,02493$, diferențele *sunt* statistic semnificative; pentru *agresivitate*: $t=-3,46265$, $p=0,000344$, diferențele *sunt* statistic semnificative; pentru *rigiditate*: $t=-3,4223$, $p=0,000395$, diferențele *sunt* statistic semnificative.

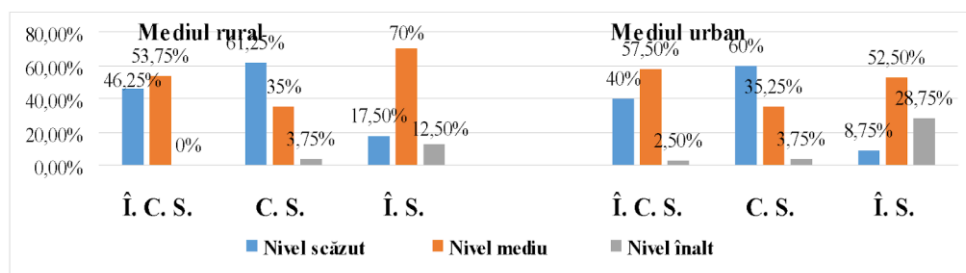


Fig. 5. Rezultatele în funcție de variabila mediu de trai (rural/urban), „Studierea încrederii în sine”, V. Romek.

Analizând datele din fig. 5 constatăm: adolescenții din mediul rural la *Inițierea contactelor sociale (ÎCS)* au obținut: 46,25% (37) nivel scăzut, 53,75% (43) nivel mediu și 0% nivel înalt; la *Curaj social (CS)*: 61,25% (49) nivel scăzut, 35% (28) nivel mediu și 3,75% (3) nivel înalt; la *Încrederea în sine (ÎS)*: 17,50% (14) nivel scăzut, 70% (56) nivel mediu și 12,50% (10) nivel înalt. În comparație, adolescenții din mediul urban la *Inițierea contactelor sociale (ÎCS)* au obținut: 40% (32) nivel scăzut, 57,50% (46) nivel mediu și 2,50% (2) nivel înalt; la *Curaj social (CS)*: 60% (48) nivel scăzut, 36,25% (29) nivel mediu și 3,75% (3) nivel înalt; la *Încrederea în sine (ÎS)*: 8,75% (7) nivel scăzut, 62,50% (50) nivel mediu și 28,75% (23) nivel înalt.

Prelucrarea statistică ne permite să constatăm: la *Inițierea contactelor sociale (ÎCS)*: $T = -1,48199, p = 0,070168$, diferențele *nu* sunt statistic semnificative; la *Curaj social (CS)*: $T = 0,33625, p = 0,368566$, diferențele *nu* sunt statistic semnificative; la *Încrederea în sine (ÎS)*: $T = 1,89316, p = 0,030083$, diferențele *sunt* statistic semnificative.

Rezultatele obținute la Chestionarul 16PF Cattell (Forma C) în funcție de variabila mediu de trai sunt următoarele:

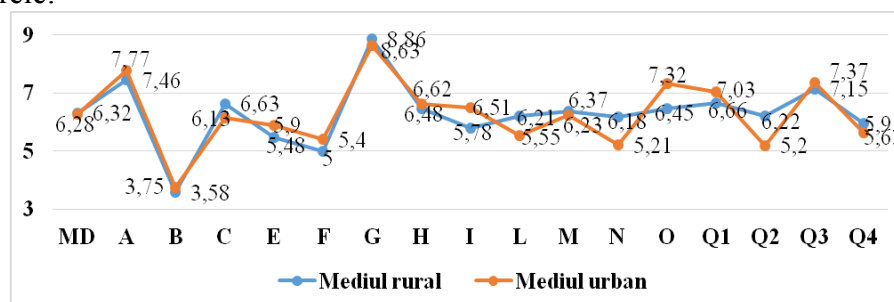


Fig. 6. Rezultatele în funcție de variabila mediu de trai (rural/urban), Chestionarul 16PF Cattell (Forma C).

Factorii pot fi clasificați în 3 categorii:

- Factori care își păstrează valorile neschimbate în ambele medii de trai: MD (6,32; 6,28), A (7,47; 7,77), B (3,42; 3,75), G (8,82; 8,63), H (6,35; 6,62), M (6; 6,23), Q3 (7,37; 7,37).
- Factori cu valoare mai ridicată în mediul rural și mai scăzută în mediul urban: C (6,67; 6,13), L (6,15; 5,55), N (6,3; 5,21), Q2 (5,87; 5,2), Q4 (5,95; 5,63).
- Factori cu valoare mai ridicată în mediul urban și mai scăzută în mediul rural: E (5,57; 5,9), F (4,77; 5,4), I (5,82; 6,51), O (6,25; 7,32), Q1 (6,65; 7,03).

Diferențe statistic semnificative au fost obținute la factorii: I ($t = -2,23106, p = 0,013542$); L ($t = 2,49058, p = 0,006894$); N ($t = 3,19765, p = 0,000837$); O ($t = -2,44511, p = 0,00779$); Q2 ($t = 3,8726, p = 0,000079$).

Rezultatele obținute de adolescenții din familii complete și familii incomplete la testul „Autoaprecierea stărilor psihice Eysenck” sunt prezentate în fig. 7.

Analizând datele constatăm următoarele. Adolescenții din familii complete au obținut: la *anxietate* 31,25% (25) nivel scăzut, 57,50% (46) nivel mediu și 11,25% (9) nivel înalt; la *frustrare*: 53,75% (43) nivel scăzut, 36,25% (29) nivel mediu și 10% (8) nivel înalt; la *agresivitate*: 43,75% (35) nivel scăzut, 46,25% (37) nivel mediu și 10% (8) nivel înalt; la *rigiditate*: 22,50% (18) nivel

scăzut, 71,5% (57) nivel mediu și 6,25% (5) nivel înalt. Adolescenții din familii incomplete: la *anxietate* 41,25% (33) nivel scăzut, 53,75% (43) nivel mediu și 5% (4) nivel înalt; la *frustrare*: 55% (44) nivel scăzut, 38,75% (31) nivel mediu și 6,25% (5) nivel înalt; la *agresivitate*: 50% (40) nivel scăzut, 43,75% (35) nivel mediu și 6,25% (5) nivel înalt; la *rigiditate*: 30% (24) nivel scăzut, 62,5% (50) nivel mediu și 7,5% (6) nivel înalt.

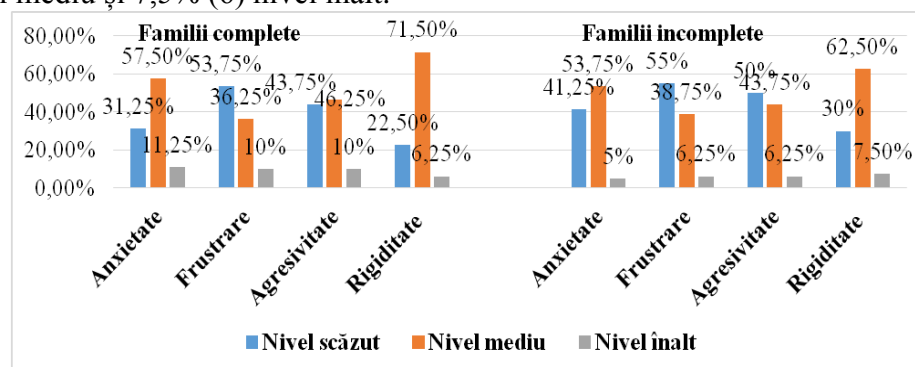


Fig. 7. Rezultatele în funcție de variabila tipul de familie (complete/incomplete), „Autoaprecierea stărilor psihice” Eysenck.

Diferențe statistice semnificative au fost obținute doar la *anxietate* ($t=-1,80615, p=0,036399$).

Rezultatele obținute de adolescenții din familii complete și incomplete la testul „Studierea încrederii în sine”, V. Romek sunt prezentate în fig.8.

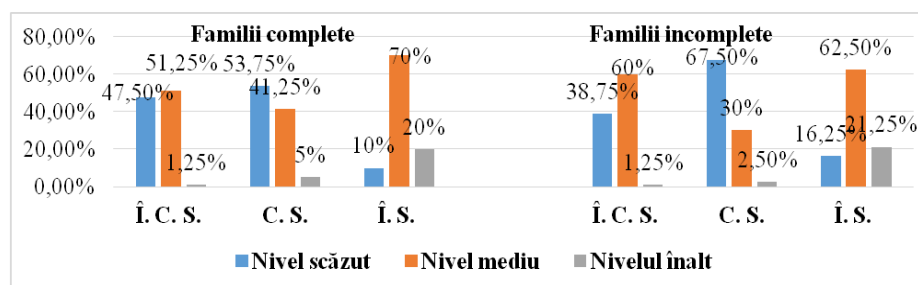


Fig. 8. Rezultatele în funcție de variabila tipul de familie (complete/incomplete), „Studierea încrederii în sine”, V. Romek.

Analizând datele menționăm că adolescenții din familii complete au obținut: la *Inițierea contactelor sociale (ÎCS)* 47,5% (38) nivel scăzut, 51,25% (41) nivel mediu și 1,25% (1) nivel înalt; la *Curaj social (CS)*: 53,75% (43) nivel scăzut, 41,25% (33) nivel mediu și 5% (4) nivel înalt; la *Încrederea în sine (ÎS)*: 10% (8) nivel scăzut, 70% (56) nivel mediu și 20% (16) nivel înalt.

Adolescenții din familii incomplete la *Inițierea contactelor sociale (ÎCS)*: 38,75% (31) nivel scăzut, 60% (48) nivel mediu și 1,25% (1) nivel înalt; la *Curajul social (CS)*: 67,5% (54) nivel scăzut, 30% (24) nivel mediu și 2,5% (2) nivel înalt; la *Încrederea în sine (ÎS)*: 16,25% (13) nivel scăzut, 62,5% (50) nivel mediu și 21,5% (17) nivel înalt.

Diferențe statistice semnificative au fost obținute la *Curaj social* ($t=-2,20686, p=0,014383$); la *Încrederea în sine* ($t=-0,52463, p=0,300288$).

Rezultatele obținute de adolescenții din familii complete și incomplete la Chestionarul 16PF Cattell sunt prezentate în fig.9.

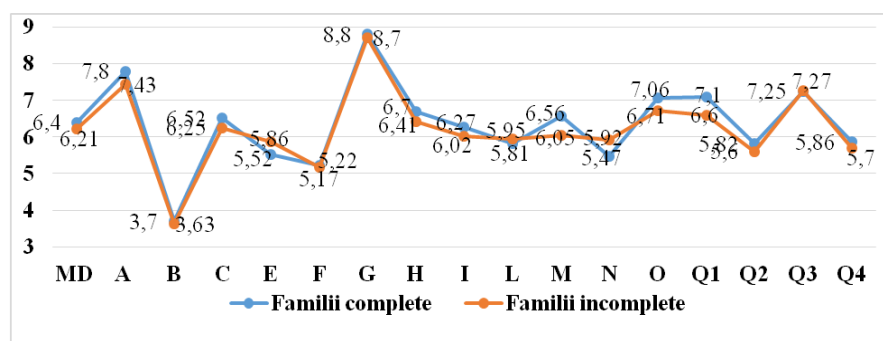


Fig. 9. Rezultatele în funcție de variabila tip de familie(complete/incomplete), Chestionarul 16PF Cattell.

Analizând fig. 9 constatăm că adolescenții atât din familiile complete, cât și incomplete au rezultate apropiate la factorii MD (6,4; 6,21), B (3,7; 3,63), F (5,22; 5,17), G (8,8; 8,7), L (5,81; 5,95), Q2 (5,82; 5,6), Q3 (7,25; 7,27), Q4 (5,86; 5,72).

Constatăm diferențe la factorii A (7,8; 7,43), C (6,52; 6,22), H (6,7; 6,41), I (6,27; 6,02), M (6,56; 6,05), O (7,06; 6,71), Q1(7,1; 6,6) pentru care mediile sunt valori mai ridicate la adolescenții din familii complete, iar la factorii E (5,52; 5,86), N (5,47; 5,92) valori mai ridicate sunt la adolescenții din familii incomplete.

Diferențe statistice semnificative au fost constatate la *Factorul M* ($t=1,7073, p=0,044865$); *Factorul MD* ($t=1,915, p=0,02865$).

Rezultatele empirice prezentate ne permit să concluzionăm că scopul cercetării a fost realizat cu succes, ipoteza a fost confirmată.

Bibliografie:

1. ALLPORT, G. W. Structura și dezvoltarea personalității (trad.). București, 1991.
2. COSMOVICI, A., IACOB, L. (Coord.) Psihologie școlară. Iași, 1998.
3. DAFINOIU, I. Personalitatea. Metode calitative de abordare. Observația și interviul. Iași, 2002.
4. GOLU, M. Bazele psihologiei generale. București, 2005.
5. HAYES, N., ORRELL, S. Introducere în psihologie (trad.). București, 1997.
6. POPESCU-NEVEANU, P. Dicționar de psihologie. București, 1978.
7. RACU, Ig., RACU, Iu. Psihologia dezvoltării. Chișinău, 2023.

Stanislav CEBOTARI

CZU 354-057.34:159.9

PROFILUL PSIHOLOGIC AL FUNCȚIONARULUI PUBLIC

Silvia BRICEAG, conf. univ., dr.,
Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți
Stanislav CEBOTARI, student,
Facultatea de Drept și Științe Sociale,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

Abstract: *The need to ensure the implementation of political and economic transformations within a limited time frame requires the perfection of management personnel, the training of a professional apparatus at all levels, the creation of an efficient system of training and improvement of personnel for public administration bodies. Therefore, we note that the civil servant within an authority modern public services represent more than a simple component of the administrative decision-making process, this being approached, in public*

management, as a "human resource". This article presents the profile of the public clerk in the urban environment.

Evoluția democratică a sistemului politic, complexitatea problemelor cu care astăzi societatea se confruntă, desfășurarea complexă a reformelor social-economice, afirmarea tot mai activă a Republicii Moldova în relațiile cu alte state ale lumii și cu organismele internaționale, procesul de integrare europeană și mutațiile ce au loc în conștiința socială ca urmare a acestor schimbări presupun neapărat și o nouă viziune asupra administrației publice. [3 p. 112]

Administrația publică, în orice societate, fie ea clasică, fie modernă, reprezintă, în esență, un instrument al statului indispensabil în atingerea unor deziderate, a unor obiective majore determinate de el, în fapt de realizare a unor valori politice stabilite prin actele juridice „în scopul satisfacerii interesului general, prin acțiunea puterii publice „. [1] În acest context, prof. Charles Debbash afirmă că *administrația publică este aparatul de gestiune al problemelor publice*. Ea este constituită din ansamblul serviciilor publice a căror bună desfășurare permite realizarea obiectivelor definite de puterea politică. Ea constituie organizarea care se dă oricărui grup social evoluat, instrumentul de coeziune și de coordonare indispensabilă, fără de care societatea se dezintegrează. Astfel, administrația publică are ca obiectiv realizarea valorilor politice, exprimând interesele generale ale societății.

Organele administrației publice pot activa eficient în condițiile când toate transformările din societate se produc într-o consecutivitate bine determinată și au un suport legislativ adecvat, ce le permite nu numai să dirijeze aceste procese, dar și să se reformeze ele înseși în corespundere cu cerințele înaintate de evoluția societății. În acest sens, reforma administrației publice în Republica Moldova constituie nu numai o condiție de asigurare a transformărilor din societate, dar și un garant al acestor transformări. Domeniul public, impune, în vederea asigurării eficienței și performanței acestuia, adoptarea unor strategii de management al resurselor umane, care să vizeze organizarea, coordonarea, previziunea, antrenarea, motivarea, controlul și evaluarea organizațiilor, colectivelor și grupurilor umane implicate în procesul de administrare publică. Conceptul de „*resurse umane*” este mult mai general decât cel de „*forță de muncă*”. Dacă forța de muncă viza, din punct de vedere psihologic, calitățile umane pentru producerea de bunuri, conceptul de resurse umane vizează nu numai calitățile specifice necesare producerii de bunuri, ci și pe cele generale: personalitatea, grupul, organizația. Așadar, e important să conștientizăm că succesul și stabilitatea unei autorități publice locale și sau a unei organizații depinde de valorificarea resurselor și organizarea eficientă a managementului personalului, întrucât acesta reprezintă o pârghie care contribuie activ la creșterea eficienței și eficacității organizaționale. [2, p. 84]

De altfel, necesitatea de a asigura efectuarea transformărilor politice și economice în termene restrânse cere imperios desăvârșirea personalului de conducere, formarea la toate nivelurile a unui aparat profesionist, crearea unui sistem eficient de pregătire și perfecționare a cadrelor pentru organele administrației publice. [5] Prin urmare, observăm că funcționarul public din cadrul unei autorități

publice moderne reprezintă mai mult decât o simplă componentă a procesului de decizie administrativă, acesta fiind abordat, în managementul public, drept „*resursă umană*” . Evidențierea personalului ca resurse umane subliniază importanța lor și denotă faptul că managementul lor cere un nivel înalt de preocupare, atenție și profesionalism din partea funcționarilor publici și a managerilor instituțiilor, întrucât angajatul prin aspectele ce țin de personalitatea sa (temperament, caracter) abilități, cunoștințe, aspirații, motivație, poate împiedica sau, dimpotrivă, potența activitatea instituției. [2, p. 84]

Astfel, funcționarul necesită o „*grijă*” permanentă din partea statului, o atitudine pietoasă, investiții substanțiale și permanente, cursuri de formare și perfecționare continuă în vederea realizării calitative a sarcinilor ce i-au fost atribuite și a conducerii eficiente.

Accepțiunea psihoorganizațională a noțiunii de „*conducere*” are în vedere nu conducerea în general, nu orice fel sau tip de conducere, ci numai conducerea eficientă, adică cea

conducere care este bine adaptată noilor cerințe ale epocii contemporane. Așadar, e important să evidențiem că psihologia organizațională aduce în evidență nu orice lider, dar numai **liderul eficient**. S. Freud definește noțiunea de „*lider*„, ca fiind „*individul în jurul căruia un grup se cristalizează, și cu care ceilalți membri se identifică*”. De cele mai multe ori persoana se identifică cu liderul grupului, deși nu în mod necesar. Așadar, ajungem la concluzia că liderismul este măiestria managerului de a aplica la realitățile diferitor situații, în condiții de maximă eficiență, cunoștințele teoretice. Retrospectând cele sus enunțate, voi menționa, parafrazând afirmația lui J. McClain, că cel mai bun exemplu de leadership e leadershipul prin exemplu.

Rolurile tradiționale ale liderului (*de a organiza, a decide, a administra*), se completează cu roluri noi, care din perspectivă organizațională, sunt, dar nu se limitează la: *a motiva, a negocia, a integra* ș.a. Cu mulți ani în urmă, **W.G. Bennis** nota: „*Rolul conducătorului a devenit înfinit mai complex, el fiind acum centrul unui set deosebit de multicolor de presiuni și de excepții ... În mod firesc, el trebuie să dispună de știința și de competența de a produce împrejurările în care cei mai capabili oameni să-și poată realiza aptitudinile, să-și poată coordona eforturile rămânând angajați față de scopurile organizaționale și integrându-și eforturile astfel încât nici unul dintre aceștia, lucrând singur, nu le-ar putea depăși.*”.

Eforturile consacrate modernizării sistemului administrativ național, inclusiv modernizarea serviciului public, înaintează cerințe deosebite privind nivelul de formare profesională și calitățile personale ale funcționarilor publici. Din această perspectivă, problema formării și sporirii culturii profesionale a funcționarilor publici, îndeosebi, din autoritățile publice locale și a funcționarilor debutanți, se poziționează în categoria problemelor prioritare. Abordarea sistemică a politicilor de personal, în special a calității funcționării instituțiilor publice, vine să puncteze componentele fundamentale în procesul de formare a funcționarilor publici. Cât privește aptitudinile și trăsăturile psihologice, acestea sunt fără îndoială necesare.

Înșușirile de personalitate relevante pentru un funcționar eficient se referă la energia, dinamismul, tendința spre activitate, spiritul de inițiativă, autoeficacitatea percepută, locus of control, dominanța, empatia și sensibilitatea la nevoile celorlalți -abilități ce ajută funcționarul să obțină performanța.

În vederea susținerii celor menționate, am desfășurat un sondaj de opinie cu referire la profilul psihologic al funcționarilor publici din mediul urban. La investigație a participat un public omogen alcătuit din 40 de persoane de ambele sexe, care au dat acordul să-și exprime opinia proprie cu referință la subiectul dat.

Prin urmare, observăm că pentru aceștia este important ca un funcționar public să fie responsabil, sociabil, punctual, corect și răbdător.

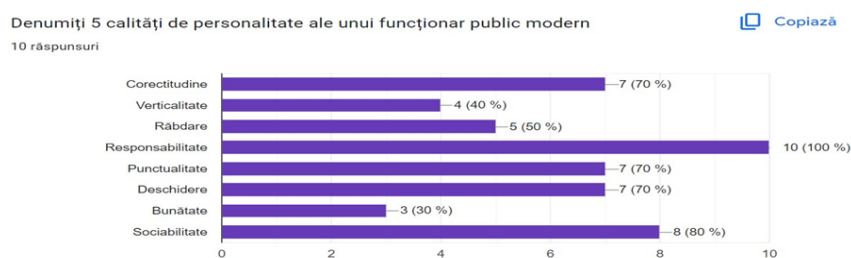


Figura nr. 1. Calități de personalitate ale unui funcționar public.

În viziunea noastră, calitățile sus menționate ar trebui să fundamenteze profilul psihologic al funcționarilor publici - algoritm complex care vine să înglobeze cele mai importante calități profesionale și etico-morale pe care urmează să le posedă un funcționar public modern. Așadar, toate aceste trăsuri pe care un funcționar public ar trebui să le posedă, poartă generic denumirea de „*deontologie*”. Sintagma „*deontologie*” provine din cuvintele grecești „*deon*”, „*deontos*” care înseamnă „*ceea ce se cuvine*”, „*ceea ce trebuie făcut*” și „*logos*” care înseamnă „*studiu, știință*”.

Profesorul Ivanoff, în notele sale de curs „Deontologia funcției publice”, definește deontologia precum „ansamblul normelor juridice și morale aferente funcției publice, ca element intrinsec serviciului public, statuat obiectiv de către societate la un moment dat, în scopul eficientizării serviciului public de către cei chemați a îndeplini funcția publică”.

Pentru caracterizarea trăsăturilor proprii ale unui funcționar public, prin prisma sistemului de valori complexe, considerăm că cea mai reușită și funcțională sintagmă este cea de „cultură profesională”. Optăm pentru această noțiune, în raport cu calitățile etico-profesionale ale funcționarilor publici și pe motiv, că ea deja a intrat în uz la abordarea problemelor de formare și dezvoltare profesională în mai multe domenii de activitate profesională: *activitatea pedagogică, domeniul sănătății, ocrotirea dreptului, jurnalismul etc.*

Conținutul culturii profesionale a unui funcționar public este dezvăluit ca o calitate integrativă a personalității unui funcționar public profesionist, o premisă și o condiție prealabilă pentru o activitate managerială eficientă, un indicator generalizat al competenței profesionale a funcționarului public și obiectivul autoperfecționării profesionale. [4, p.28]

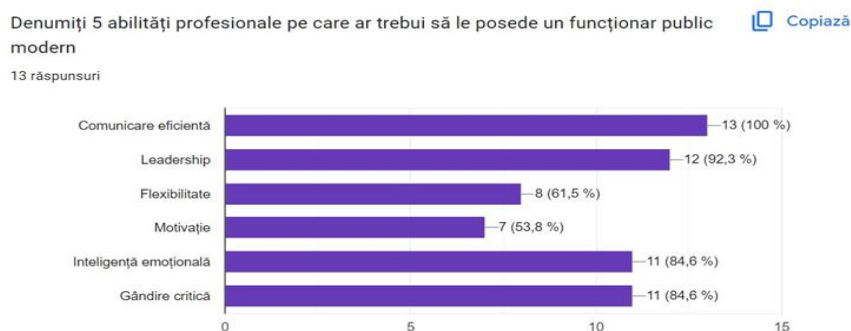


Figura nr.2. Calitățile profesionale ale unui funcționar public.

În aceeași ordine de idei, e important să punctăm că conform sondajului realizat, funcționarii publici ar trebui să fie înzestrați cu abilități profesionale precum: comunicare, eficiență, leadership, flexibilitate, motivație și gândire critică.

Potrivit A. I. Capska, cultura profesională, pe lângă cunoștințele și abilitățile necesare, include anumite calități personale, norme de atitudine față de diferite componente ale activității profesionale [4, p. 28].

Nivelul de pregătire a calităților semnificative profesionale ale unei persoane determină succesul activității sale profesionale. În procesul de dezvoltare profesională, viitorul specialist stăpânește sistemul calităților importante din punct de vedere profesional, care include proprietățile

comunicative, motivaționale, caracterologice, reflexive, educative, intelectuale, psihofiziologice ale unei persoane, cât și să posedze calități specifice precum cele manageriale, digitale și lingvistice.

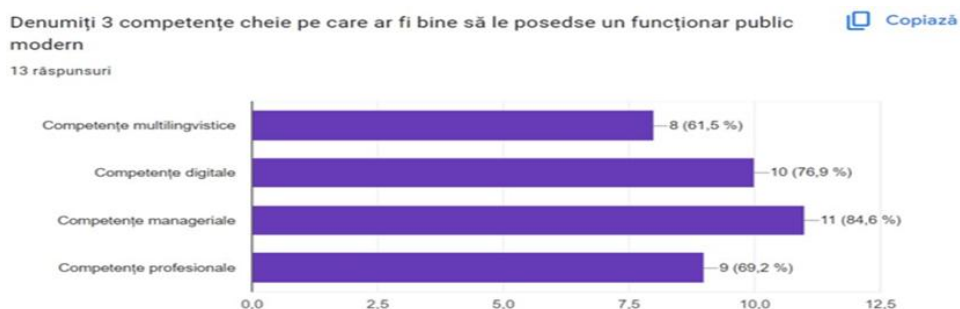


Figura nr.3. Competențe cheie ale unui funcționar public

Pe baza generalizărilor rezultatelor studiilor asupra calităților umane importante din punct de vedere profesional, A. Sannikova evidențiază acele calități care sunt universale: responsabilitate, autocontrol, stabilitate emoțională, predispoziția de asumare a riscurilor etc.

În studiile consacrate culturii profesionale sunt abordate subiecte despre esența socializării ca fenomen cultural; normele și semnificația culturii ca mijloc de socializare; valoarea statutului normelor culturale în diferite medii sociale; rolul statutului culturii în condițiile producției de masă. O parte integrantă a culturii profesionale este disponibilitatea pentru o activitate creativă productivă constantă, în procesul căreia o persoană asimilează experiența socială și istorică reflectată în obiectele culturii materiale și spiritual

Concluzii.

Eficacitatea culturii organizaționale depinde în mare măsură de un fond emoțional pozitiv în viață, de o atitudine de căutare a adevărului, care este o componentă esențială a conceptului de „*sens personal al vieții*”. Pe baza evoluțiilor teoretice ale oamenilor de știință, considerăm cultura profesională ca o parte integrantă a culturii generale a individului, bazată pe asimilarea conștiință, dezvoltarea continuă și utilizarea unui sistem cuprinzător de cunoștințe speciale, sociale și umanitare, abilități și abilități, valori, calități profesionale importante pentru o activitate profesională eficientă în situații care necesită mobilizarea resurselor personale ale studenților și ale viitorilor funcționari publici.

Anterior nu s-a atras atenție profilului psihologic al funcționarului public în Republica Moldova, dar comparând situația din alte state din UE, unde funcționarii publici ajung în poziții cheie în stat în urma unor riguroase selecții, rezultă recomandarea ca, în comisiile de recrutare a viitorilor funcționari publici din Republica Moldova, să fie inclus și un psiholog, care va fi abilitat să aplice și să interpreteze testele de personalitate, cu menirea de a identifica trăsăturile psihomorale, necesare pentru funcția la care se candidează, însușirile corespunzătoare cerințelor aceluși post public. Totodată, propunerea valabilă în toate administrațiile publice, ar fi ca funcționarii publici să fie selectați după criteriul valoric, fără a pune preț pe apartenența acestora la un partid politic, or așa cum susține autoarea Verginia Verdinaș, cu referire la funcționarul public „nu suntem încă pregătiți pentru recunoașterea dreptului funcționarilor publici de a avea sau nu o apartenență politică” și „nu avem încă educația civică necesară pentru ca un funcționar public să își pună haina de om politic când pleacă de la serviciu și să o dea jos când se află în exercitarea atribuțiilor de serviciu”[8].

Bibliografie:

1. ARMAȘU, Sergiu. *Rolul organelor administrației publice locale în asigurarea ordinii de drept pe teritoriul unității administrativ teritoriale respective*. online. Disponibil: <https://www.calm.md/rolul-organelor-administratiei-publice-locale-asigurarea-ordinii-de-drept-pe-teritoriul-unitatii-administrativ-teritoriale-respective/>. [citat 02-08-2023].
2. BRICEAG, Silvia [ORCID 0000-0001-7391-8515]; DIDILICA, Cristina. *Strategii psihologice de optimizare a managementului personalului*. PDF; online. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/83-93_3.pdf. [citat 09-09-2023].
3. CEBOTARI, Stanislav. *Reforma administrației publice locale în Republica Moldova prin prisma strategiei naționale pentru anii 2023-2030*. PDF; online. Disponibil: http://dspace.usarb.md:8080/jspui/bitstream/123456789/6213/1/Cebotari_Reforma.pdf. [citat 09-09-2023].
4. DULSCHI, Ion. *Cultura profesională a funcționarilor publici – un fundament al administrării publice moderne*. PDF; onlin. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/26-31_32.pdf. [citat 12-09-2023].
5. MOCANU, Victor; MUNTEANU, Valeriu. *Drept administrativ. Note de curs*. PDF; online. Disponibil: https://elibrary.ceiti.md/files/12/Televca/Juridica/012_-_Drept_administrativ.pdf. [citat 02-08-2023].

6. NICOLESCU, Mariana. *Leadership – delimitări conceptuale*. PDF; online. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/144_146_Leadership%20%E2%80%93%20delimitari%20conceptuale.pdf. [citat 09-09-2023].
7. POPESCU - ARSENIU Mihaela. *Locul și rolul funcționarului public în aparatul de stat*. PDF; online. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/109-112_1.pdf. [citat 04-09-2023].
8. VERDINAȘ, Verginia. *Statutul funcționarului public*, București: Editura Nemira, 1998. 347 p.

CZU 316.621:159.928.234

ДИНАМИКА УВЕРЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ

Светлана РУСНАК, доктор психологии, доцент,
Международный Независимый Университет Молдовы,
Михаил ШЛЯХТИЦКИ, доктор хабилитат психологии, доктор педагогических наук,
профессор, Государственный Университет Молдовы,
Анна СОБОЛЕВСКАЯ-ЕПУРЕ, мастер психологии,
Центр временного размещения лиц с ограниченными возможностями города Бэлць.

***Annotation:** This article examines the dynamics of confident behaviour and emotional competence of psychology students. The authors investigate the link between professional skill development and the level of confident behavior, as well as assess the impact of emotional competence on learning success and career in the field of psychology. The experimental study involved 100 respondents – 1st – 3rd year psychology students. The hypothesis tested supposed the existence of differences between confident behaviour and emotional competence in the 1st, 2nd, and 3rd -year psychology students, suggesting that university studies contribute to their development. Although differences between confident behaviour and emotional competence have been identified in psychology students of the 1st, 2nd, and 3rd year, a negative trend has been noticed. The results obtained are analysed and compared with other studies. Unsatisfactory indicators of confident behavior and emotional competence among students who have information and knowledge about emotions, personality, behavior, and self-awareness, as well as other revealing the essence of the concepts indicate the insufficient influence of psychological training according to common, generally accepted schemes. To increase these skills, practical exercises in-group learning, individual and group forms of psychological counselling and therapy are required, especially when students are interested in personal transformation and development. The authors demonstrated the need to create special psychological and pedagogical conditions for the development of confident behavior and emotional competence among the future psychologists while studying at the university and activating the practice of attracting additional resources to support the educational process.*

***Key words:** assertiveness, confident behavior, emotional competence, emotional intelligence, psychology students.*

Введение

Современный этап общественного развития связан с продолжающимися трансформациями в социальной жизни и человеческих отношениях, выдвигая особые требования к профессионализму специалистов-психологов. От психолога ожидается, что будет обладать навыками создания среды, поддерживающей взаимопонимание и сотрудничество, а также установления отношений взаимного доверия. Создание такой среды во многом определяется личностными качествами психолога, спецификой его

коммуникативного поведения, включая не только обмен информацией, но и доброжелательное отношение, справедливый личный подход, понимание и принятие не только личности клиента, но и собственных потребностей, желаний, и проявлений, выраженных в уверенности в себе, самостоятельности, автономности, инициативности, самоконтроле и эмоциональной стабильности.

В этом смысле к важнейшим личностным качествам и навыкам психологов относятся уверенное поведение и эмоциональная компетентность, поскольку они являются важнейшими составляющими профессионализма, обеспечивающие взаимопонимание и установление корректных отношений с клиентами.

Уверенное поведение - это способность человека отстаивать свои интересы, не испытывая при этом чрезмерного беспокойства. Когда используются эффективные способы проявления уверенного поведения, они позволяют «осуществлять свои права, не отрицая прав других» [15]. Уверенное поведение важно при взаимодействии с другими людьми, так как оно позволяет быть честным с самим собой и проявлять свои интересы и убеждения в соответствии с конкретными условиями межличностного общения, со своими чувствами, мнениями и мыслями и учетом установок собеседника. Оно способствует более открытому выражению своих эмоциональных состояний, достижению целей без ущемления прав других, принятию решения не разделяя чувства беспокойства и безответственности.

Исследования в области психологии связывают эмоциональный интеллект и эмоциональную компетентность с достижениями, лидерством, карьерным успехом, личным здоровьем и благополучием. Кроме того, ряд исследователей пришли к выводу, что эмоциональный интеллект так же предсказывает успех, как и результаты, полученные при помощи обычных тестов IQ и другие стандартизированные показатели учебных способностей и достижений [9]. Данный результаты представляют явный посыл для университетов, которые стремятся максимально развивать своих студентов. Авторы [13] обсуждают разумное использование эмоций для управления поведением и мышлением, тем самым повышая эффективность и результаты в конкретной социальной ситуации. Эмоциональный интеллект включает в себя человеческие навыки сопереживания, мотивации, самосознания, самоконтроля в межличностных отношениях. Он представляет способность точно воспринимать, оценивать и выражать эмоции, получать доступ к чувствам и/или генерировать их, регулировать эмоции их для содействия эмоциональному и интеллектуальному росту. Эмоциональный интеллект определяет способность человека развивать навыки или компетентность, связанные с перечисленными выше способностями. Эмоциональную компетентность можно разделить на две основные категории: личностную и социальную. К личностной компетенции относятся самосознание (эмоциональная осведомленность, способность к точной самооценке, высокая самооценка), саморегуляция (способность контролировать эмоции и импульсы, гибкость в реагировании на изменения, способность к инновациям) и мотивация. (потребность достигать, потребность инициировать и оптимизм). Социальная компетентность включает эмпатию (понимание других, готовность удовлетворить потребности других и способность «настраиваться» на эмоциональное состояние человека/группы) и социальные навыки (убедительность, управление конфликтами и лидерские качества). По мнению Goleman [3], люди, приобретающие эти навыки, могут преуспеть в человеческих отношениях, проявить заметные лидерские способности и хорошо работать. В рамках развития эмоционального интеллекта большой вес уделяется обучению и формированию эмоциональной компетентности. Это включает в себя возможности для изучения процессов, связанных с эмоциями [12]. Следовательно, эмоциональную компетентность лучше всего использовать для описания межличностного общения, а не для описания свойств человека [11]. Контекст, окружающий эмоциональную компетентность, — это взаимодействие человека и ситуации, в которой может участвовать и другой человек.

Рабочее определение эмоциональной компетентности — это «демонстрация самоэффективности в вызывании эмоций в социальных транзакциях» [8]. Самоэффективность в данном контексте относится к индивидуальной вере в обладании способностями и навыками для достижения желаемого результата. Выделяя в определении «навыки», а не «способности», концепция эмоциональной компетентности ориентирована на компетенции, которые можно изучить и развивать, а не на способности, которые могут быть унаследованы.

В университетском контексте, где студенты ориентированы на ежедневное освоение новых навыков для развития личного интеллектуального самосознания, складывается основа эмоциональной компетентности.

Serrat [14] утверждает, что эмоциональный интеллект описывает способности, качества, навыки или самовосприятие способности идентифицировать, оценивать и управлять своими эмоциями, эмоциями других и группы. Люди, обладающие высоким уровнем эмоциональной компетентности очень хорошо знают свою эмоциональную сферу, способны чувствовать эмоции других, дружелюбны, жизнестойки и оптимистичны. Goleman [3] утверждает, что эмоционально умные женщины склонны быть напористыми, напрямую выражать свои чувства и позитивно относиться к себе, жизнь для них имеет смысл, дружелюбны и общительны, адекватно выражают свои чувства, хорошо адаптируются к стрессам. Это позволяет им легко находить новых людей, они достаточно довольны собой, чтобы быть веселыми, непосредственными и открытыми для чувственных переживаний. На основе приведенного выше описания можно сделать вывод, что эмоциональный интеллект, эмоциональная компетентность может влиять на уверенное поведение. Представленное ниже исследование задалось целью эмпирически проверить соотношение между уверенным поведением и эмоциональной компетентностью у будущих психологов, а также определить их динамику за годы обучения в ВУЗе.

Материалы и методы эмпирического исследования

В эмпирическом исследовании были использованы следующие психодиагностические методики: Тест на асертивность поведения личности и ее развитие, Тестирование уверенности в себе по В. Г. Ромеку, Эмоциональный интеллект по Н. Холлу, Опросник эмоционального интеллекта Д. В. Люсина.

Была выдвинута гипотеза исследования: существуют различия между уверенным поведением и эмоциональной компетентностью у студентов-психологов 1-го, 2-го и 3-го курсов, обучение в ВУЗе способствует их развитию.

В исследовании участвовали 101 респондент – студенты-психологи из ULIM и USARB. Один из них не ответил на все опросники, поэтому его не включили в список подсчетов статистических данных. Тем самым, в исследовании приняли участие 36% (36 студентов) – 1 курс, 32% (32 студента) – 2 курс, 32% (32 студента) – 3 курс.

Результаты и обсуждение

Анализ средних показателей, полученных при помощи теста на асертивность поведения личности, дали следующие результаты (Рис. 1).



Рис. 1. Общие и по курсам средние показатели тестирования асертивности поведения

При максимальном балле 10, студенты получили средние результаты всего лишь по шкале умения проявлять асертивность (5,9), при этом оценки становятся ниже с каждым курсом. Данные результаты иллюстрируют средние способности проявления

уверенного поведения. Студенты отмечают недостаточные знания об уверенности в себе (шкала Представление асертивности),

Таблица 1. Сравнение показателей асертивности поведения по курсам

Multiple Comparisons							
Bonferroni							
Dependent Variable	(I) Курс	(J) Курс	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Представление об асертивности	1.00	3.00	.90972*	.35628	.037	.0417	1.7777
Самооценка асертивности	2.00	3.00	-.75000*	.25479	.012	-1.3707	-.1293

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Между результатами, полученными от студентов 1-го и 3-го курсов выявлено статистически значимое различие (Таблица 1). Что касается самооценки асертивности / уверенного поведения, результаты иллюстрируют неудовлетворительное положение, Самые низкие показатели у студентов 2-го курса. Хотя у студентов 3-го курса результаты статистически отличаются от 2-го курса ($p < 0,03$), они не достигают даже среднего уровня.

Мы предположили, что слабо выраженные свойства уверенного поведения могут объясниться условиями онлайн обучения на протяжении почти двух лет во время пандемии COVID-19, которые обусловили недостаточное социальное взаимодействие. Однако немаловажны и другие причины, связанные с изменением социальной ситуации и различными задачами, которые решаются студентами на каждом курсе.

Подобные результаты были получены и другими авторами [17]. При помощи двух методик, авторы определили, что процент студентов с показателем асертивности высокого уровня снижается от 1-го к 4-му курсу, количество студентов с низким уровнем асертивности увеличивается, особенно много (30%) таких студентов на 3-м курсе. Средний показатель уверенности в себе у студентов 1-го курса статистически достоверно выше, чем у студентов 3-го и 4-го курсов, а студенты 4-го курса чаще других отмечают у себя характеристики неуверенного поведения. Авторы объяснили отрицательную динамику несколькими выводами: эйфорией, которую студенты 1-го курса испытывают от поступления в вуз, начала новой, независимой от родителей и учителей жизни, а с другой стороны, «ощущением приближения окончания обучения, неопределенностью в связи с трудоустройством и страхом перед самостоятельной профессиональной деятельностью, которая накладывает ответственность» для студентов выпускного курса [17, с. 127]. Предлагается включение в образовательный процесс специальной формирующей программы по развитию уверенного поведения.

Эти результаты совпадают с результатами Gutierrez и Lopez [4], которые проанализировали потребности в обучении в области социальных навыков испанских учащихся старших классов. Их данные показывают, что подростки демонстрируют низкий уровень социальных навыков, особенно асертивного поведения, проблемы, связанных с самооценкой, и трудностей в межличностном общении. Они приходят к выводу, что эта группа населения постоянно находится в ситуациях риска, не имея достаточных навыков, чтобы избегать конфликтных ситуаций, что подчеркивает важность обучения социально-эмоциональным навыкам этих групп учащихся в качестве предмета в учебной программе.

Анализ средних показателей, полученных при помощи теста уверенности в себе В. Г. Ромека (Рис. 2), подтвердили вышеизложенные анализы.



Рис. 2. Общие и по курсам средние показатели тестирования уверенности в себе

При анализе уверенность в себе шкалы социальная смелость и инициатива в социальных контактах, занимали средние позиции, а уверенность в себе – несколько выше средней оценки. Самые высокие результаты получены студентами 2-го курса, в то время как для 3-го курса выявлены средние показатели по социальной смелости и инициативе в социальных контактах ниже среднего регистра. Студенты 1-го курса, проявляя в средней мере уверенность в себе и социальную смелость, довольно неуверенны в социальных контактах. По данному качеству наблюдается значимое различие со студентами 2-го курса (Таблица 2).

Таблица 2. Сравнение показателей уверенности в себе по курсам

Multiple Comparisons							
Bonferroni							
Dependent Variable	(I) Курс	(J) Курс	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Инициатива в социальных контактах	1.00	2.00	-1.20833*	.45578	.028	-2.3187	-.0980
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.							

Все же, как отмечают авторы [18], потеря уверенности в себе характерно как для первокурсников, так и для старшекурсников, в то время как ощущение беспомощности, невозможности справиться с проблемами больше присуще первокурсникам. «Общим для первокурсников и старшекурсников является повышение уровня волнения перед экзаменами, но интенсивность этого процесса выше у первокурсников» [18].

Результаты одного из исследований указывают на связь между социальными способностями, с тревожностью и академической успеваемостью. Подтверждено, что студенты с низкими показателями ассертивности, с высоким уровнем агрессивности и высоким уровнем тревожности демонстрируют более низкий уровень успеваемости [2].

По результатам анализа тестирования эмоционального интеллекта получены высокие результаты (Рис. 3).

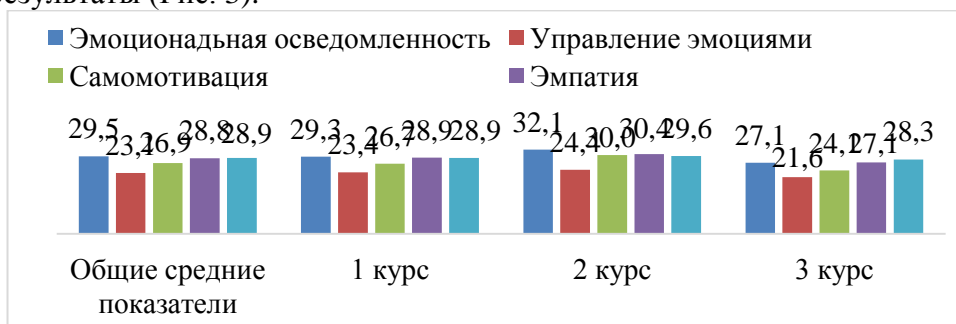


Рис. 3. Общие и по курсам средние показатели тестирования эмоционального интеллекта

Статистическое сравнение между тремя курсами (Таблица 3) выявило достоверные различия между уровнем эмоциональной осведомлённости, самомотивации студентов 2-го и 3-го курсов. Во всех сравнениях показатели ниже у студентов 3-го курса. Самомотивация ниже по сравнению со 2-м курсом и у студентов 1-го курса.

Таблица 3. Сравнение показателей эмоционального интеллекта по курсам

Multiple Comparisons	
Bonferroni	

Dependent Variable	(I) Курс	(J) Курс	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Эмоциональная осведомленность	2.00	3.00	5.00000*	1.30713	.001	1.8155	8.1845
	1.00	2.00	-3.27778*	1.33363	.047	-6.5268	-.0288
Самомотивация	2.00	3.00	5.87500*	1.37230	.000	2.5318	9.2182
	1.00	2.00	-3.25000*	1.24894	.032	-.2073	6.2927

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Обзор литературы по данному вопросу показывает, что развитие эмоционального интеллекта в процессе получения высшего образования должно стать куррикулярной целью. Так, Wolfe К. [16] использовались пять коротких уроков (по 10 минут) в течение семестра, чтобы увидеть, повысится ли эмоциональный интеллект студентов. Студенты, которые начали с низкими показателями по эмоциональному интеллекту, значительно увеличили свои баллы, доказывая, что такие занятия могут быть успешно включены в структуру лекции. Когда всех участников объединили, были проанализированы 21 показателя, и в четырех областях было отмечено улучшение результатов. Результаты этого исследования не показали различий в развитии эмоционального интеллекта в зависимости от специальности или пола.

Сравнение образовательных методик, используемых другими преподавателями, показало, что метод, который включал ознакомление студентов с концепциями в течение одного курса, продолжительностью от 7 до 16 недель [6], или относился к интеграции эмоциональных компетенций во всю трехлетнюю программу [5], способствовали более значимым изменениям. На одном из факультетов психологии были использованы более углубленные занятия и контрольные группы [10]. Результаты этого исследования показали существенные различия почти во всех сферах и подкатегориях эмоционального интеллекта. Таким образом, специальные занятия для развития эмоционального интеллекта возможно, необходимо включить в программу, чтобы повысить качество обучения участников. Larin и др. [7] рекомендовали, что для демонстрации значительных улучшений могут потребоваться целенаправленные уроки.

Результаты, полученные посредством следующей методики, указывают на средний уровень. Показатели возрастают от 1-го ко 2-му курсов, но снижаются на 3-м курсе (Рис. 4).

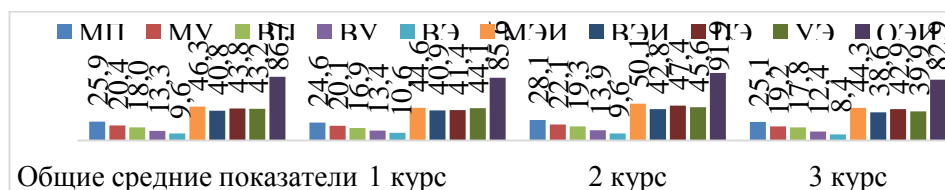


Рис. 4. Общие и по курсам средние показатели тестирования эмоционального интеллекта (Люсина)¹

Статистическое сравнение выявило ряд значимых различий (Таблица 4): 1) между 1-м и 2-м курсами: в понимании и управление чужими эмоциями, межличностном эмоциональном интеллекте, в общем в понимании эмоциями; между 2-м и 3-м курсами: в

¹ МП - понимание чужих эмоций; МУ - управление чужими эмоциями; ВП - понимание своих эмоций; ВУ - управление своими эмоциями; ВЭ - контроль экспрессии; МЭИ - межличностный эмоциональный интеллект (ЭИ); ВЭИ - внутриличностный ЭИ; ПЭ - понимание эмоций; УЭ - управление эмоциями; ОИЭ – объединённые результаты.

управление чужими эмоциями, межличностном эмоциональном интеллекте, в общем в управлении эмоциями.

Таблица 4. Сравнение показателей эмоционального интеллекта (Люсина) по курсам

Multiple Comparisons							
Bonferroni							
Dependent Variable	(I) Курс	(J) Курс	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
МП	1.00	2.00	-3.50694*	1.33808	.031	-6.7668	-.2471
	2.00	3.00	2.87500*	.85579	.003	.7901	4.9599
МУ	1.00	2.00	-2.00694	.83167	.053	-4.0331	.0192
	2.00	3.00	2.87500*	.85579	.003	.7901	4.9599
МЭ	1.00	2.00	-5.51389*	1.90618	.014	-10.1577	-.8700
	2.00	3.00	5.81250*	1.96144	.011	1.0340	10.5910
И	1.00	2.00	-5.93056*	2.27302	.032	-11.4681	-.3930
	2.00	3.00	5.62500*	1.93004	.013	.9230	10.3270
ПЭ	1.00	2.00	-5.93056*	2.27302	.032	-11.4681	-.3930
	2.00	3.00	5.62500*	1.93004	.013	.9230	10.3270
УЭ	1.00	2.00	-3.50694*	1.33808	.031	-6.7668	-.2471
	2.00	3.00	2.87500*	.85579	.003	.7901	4.9599

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Современные исследования показывают, что теоретические занятия в образовательном процессе направлены, в большей степени, на развитие когнитивного компонента. Если на психологических факультетах и задаются целью развить эмоциональную компетентность, то это также проходит, в основном, при теоретическом знакомстве с эмоциональным интеллектом и его компонентами, меньше уделяя внимание развитию способности идентифицировать, вербализовать, анализировать свои чувства и эмоции. Практические занятия должны посвящаться проблемам, развивающим поведенческий компонент эмоционального интеллекта и его проявления: развитие умения контролировать свое состояние в сложных ситуациях; развитие способности менять отношение к проблеме; повышение культуры общения; развитие способности понимать и прогнозировать состояния [1].

Гипотеза данного исследования не подтвердилась. Хотя существуют различия между уверенным поведением и эмоциональной компетентностью у студентов-психологов 1-го, 2-го и 3-го курсов, зачастую наблюдается отрицательная динамика, обучение в ВУЗе не способствует их развитию.

Выводы

Психологическая специальность – это совокупность знаний и компетенций, полученных в процессе высшего образования. Неудовлетворительные показатели уверенного поведения и эмоциональной компетентности у студентов, владеющих информацией и знаниями об эмоциях, личности, поведении, самосознании, другими, раскрывающими суть данных понятий, говорят о недостаточном влиянии психологической подготовки по знакомым, общепринятым схемам. Психологическое образование не влияет на изменение характеристик уверенного поведения и эмоциональной компетентности. Следовательно, для повышения данных навыков, необходимых как в общесоциальном плане, так и в профессиональной деятельности, в большей степени нужны практические занятия в групповом обучении, индивидуальные и групповые формы психологического консультирования и терапии, особенно тогда, когда студенты заинтересованы в личностных трансформации и развитии. Данные выводы позволяют обосновать необходимость создания специальных психолого-педагогических условий для развития уверенного поведения и эмоциональной компетентности у будущих психологов в процессе обучения в вузе и активизировать процесс привлечения дополнительных ресурсов для сопровождения образовательного процесса.

Библиография:

1. Beresneva, O., Kornilova, O. The impact of higher psychological education on the development of students` emotional intelligence. In: SHS Web of Conferences, 2021, 101ю https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2021/12/shsconf_sahd2021_03030/shsconf_sahd2021_03030.html (дата обращения: 09.10.2023).
2. Fragoso, C. G., Benítez, Y. G., Rodríguez, D. J., Olán, F. J. A. Relationship between Assertiveness, Academic Performance and Anxiety in a Sample of Mexican Students in Secondary Education. In: *Acta Colombiana de Psicología*, 2018, 1 (21). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552018000100116 (дата обращения: 09.10.2023).
3. Goleman, D. *Emotional intelligence: why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books, 1997. 352 p.
4. Gutiérrez, M., López, J. Auto-concepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. In: *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 2015, 26(2), pp. 42-58. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338241632004> (дата обращения: 09.10.2023).
5. Joyner, F., Mann, D. Developing emotional intelligence in MBA students: A case study of one program`s success. In: *American Journal of Business Education*, 2011, 4(10), pp. 59-72
6. Kruml, S.M., Yockey, M.D. Developing the emotional intelligent leaders: Instructional issues. In: *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 2011, 18(2), pp. 207-215.
7. Larin, H., Benson, G., Wessel, J., Martin, L., Ploeg, J. (2014). Changes in emotional-social intelligence, caring, leadership and moral judgement during health science education programs. In: *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 2014, 14(1), pp. 26-41.
8. Marzuki, N. A. Emotional Competence among Students from a Psychological Perspective. In: *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 2017, Volume 6, Issue 3, pp. 50-54.
9. Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D.R. Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? In: *American Psychologist*, 63 (6), 2008, pp. 503-517.
10. Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., Hansenne, M. Increasing emotional intelligence: (How) is it possible? In: *Personality and Individual Differences*, 2009, 47, pp. 36-41.
11. Saarni, C. Emotional competence: A developmental perspective. In: R. Bar-On, J.D.A. Parker (eds.). *The handbook of emotional intelligence*, San Francisco, Jossey-Bass, 2000, pp. 68-91. 381 p.
12. Saarni, C. *The development of emotional competence*. New York: Guilford, 1999.
13. Salovey, P., Mayer, J.D. What is emotional intelligence?. In: P. Salovey and D. Sluyter (eds.). *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*. New York: Basic Books, 1997, pp. 3-34.
14. Serrat, O. Understanding and developing emotional intelligence. In: *Knowledge solutions*. Springer, Singapore. 2017, pp 329–339. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-10-0983-9_37
15. Speed, B. C., Goldstein, B. L., Goldfried, M. R. Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. In: *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2017, 25(1). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cpsp.12216> (дата обращения: 09.10.2023).
16. Wolfe, K. Enhancing the Emotional Intelligence of Students: Helping the Critical Few. In: *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, Vol. 19, No. 3, June 2019, pp. 16-33.
17. Гапонова, С. А., Корнилова, Н. С. Ассертивное поведение студентов управленческого профиля. В: *Научно-педагогическое обозрение*, 2023, Вып. 3 (49), сс. 122–129. <https://cyberleninka.ru/article/n/asseritivnoe-povedenie-studentov-upravlencheskogo-profilya> (дата обращения: 09.10.2023).

18. Международный центр современных методик преподавания DIOO. *Проблема адаптации студентов в ВУЗе*. <https://www.dioo.ru/poleznyie-stati/problema-adaptatsii-studentov-v-vuze.html> (дата обращения: 09.10.2023).

CZU 316.482-058.83

CORELAȚIA DINTRE SATISFAȚIA CONJUGALĂ ȘI CAPACITATEA DE REZOLVARE A CONFLICTELOR

Luminița SECRIERU, dr., conf. univ.,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Moldova,
Olesea MUDUC, master în psihologie, psiholog,
Direcția Generală Asistență Socială, Sănătate și Protecția Familiei,
Fălești, Moldova

Abstract: *The field of study of the research is the relationship between marital satisfaction and the ability to resolve conflicts in couples. The given work highlights the complexity of psychological counseling for couples, which consists in detecting the psychological mechanism of intervention focused on developing the capacity to manage conflicts, cultivating forgiveness, empathy, compassion and love in relationships.*

Keywords: *marital conflict, psychological counseling program for couples, strategies for optimizing couple relationships.*

Trăim într-o epocă despre care putem spune ca este dominată de accelerarea continuă a ritmului de viață a omenirii. Întreaga societate contemporană se confruntă cu diverse probleme: migrația populației, lipsa locurilor de muncă, violența în familie, izolarea pandemică etc. Ritmul alert, stresul cronic, lipsa stabilității locului de muncă, regim de urgență, insecuritatea fizică și financiară, precum și nesiguranța zilei de mâine devin cauză prioritară a creșterii numărului cuplurilor cu insatisfacție conjugală. Familia care anterior era privită ca locul sigur unde se cultivă valori și tradiții, astăzi se ciocnește de cele mai mari probleme.

Familia rămâne vulnerabilă în fața schimbărilor socio-politico-economice, care afectează sistemul relațiilor intrafamiliale. De aceea e necesară intervenția profesională și acordarea ajutorului specializat membrilor familiei, pentru a preveni, dezvolta și a soluționa problemele cu care se confruntă cuplul modern.

Sistemul familial trece prin mai multe etape în dezvoltarea sa. Unii specialiști le numesc crize. În aceste etape membrii familiei e necesar să rezolve careva sarcini. Nerezolvarea lor duce la insatisfacție. Satisfacției maritale îi pot fi atribuite următoarele componente: comunicarea, luarea deciziilor, nivelul conflictului scăzut, valorile relaționale și intimitatea. Nivelul ridicat de conflict interpersonal desigur influențează negativ satisfacția maritală, cel mai înalt nivel fiind în anii de creștere a copiilor. Comunicarea negativă, lipsa de susținere în luarea deciziilor, mai ales în legătură cu stilul parental și copiii, este corelată negativ cu satisfacția maritală.

Insatisfacția maritală poate apărea în timp și, totuși, tânăra familie necesită cunoașterea dinamicii familiei ca sistem, regulilor de creare și menținere a unui climat sigur bazat pe susținere, înțelegere și ajutor, repartizarea rolurilor și responsabilităților etc. Cultivarea iubirii, creșterea recunoștinței, îmbunătățirea comunicării, consolidarea încrederii, alegerea iertării sunt doar câteva strategii care vor restabili buna funcționare a sistemului familial – o bază pentru un cămin durabil și fericit. Specialiștii susțin că învățarea de a face compromisuri și creșterea nivelului de răbdare sunt cheia armoniei familiale.

Conflictul în familie este un lucru inevitabil. În cadrul cuplului au loc neînțelegeri, tensiuni, conflicte, contradicții și interese divergente. Conflictologii atestă că conflictul este

necesar pentru dinamica schimbării. Cu toate acestea, vom avea în vedere faptul că acestea pot avea consecințe periculoase atât asupra membrilor familiei, cât și un impact negativ asupra anturajului. Persoanele aflate în conflict suferă și își pierd motivația profesională. Cu toții știm că este de dorit prevenirea conflictelor, însă atâta timp cât aceasta a eșuat și apare conflictul, atunci managementul trebuie făcut cu tact și strategii adecvate.

Gestionarea conflictului implică în primul rând acceptarea lui și utilizarea unor mijloace pentru a putea fi controlat. Gestionarea conflictelor în familie, dezvoltarea abilităților de comunicare, a empatiei și colaborării, aplicarea strategiei de compromis reprezintă punctul cheie pentru bunăstarea și buna relaționare a partenerilor în cuplu. Pentru a face față provocărilor, partenerii trebuie să dea naștere unor noi idei, să construiască relații prin valorificarea constructivă a conflictului.

Cercetarea are ca principal obiectiv dezvoltarea unui model de management eficient pentru soluționarea insatisfacției conjugale din cadrul cuplurilor căsătorite. Astfel ne-am propus să investigăm experimental și să conceptualizăm insatisfacția conjugală și corelatele lor psihologice în cupluri. Cunoașterea dinamicii sistemului familial, învățarea strategiei de compromis, dezvoltarea cooperării, empatiei, susținerii reciproce considerăm că va preveni și diminua substanțial insatisfacția în cupluri.

La experiment au participat 10 cupluri, persoane ce sunt angajate în câmpul muncii. Vârsta respondenților este cuprinsă între 30-35 ani. La analiza experienței de viață conjugală în cele 10 cupluri am constatat: 3 cupluri conjugale cu experiență de viață conjugală până la 3 ani; 3 cupluri cu experiența de viață conjugală până la 7 ani; 4 familii cu copii de vârstă școlară.

Studiul acestei cercetări este axat pe determinarea cauzelor insatisfacției conjugale în familie, problemelor în gestionarea conflictelor, precum și pe stabilirea strategiilor de armonizare a relațiilor în cuplu.

În vederea realizării obiectivelor propuse, au fost utilizate și administrate următoarele instrumente:

- Testul „Relațiile în cuplu” (John Gottman). Scopul acestui test este studierea relațiilor în cuplu, evaluarea nivelului de fericire și nivelului de conflict în cuplu.
- Chestionar „Satisfacția în cuplu” (V.V. Stolin, T.L. Romanova, G.P. Butenko). Scopul acestui chestionar este determinarea gradului de satisfacție-nemulțumire de căsătorie. Chestionarul este o scară unidimensională formată din 24 de afirmații legate de diverse domenii: percepția despre sine și a partenerului, opinii, aprecieri, atitudini etc.

În urma prelucrării metodelor psihodiagnostice am constatat următoarele rezultate relevante: datele privind nivelul fericirii și de conflict în relație manifestate de către subiecții experimentali au fost obținute cu ajutorul *Testului Gottman „Relațiile în cuplu”* și sunt reflectate în tabelul nr.1. Conform răspunsurilor, 7 cupluri au nivel înalt al fericirii în relație, partenerii știu cum să valorifice punctele forte ale celuilalt. Iar 3 cupluri au nivel satisfăcător al fericirii în cuplu, relațiile fiind tensionate, marcate de insatisfacție. Partenerii nu se simt iubiți și respectați în cuplu, se simt neglijați, criticați, neînțeleși, frustrați.

Tabelul 1. Distribuția în cupluri a nivelului fericirii și de conflict

	Nivelul fericirii		Nivelul de conflict	
	Scăzut	Înalt	Scăzut	Înalt
Bărbați	2	8	1	9
Femei	2	8	2	8
Cupluri	3	7	2	8

Cu privire la nivelul de conflict, 2 cupluri au nivel scăzut al conflictelor, partenerii reușesc să gestioneze conflictele apărute. Iar 8 cupluri au nivel înalt al conflictelor, adică sunt probleme în gestionarea conflictelor și probleme de comunicare, partenerii se ceartă frecvent, repede se aprind și greu se calmează, simt regrete din cauza celor spuse.

Aceste rezultate ne permit să susținem că în cupluri există certuri, partenerii întâmpină dificultăți de comunicare și de soluționare pașnică a conflictelor, relațiile interpersonale sunt tensionate și marcate de insatisfacție cauzate de lipsa de înțelegere, încredere, susținere. Ca

urmare 1/3 cupluri trăiesc sentimentul de nefericire și nevalorificare a așteptărilor legate de viața în familie.

În continuare prezentăm rezultatele *Chestionarului pentru determinarea satisfacției în cuplu* (autori V.V. Stolin, T.L. Romanova, G.P. Butenko). La analiza rezultatelor obținute de femei, am constatat că femeile trăiesc satisfacție în cuplu în următorul raport: 10% absolut nefavorabil, 20% destul de nefavorabil, 20% tranzitoriu, 20% favorabil, 30% absolut favorabil.

În grupul de bărbați am constatat următorul nivel al satisfacției conjugale: 10% absolut nefavorabil, 10% nefavorabil, 10% destul de nefavorabil, 10% tranzitoriu, 20% destul de favorabil, 10% favorabil, 30% absolut favorabil. Observăm că un număr mai mare de bărbați decât femeile trăiesc satisfacția în cuplu.

Am constatat că 2 cupluri manifestă nivel absolut nefavorabil și nefavorabil, 2 cupluri destul de nefavorabil (submediu), 1 cuplu – tranzitoriu (mediu), 1 cuplu – destul de favorabil (peste mediu), 1 cuplu nivel favorabil și 3 cupluri absolut favorabil.

Astfel putem susține că în 4 cupluri partenerii trăiesc sentimentul de insatisfacție conjugală, 1 cuplu uneori simte insatisfacție, iar în 4 cupluri relațiile sunt predominante de satisfacție, relația conjugală le aduce bucurie și satisfacție, există susținere emoțională și înțelegere între parteneri, lipsește plictiseala și desigur compania celuilalt oferă plăcere.

Pentru a verifica dacă există corelații între nivelul de satisfacție în cuplu și fericire, precum și conflict, am aplicat *coeficientul de corelație liniară Pearson*. Astfel am constatat:

- există corelații semnificative între satisfacția în cuplu și fericire $r=0,881$, $p=0,001$. Acest rezultat ne vorbește că participanții percep fericirea ca parte componentă a satisfacției conjugale, ceea ce ne permite să susținem că prezența insatisfacției conjugale este obstacol în trăirea sentimentului de fericire.
- Iar între satisfacția în cuplu și nivelul de conflict considerăm că este o tendință semnificativă: $r=-0,387$, $p=0,092$. În mare parte, în unele cupluri, cu cât este mai înalt nivelul conflictului, cu atât este mai scăzut nivelul de satisfacție conjugală.

Analiza distribuției mediilor ne permite să susținem, că bărbații au un nivel mai înalt de conflict decât femeile (cf. fig.1). Iar satisfacția conjugală este mai bine simțită de către femei ($m=32$), bărbații trăind mai multă insatisfacție conjugală ($m=30,7$).

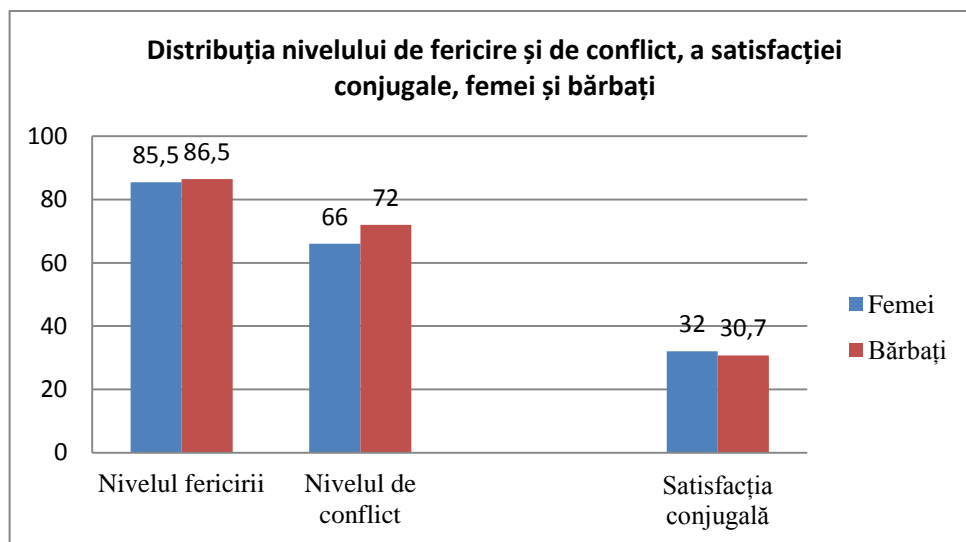


Figura nr.1. Distribuția mediilor pentru nivelul fericirii și de conflict și a satisfacției conjugale, femei și bărbați.

Aceste date confirmă prezența insatisfacției conjugale, a nemulțumirii atât de trăsăturile și conduita partenerului, precum și lipsa în relațiile conjugale a respectului, ajutorului reciproc și susținerii emoționale. Ca urmare, insatisfacția poate deveni pericol real în calea fericirii și relațiilor armonioase.

Pornind de la rezultatele experimentului de constatare am constatat necesitatea implementării unui program de consiliere psihologică, scopul căruia este optimizarea relațiilor în

cuplu prin gestionarea emoțiilor și gestionarea de conflicte. Grupul experimental l-a constituit 3 familii care au participat benevol la experiment. Programul de consiliere psihologică a fost alcătuit din 10 ședințe cu durata de 60 de minute fiecare ședință, cu o frecvență de o dată în săptămână.

- I ședință a fost formată din 5 activități și avea ca scop realizarea autocunoașterii și cunoașterii reciproce, crearea în grup a unei atmosfere de încredere și confortabile;
- II ședință- formată la fel din 5 activități, scopul fiind delimitarea factorilor principali în structura relațiilor intrafamiliale;
- Cea de-a treia ședință conținea 6 activități având ca scop recunoașterea problemelor de relaționare în cuplu și dezvoltarea aprecierii și admirației între parteneri;
- Ședința a IV-a - formată din 5 activități, scopul fiind acceptarea diferențelor dintre sexe, dezvoltarea abilității de exprimarea a nevoilor personale;
- Ședința a V-a - 6 activități iar scopul era dezvoltarea abilității de ascultare activă, optimizarea comunicării între parteneri;
- Cea de-a VI-a ședință -avea scopul de dezvoltare a abilității de gestionare a conflictelor, formată din 5 activități;
- Ședința a VII-a, formată din 5 activități, având scopul dezvoltarea relațiilor bazate pe recunoștință, apreciere, iubire, formarea relațiilor de prietenie și susținere reciprocă în cuplu;
- A VIII-a ședință conținea 7 activități, având ca scop gestionarea emoțiilor negative și dezvoltarea autocontrolului;
- Ședința a IX-a având ca scop dezvoltarea comportamentului asertiv, creșterea colaborării, compromisului și încrederii, conținând 6 activități;
- Ședința a X-a formată din 6 activități, scopul fiind consolidarea relațiilor de parteneriat bazate pe susținere, compasiune, responsabilitate.

Pentru a estima eficiența programului am administrat repetat la parteneri testele din experimentul de constatare.

Datele pe care le-am obținut după implementarea programului de consiliere de diminuare a insatisfacției conjugale în cupluri ne permite să conchidem că cuplurile din grupul experimental retest prezintă rezultate ce indică un nivel mai redus de conflict și un nivel mai înalt al fericirii și satisfacției conjugale comparativ cu cuplurile din grupul experimental test. În comportamentul cuplurilor s-au produs următoarele modificări: atenuarea criticismului, tensiunii și conflictelor interpersonale, resentimentelor, gestionarea emoțiilor negative, insatisfacției, emotivității, nervozității, tensiunii psihice și descurajării. Partenerii au devenit mai responsabili, apreciativi, cooperanți, mai echilibrați, empatici, asertivi și suportivi în relații.

Rezultatele obținute arată că aplicarea unui program de consiliere psihologică de diminuare a insatisfacției conjugale și a repercusiunilor acesteia are un impact pozitiv asupra relațiilor și comunicării între parteneri, în special, și ca urmare, asupra stabilirii unei căsnicii fericite.

Astfel, rezultatele cercetării au confirmat soluționarea problemei științifice, care s-a axat pe valorificarea fundamentelor teoretico-aplicative a consilierii psihologice de cuplu, structurate în *Modelul psihologic de consiliere a cuplurilor marcate de insatisfacție conjugală*, centrat pe îmbunătățirea relației intrafamiliale, ceea ce a condus la schimbarea comportamentelor partenerilor de cuplu și a contribuit la restabilirea unei căsnicii durabile și fericite.

Bibliografie

1. CHAPMAN, Gary, WARDEN, Shannon. *Ghidul unei familii durabile. 12 idei pentru un cămin fericit*. București: Ed.Curtea Veche, 2022. 270 p.
2. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., SIMCENCO, I. *Comunicare și relaționare în familie. Ghid metodologic*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2020. 173 p.

3. GOTEA, Mihaela. *Rețeaua socială și conflictul marital: constrângeri și oportunități*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2014.
4. GOTTMAN, John, SIVER, Nan. *Cele 7 principii ale unei căsnicii fericite*. București: Ed. Asociația de științe cognitive, 2021. 368 p.
5. MITROFAN, Iolanda. *Cuplul conjugal. Armonie și dizarmonie*. București: Ed. Științifică și Enciclopedică, 1989. 277 p.
6. MITROFAN, Iolanda, MITROFAN, Nicolae. *Familia de la A la Z. Mic dicționar al vieții de familie*. București: Ed. Științifică, 1991. 360 p.
7. MOROZOVA, E. *Cum să depășim crizele familiale*. București: Editura Sophia, 2018. 236 p.

CZU 159.923.2:615.851

TERAPIA COGNITIV-COMPORTAMENTALĂ ÎN RECONFIGURAREA PERCEPȚIEI CORPULUI ȘI A IMAGINII DE SINE

Daniela CAZACU, conf. univ., dr.,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

***Summary:** In recent decades, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has become a fundamental therapeutic approach in treating a wide range of psychological disorders. In this context, an area of particular interest and ongoing development is the application of CBT in reconfiguring body perception and self-image. Individuals often face significant challenges regarding their body perception, thereby affecting their well-being and quality of life. This article explores the crucial role of CBT in addressing these aspects, highlighting case studies and theoretical approaches that support the effectiveness of this therapeutic method.*

***Key-words:** Cognitive behavioral therapy, body perception reconfiguration self-image = disorders related to self-image.*

Percepția corpului și imaginea de sine reprezintă două componente esențiale ale dezvoltării psihologice a individului. Percepția corpului se referă la modalitatea în care o persoană percepe și interpretează propriile caracteristici fizice, precum dimensiunea, formele și proporțiile acestuia. Este un proces subiectiv, susceptibil la influențe diverse precum cultură, mediul social și experiențele personale. În paralel, imaginea de sine constituie o evaluare subiectivă a propriei persoane, care încorporează nu doar aspectul fizic, ci și calități, abilități și trăsături personale.

Această construcție mentală este rezultatul unor interacțiuni complexe între experiențe, feedback-ul social și factori intra psihici. Percepția corpului și imaginea de sine interacționează reciproc, putând influența reciproc stima de sine și comportamentul indivizilor. Imaginea de sine este o totalitate de reprezentări, de idei, de credințe ale individului despre propria sa personalitate, felul cum se percepe el pe sine însuși, ce crede el despre sine, ce loc își atribuie el în raport cu ceilalți [8 p. 18]. Deci, este vital să înțelegem aceste procese pentru a promova bunăstarea și sănătatea mintală a indivizilor, contribuind astfel la dezvoltarea unui cadru de analiză comprehensiv în domeniul psihologiei.

Percepția corpului reprezintă un aspect esențial al vieții fiecărui individ, influențând atât starea de bine, cât și interacțiunile sociale. Mulți oameni se confruntă cu presiuni sociale și cu standarde de frumusețe și aspect fizic, care pot avea un impact profund asupra modului în care se percep pe ei înșiși. Aceste influențe pot conduce la dezvoltarea unei imagini de sine distorsionate sau negative, care, la rândul său, poate contribui la apariția și persistența unor tulburări psihologice.

În ultimele decenii, Terapia Cognitiv-Comportamentală a cunoscut o creștere semnificativă în popularitate și relevanță în domeniul tratamentului tulburărilor psihologice. Terapia cognitiv-

comportamentală reprezintă o paradigmă terapeutică fundamentată pe premise solide ale psihologiei cognitive și comportamentale. De-a lungul decadelor, TCC a devenit un pilon esențial în tratarea unei varietăți extinse de tulburări psihologice. Fundamentată inițial de către pionierul său, Aaron T. Beck, în anii '60, această abordare terapeutică se axează pe identificarea și schimbarea schemelor de gândire disfuncționale și a comportamentelor asociate, cu scopul de a promova un bun echilibru psihologic. Deși inițial utilizată în tratarea tulburărilor depresive, TCC și-a extins rapid aplicabilitatea, acoperind domenii precum anxietatea, fobii, tulburările alimentare și multe altele.

Ceea ce definește TCC este accentul pus pe prezent, pe înțelegerea și schimbarea modului în care indivizii percep și răspund la gândurile lor, emoțiile și comportamentele. Această terapie nu doar abordează simptomele manifeste ale tulburărilor, ci explorează și transformă rădăcinile profunde ale acestora, contribuind la stabilizarea și îmbunătățirea bunăstării psihologice [1].

Abordarea cognitiv-comportamentală oferă pacienților instrumente concrete pentru a înțelege și gestiona gândurile disfuncționale și reacțiile emoționale negative. Prin intermediul unor tehnici precum restructurarea cognitivă, desensibilizarea sistematică și expunerea cu prevenirea răspunsului, TCC ajută la reducerea simptomelor și la îmbunătățirea funcționării cotidiene a indivizilor [3].

Unul dintre domeniile în care TCC a dovedit eficacitate notabilă este reconfigurarea percepției corporale și a imaginii de sine. Aceste aspecte au o influență profundă asupra vieții individului, putând fi uneori sursa unor dificultăți semnificative. Această abordare terapeutică, bazată pe premisele că gândurile și comportamentele influențează starea emoțională și că acestea pot fi schimbate și îmbunătățite, a devenit un pilon esențial în arsenalul clinicienilor. În acest context, un domeniu deosebit de interesant și în continuă dezvoltare este aplicarea TCC în reconfigurarea percepției corpului și a imaginii de sine. Acest subiect devine tot mai relevant în contextul societăților contemporane, unde standardele de frumusețe și presiunile sociale pot influența în mod semnificativ percepția indivizilor asupra propriului corp. Prin intermediul TCC, se deschid drumuri noi pentru a înțelege și a modifica aceste percepții, contribuind astfel la îmbunătățirea stimei de sine și a calității vieții în ansamblu [2].

Percepția corpului reprezintă modalitatea în care indivizii percep, evaluează și interpretează aspectele legate de propria lor aparență fizică. Această percepție poate fi influențată de o multitudine de factori, de la experiențele personale și mediul social, până la standardele culturale și presiunile externe. În cadrul terapiei cognitiv-comportamentale, explorarea și transformarea percepției corpului reprezintă o componentă crucială în promovarea bunăstării psihologice a individului.

Percepția corpului și rolul acesteia în bunăstarea psihologică percepția corpului reprezintă modalitatea în care indivizii percep, evaluează și interpretează aspectele legate de propria lor aparență fizică. Această percepție poate fi influențată de o multitudine de factori, de la experiențele personale și mediul social, până la standardele culturale și presiunile externe. În cadrul terapiei cognitiv-comportamentale, explorarea și transformarea percepției corpului reprezintă o componentă crucială în promovarea bunăstării psihologice a individului.

Unul dintre factorii cheie care modelează percepția corpului este mediul social în care indivizii se dezvoltă. Standardele de frumusețe și idealurile fizice promovate în mass-media și industria modei pot exercita o presiune puternică asupra indivizilor, influențând modul în care aceștia se percep pe sine și pe ceilalți. De asemenea, cultura și valorile culturale au un impact semnificativ asupra modului în care indivizii își evaluează propriul corp. De exemplu, în unele culturi, un corp robust poate fi asociat cu sănătatea și bunăstarea, în timp ce în altele, idealul poate fi acela al unui corp subțire și tonifiat.

Experiențele traumatizante sau evenimentele de viață stresante pot, de asemenea, să influențeze percepția corpului. Persoanele care au trecut prin traume legate de aspectul fizic sau care au avut experiențe de hărțuire sau discriminare pe baza aspectului lor pot dezvolta percepții negative sau distorsionate cu privire la propriul corp [4].

Percepția negativă a corpului poate avea consecințe semnificative asupra bunăstării psihologice a individului. Persoanele care se percep pe sine într-un mod negativ sau critic în ceea ce privește aspectul fizic pot dezvolta niveluri mai ridicate de stres, anxietate și depresie. Aceste sentimente pot afecta calitatea vieții și pot interfera cu funcționarea cotidiană. De asemenea, percepția negativă a corpului poate duce la comportamente disfuncționale, cum ar fi restricționarea alimentară excesivă, supraconsumul de alimente sau exercițiul fizic exagerat, toate având un impact negativ asupra sănătății fizice și psihologice a individului.

În cadrul terapiei cognitiv-comportamentale, se pune accent pe identificarea și modificarea gândurilor negative și distorsionate referitoare la corp, oferind pacientului instrumente și strategii pentru a îmbunătăți percepția propriei imagini corporale și, implicit, starea lor de bine psihologic.

Reconfigurarea percepției corpului prin terapia cognitiv-comportamentală reprezintă o etapă crucială în procesul de îmbunătățire a bunăstării psihologice a individului. Acest demers se axează pe identificarea și schimbarea gândurilor disfuncționale, precum și a percepțiilor negative legate de propriul corp, cu scopul de a consolida o relație sănătoasă și constructivă cu acesta.

Metodele aplicate în TCC pentru reconfigurarea percepției corpului includ tehnici de restructurare cognitivă, exerciții de expunere graduală la situații asociate anxietății legate de aspectul fizic, precum și promovarea compasiunii și acceptării față de propria imagine corporală, având ca scop fundamental promovarea unei percepții sănătoase și pozitive asupra corpului. Iată câteva abordări specifice ale TCC pentru reconfigurarea gândurilor și percepției corpului:

Restructurarea cognitivă: Acesta este un pilon central al TCC în reconfigurarea percepției corpului. Pacienții învață să identifice gândurile negative sau distorsionate legate de corp și să le conteste prin examinarea lor critică și prin aducerea argumentelor realiste. De exemplu, o persoană care se consideră "prea înaltă" sau "prea scundă" poate fi încurajată să exploreze dovezi care contrazic aceste gânduri, precum reacții pozitive din partea celor din jur sau avantajele unui anumit înălțime.

Tehnici de mindfulness și acceptare: Aceste tehnici încurajează indivizii să-și dezvolte o atitudine de acceptare și compasiune față de propriul corp. Prin practicarea mindfulness-ului, indivizii devin mai conștienți de senzațiile, emoțiile și gândurile asociate corpului, fără a le judeca sau critica. Aceasta poate crea o bază solidă pentru dezvoltarea unei imagini corporale mai sănătoase și pozitiv.

Exerciții de reflecție și jurnalizare: Acestea oferă pacienților un spațiu sigur pentru a explora și a documenta gândurile și emoțiile legate de corp. În timp, aceste exerciții pot ajuta la identificarea tiparelor de gândire negative și la dezvoltarea alternative pozitive și constructive.

Tehnici de imaginație ghidată: Prin intermediul acestor tehnici, terapeutul poate ghida pacientul în imaginația unei relații mai sănătoase și echilibrate cu propriul corp. Aceste exerciții pot ajuta la consolidarea unei imagini corporale pozitive și la reducerea disconfortului asociat cu percepțiile negative.

Explorarea și corectarea cognițiilor distorsionate: Terapeutul și pacientul lucrează împreună pentru a identifica și a corecta gândurile disfuncționale legate de corp. Aceasta implică adesea găsirea de dovezi concrete care să sprijine gândirea mai echilibrată și să dezvolte o perspectivă mai sănătoasă.

Tehnici de recadrare a gândirii: Aceste tehnici se concentrează pe identificarea și schimbarea gândurilor automate negative și distorsionate legate de corp. Pacientul învață să recunoască și să conteste aceste gânduri, dezvoltând o perspectivă mai realistă și sănătoasă asupra propriului corp.

Tehnici de imaginație ghidată și vizualizare: Aceste exerciții implică ghidarea pacientului într-o călătorie imaginară, în care își vizualizează corpul într-o lumină pozitivă și empatică. Acest tip de tehnică poate ajuta la consolidarea unei relații mai sănătoase cu propriul corp și la crearea unei imagini corporale pozitive.

Integrarea teoriei corpului minte: Aceasta implică recunoașterea interconexiunii dintre corp și minte și modul în care gândurile și emoțiile pot influența percepția corpului. Prin explorarea

acestei interacțiuni, individul poate înțelege mai bine modul în care gândurile și percepțiile pot afecta starea sa de bine [6,7].

În contextul terapiei cognitiv-comportamentale, imaginea de sine este un aspect esențial, deoarece influențează starea de bine și comportamentele individului. Terapeutul și pacientul explorează împreună modul în care percepția de sine poate influența gândurile, emoțiile și comportamentele, pentru a identifica zone de schimbare și creștere personală. Următoarele tehnici vin în ajutor pacienților care doresc să obțină o stimă de sine sănătoasă și echilibrată.

Setarea de obiective realiste și atinse: Terapeutul ajută pacientul să își identifice obiective realiste și să dezvolte pași concreți pentru a le atinge. Atunci când pacientul realizează succesul în atingerea acestor obiective, acest lucru consolidează o imagine de sine pozitivă și convingerea că este capabil de schimbare și creștere.

Lucrul cu schema de core belief: Terapia cognitiv-comportamentală poate implica identificarea și modificarea credințelor de bază negative care pot submina imaginea de sine. Prin explorarea și restructurarea acestor credințe, pacientul poate să-și dezvolte o perspectivă mai sănătoasă și pozitivă asupra propriei persoane.

Explorarea și dezvoltarea abilităților personale: Terapeutul încurajează pacientul să identifice și să-și dezvolte abilitățile, talentele și aptitudinile sale unice. Această explorare contribuie la consolidarea încrederii în sine și la dezvoltarea unei imagini de sine mai bogate și pozitive.

Gestionarea criticilor sociale și conformismului: TCC ajută pacientul să recunoască influențele negative ale presiunilor sociale și să dezvolte strategii pentru a rămâne autentic în ciuda acestor presiuni. Învățarea să se apere împotriva criticii și să se stabilească limite sănătoase poate consolida încrederea în sine.

Exerciții de reconectare cu corpul: Aceste exerciții încurajează pacientul să-și reconecteze cu propriul corp prin practici precum mindful-eating, yoga, sau alte activități. Aceasta poate îmbunătăți relația cu corpul și promova o imagine de sine sănătoasă.

Tehnici de imaginație ghidată în contextul Imaginii de Sine: Pacientul poate fi ghidat într-o explorare imaginară a unei versiuni îmbunătățite a propriei persoane. Această tehnică ajută la vizualizarea și integrarea unei imagini de sine mai pozitive și mai pline de resurse [6,7].

În concluzie, Terapia Cognitiv-Comportamentală reprezintă o metodă eficientă și pertinentă în reconfigurarea percepției corpului și îmbunătățirea imaginii de sine. Prin abordări specifice, precum restructurarea cognitivă, promovarea auto-acceptării și compasiunii, setarea de obiective realiste și dezvoltarea abilităților personale, TCC oferă pacienților instrumente puternice pentru a schimba gândurile și percepțiile negative referitoare la corp. Această terapie se dovedește a fi esențială în gestionarea influențelor negative ale presiunilor sociale și promovarea autenticității individuale. Prin explorarea și dezvoltarea abilităților personale, pacienții devin mai conștienți de resursele interne și își îmbunătățesc stima de sine. Astfel, TCC contribuie semnificativ la creșterea și dezvoltarea personală, având un impact pozitiv asupra stării de bine și a calității vieții. Este o abordare valoroasă și adaptabilă, care oferă pacienților un drum către o relație sănătoasă și echilibrată cu propriul corp, consolidând încrederea în sine și promovând o imagine de sine pozitivă.

Bibliografie:

1. CONSTANTINESCU, Petru. Cercetarea modernă în psihoterapie : Direcții principale actuale și noi tendințe. P. Constantinescu, A. Butucescu, C.-D. Opariuc // Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială. – 2012. – № 1(26). – P. 1-9. ISSN 1857-0224
2. COREY, Gerald. Theory and practice of counseling and psychotherapy / G. Corey. – 5th ed. – Pacific Grove: Brooks/Cole Publ. Co., 1996. – 528 p. – ISBN 0-534- 33856-9.
3. DAVID, Daniel. Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale / D. David. – Ed. a 3-a, rev. și adăugită. – ași: Polirom, 2017. – 366 p. – ISBN 978- 973-46-6819-9.
4. DAVIS, Danile. Consiliere psihologică și psihoterapie. Psihologie clinică și psihoterapie: Fundamente. – ași: Polirom, 2006. – P. 85-126.

5. ELLIS, Albert. Terapia comportamentului emotiv-rațional. Cum să fii fericit, imperturbabil și stăpân pe tine / A. Ellis; trad. de Mihnea Columbeanu. – [S. l.]: Antet, 2006. – 246 p. – (Psihoterapie). – ISBN 978- 973-636-186-9.
6. HOLDEVICI, Irina. Elemente de psihoterapie. – Ed. a 3-a, rev. și adăugită. – București: LL, 1998. – 276 p. – ISBN 973-571-256-3.
7. HOLDEVICI, Irina. Psihoterapia cognitiv comportamentală pentru cazurile dificile: abordări cognitiv-comportamentale / I. Holdevici. – București: Dual Tech, 2003. – 318 p. – ISBN 973-85525-5-9
8. RACU, Iulia, LUNGU, Olivia. Dezvoltarea imaginii de sine la preadolescenți. In: *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*, 2017, nr. 3(48), pp. 18-26. ISSN 1857-0224.

CZU 159.922.8:615.851

**METODE ȘI TEHNICI DE INTERVENȚIE PSIHOLÓGICĂ SPECIFICE
ABORDĂRII COGNITIV-COMPOR TAMENTALE ÎN CAZUL
COMPORTAMENTULUI AGRESIV LA ADOLESCENȚI**

Lilia NACAI, asist. univ.,
Universitatea de Stat „Alecú Russo” din Bălți,
Republica Moldova

Abstract: The article reflects the theoretic-applied investigation focused on the psycho prophylaxis of aggressive behavior in adolescents and highlights the methods and techniques of psychological intervention specific to the cognitive- behavioral approach. Of interest is the experience of developing the program of psycho prophylaxis of aggressive behavior in adolescents described in the article.

Keywords: aggression, cognitive-behavioral approach, adolescence.

Agresivitatea se exprimă prin comportamente încărcate de reacții brutale, distructive și de atacare. Mai poate fi definită și ca atitudine bătaioasă, arțăgoasă, o însușire de a trăi și a asigura trebuințele vitale principale (alimentare și, în special, sexuale) prin forță [2; 4; 8]. Agresivitatea este însoțită de un comportament distructiv, orientat la producerea unor daune materiale, morale, psihice ori mixte, asupra altei ființe care nu-și dorește o asemenea atitudine. Indiferent de forma în care se manifestă agresivitatea presupune un comportament orientat la provocarea unei daune sau pierderi altei persoane.

Fie că agresivitatea este manifestată în exces sau reprimată, gestionarea deficitară a acesteia are consecințe asupra multor aspecte ale vieții adolescentului, de la tipul de relații de prietenie pe care le construiește pînă la confortul său emoțional, de la stima sa de sine pînă chiar la sănătatea sa fizică. Agresivitatea este integrată realității adolescentului și nu poate fi separată de aspectele emoționale, comportamentale sau relaționale ale acesteia.

Analiza literaturii de specialitate ne-a permis să constatăm că s-au realizat mai multe studii valoroase dedicate agresivității, în general, agresivității la adolescenți, cauzelor, factorilor, diferențelor de gen, prevenirii agresivității/violenței în mediul școlar, în particular, realizate de N. Mitrofan (2003); A. Neculau (2000), V. Prican (2017); I. Racu (2014); Iu. Racu(2013); D. Furtună (2018). Prezintă interes pentru cercetarea noastră studiile ce reflectă specificul intervenției psihologice în cazul adolescenților agresivi (psihoprofilaxie, psihocorecție, consiliere psihologică) de la obiective specifice pînă la metode și tehnici de intervenție caracteristice principalelor orientări și școli psihologice.

În acest context, investigația noastră centrată pe psihoprofilaxia comportamentului agresiv la adolescenți scoate în evidență metodele și tehnicile de intervenție psihologică specifice abordării cognitive-comportamentale.

Abordarea cognitiv-comportamentală (ACC) este orientată spre schimbarea modului de gândire și a comportamentului, cu scopul de a forma la individ capacitatea de a soluționa independent problemele.

Abordarea cognitiv-comportamentală se bazează pe două concepții fundamentale despre om:

- omul este o ființă care gândește și este activă;
- omul este o ființă care reflectă și este capabilă să se schimbe pe sine și să-și schimbe viața.

Rezultă că omul poate fi ajutat să învețe:

- să aprecieze mai obiectiv propria persoană, persoanele din jur, situațiile din viață și eventualele consecințe;
- să conștientizeze și să-și evalueze gândurile și atitudinea față de sine, față de ceilalți și față de diverse situații;
- să scape de „greșelile de logică”, adică dereglările cauzalităților;
- să depășească situațiile de stres;
- să aleagă forme de comportament mai eficiente.

Esența metodelor ACC constă în integrarea strategiilor cognitive, comportamentale și emoționale, în vederea schimbării personalității. Termenul „cognitiv” este utilizat pentru că tulburările emoționale și comportamentale deseori depind de greșelile de ordin cognitiv (convingerile false, atitudinile, informația denaturată cu privire la personalitate și mediu, prognozarea și evaluarea incorectă a viitoarelor evenimente). Omul poate interpreta greșit stresul cotidian, se poate judeca pe sine prea aspru, poate face concluzii greșite sau poate avea o imagine negativă despre sine. Baza activităților în cadrul ACC este stimularea eforturilor individului și a specialistului, aplicarea procedeele logice și a tehnicilor comportamentale în soluționarea problemelor.

Această abordare presupune că problemele unui individ rezultă din denaturările realității, bazate pe concepții greșite, care s-au format, la rîndul lor, în rezultatul unor deprinderi incorecte în procesul de dezvoltare a personalității.

Postulatul de bază al abordării cognitiv-comportamentale constă în faptul că anume gândirea individului (modul în care acesta se percepe pe sine, lumea din jurul său și pe alți indivizi) determină comportamentul, sentimentele și problemele acestuia.

Abordarea cognitiv-comportamentală este orientată spre:

- eliminarea greșelilor de logică, adică corectarea cauzalităților necorespunzătoare realității;
- acumularea cunoștințelor veridice cu privire la mediul înconjurător și la relațiile dintre oameni, a abilităților ce țin de luarea deciziilor și stabilirea scopurilor;
- lărgirea spectrului de idei privind eventualele modele de comportament și alegerea celor mai potrivite acțiuni;
- restabilirea legăturii dintre cunoștințe, gânduri, sentimente, fapte, și luarea deciziilor cu privire la scopurile stabilite.

Deprinderea persoanelor să dea dovadă de un comportament eficient, pentru a-și stimula resursele propriei personalități, a-și corecta convingerile iraționale și gândurile negative, apărute situațional, fapt ce va contribui la evitarea trăirilor inadecvate și va oferi, persoanei date, o posibilitate de a învăța să soluționeze, într-un mod mai constructiv, diferite probleme cu care se confruntă în viață. [1, p. 12]

Obiectivul abordării cognitiv-comportamentale este reducerea gândurilor și comportamentelor negative și dezadaptative și construirea unor modele de comportament și de reacție emoțională și cognitivă care să permită adaptarea eficientă a individului la realitatea cotidiană. În acest sens, psihoprofilaxia agresivității urmărește reducerea stărilor de mînie, furie,

a gândurilor și comportamentelor agresive prin întărirea și deprinderea unor gânduri și comportamente pozitive, dezirabile, neagresive.

În literatura de specialitate se regăsesc o multitudine de tehnici și modele de intervenție cognitiv-comportamentală aplicate atât pentru reducerea comportamentelor agresive cât și pentru reducerea și controlul stărilor emoționale de mânie și furie și a gândurilor și atitudinilor agresive.

În acest sens, amintim modelul de intervenție al lui Wells și Miller (1993) compus din patru etape:

1. Prevenirea și evitarea agresivității și a stimulilor generatori – implică tehnici de dezvoltare a cunoașterii sociale, generarea de alternative eficiente pentru rezolvarea problemelor sociale, dezvoltarea reacțiilor asertive în locul celor agresive, înțelegerea așteptărilor în legătură cu rezultatele pozitive ale reacțiilor asertive și conștientizarea erorilor de atribuire ce intervin în interpretarea indiciilor sociali;

2. Recunoașterea stării de enervare și furie – absolut necesară controlului, realizabil prin intermediul programelor de gestionare a furiei, de restructurare cognitivă sau prin exerciții de relaxare;

3. Gestionarea de sine și strategii de a face față agresivității – implicând repetiția comportamentelor neagresive, raționarea morală și gândirea în perspectivă;

4. Reîntărirea unor nivele acceptabile de agresivitate și înțelegere a funcției ei.

Goldstein și Glick (1994) au elaborat, aplicat și validat un model de antrenare a înlocuirii agresivității (Aggression Replacement Training) destinat modificării comportamentale a tinerilor cu agresivitate cronică. Acest antrenament presupune formarea unor aptitudini și abilități de comportament prosocial, de control al furiei, de gândire morală și precum și motivarea participanților spre aplicarea deprinderilor formate în viața de zi cu zi. Evaluarea modelului de intervenție cognitiv-comportamentală s-a realizat utilizând o serie de criterii obiective și subiective precum frecvența izbucnirilor agresive, a comportamentelor anti și prosoziale, nivelul de control asupra furiei.

Participanții, adolescenții și tineri agresivi, își însușesc o serie bogată de comportamente prosoziale într-un mod sistematic, în grupuri reduse de 6-8 persoane. Procedura de bază a educării acestor comportamente constă din patru etape:

a) demonstrarea – experți exemplifică detaliat un anumit comportament prosocial specific;

b) jocul de rol – adolescenții punând în practică ceea ce au învățat și repetând comportamentul în mai multe situații;

c) feedback în legătură cu modul în care au îndeplinit comportamentul, eventual critici, laude sau o redemonstrare;

d) antrenarea comportamentelor în diverse situații similare mediului de viață, pentru a asigura rezistența temporală și ecologică a aptitudinilor formate.

Aptitudinile formate în cadrul acestui program pot fi incluse în șase categorii principale:

1. Aptitudini sociale de inițiere – de ex. începerea unei conversații, prezentarea de sine;

2. Aptitudini sociale avansate – de ex. a cere ajutor, a cere scuze, a oferi instrucțiuni;

3. Aptitudini de a face față sentimentelor – de ex. raportarea la o persoană furioasă, exprimarea afecțiunii, reacționarea la frică;

4. Alternative la agresivitate – de ex. răspunsuri la jigniri, negociere, ajutorarea celorlalți;

5. Aptitudini de a face față stresului – de ex. reacția la abandon, la acuzare, pregătirea pentru o conversație stresantă;

6. Aptitudini de planificare – de ex: stabilirea de obiective, luarea de decizii, rezolvarea de probleme. [3, p.28]

Antrenarea controlului furiei presupune învățarea persoanelor cum să își controleze sentimentele de furie și mânie. Ei sunt rugați să își noteze toate situațiile care le-au provocat sentimente agresive de-a lungul săptămânii, iar în timpul ședințelor să se analizeze. Timp de 10

săptămâni, ei sunt învățați să reacționeze la ceea ce îi înfurie, utilizând o serie bine stabilită de comportamente:

1. Identificarea stimulilor – a evenimentelor externe sau a gândurilor și convingerilor care provoacă o reacție de furie;
2. Identificarea indiciilor – acele evenimente fizice individuale precum tensiunea musculară sau încheștarea pumnilor;
3. Utilizarea unor expresii de aducere aminte precum „fii calm“, „relaxează-te“ sau explicarea comportamentului celorlalți într-o manieră neagresivă;
4. Utilizarea unor metode de reducere a furiei – respirația adâncă, număratul, imaginarea unui scenariu liniștitor sau imaginarea consecințelor pe termen lung ale propriului comportament;
5. Utilizarea autoevaluării asupra gradului de îndeplinire a pașilor anteriori.

Autorii acestui program de reducere a agresivității atât sub formă emoțională cât și comportamentală au considerat că adolescenții agresivi participanți au toate informațiile și deprinderile necesare pentru a ști cum să reacționeze într-o manieră neagresivă

Educația morală este a treia parte a programului construit de Goldstein și Glick (1994) și aceasta are scopul de a asigura punerea în practică a aptitudinilor prosociale și de gestionare a agresivității învățate. Adolescenților le este ridicat nivelul de cinste, justiție și preocupare pentru nevoile și drepturile celor din jur prin implicarea în rezolvarea unor dileme morale și conflicte cognitive.

Un alt model de intervenție ce a demonstrat o eficiență foarte ridicată în dezvoltarea capacității de gestionare a agresivității se concentrează pe dezvoltarea capacității de rezolvare de probleme, adaptată la situațiile de viață concrete ale subiecților. Amintim cu această ocazie modelul de grup psihoeducațional pentru victime și agresori centrat pe rezolvarea problemelor construit și validat de Kimberly Hall (2006) precum și grupurile terapeutice orientate pe soluție construite de Linton, Bischof și McDonnell (2005). Este vorba de abordări cognitiv-comportamentale recente care pornesc de la ipoteza principală că agresivitatea este generată de cele mai multe ori de frustrarea resimțită de acele persoane care nu au soluții la anumite probleme de relaționare.

Am prezentat aceste modele de intervenție pentru că sintetizează majoritatea tehnicilor cognitiv-comportamentale utilizate în cadrul intervențiilor asupra agresivității. Este vorba în principal de restructurarea cognitivă, identificarea și combaterea gândurilor negative și distorsiunilor cognitive, relaxarea, stingerea comportamentelor nedorite, autoevaluarea și automonitorizarea, antrenamentul asertiv, rezolvarea de probleme și dezvoltarea capacității de a lua decizii. [4, p. 28]

Experiența în elaborarea unui program de prevenire a comportamentului agresiv la adolescenți.

Programul de prevenire a comportamentului agresiv la adolescenți poate fi constituit din trei secțiuni:

Secțiunea 1 „Strategia”: conține descrierea scopurilor și obiectivelor Programului, baza metodologică și recomandări privind organizarea și desfășurarea sesiunilor;

Secțiunea 2 „Tactica”: conține, nemijlocit, descrierea a sesiunilor - planul și descrierea detaliată a desfășurării tuturor sesiunilor din cadrul Programului, exerciții și discuții, precum și comentarii metodice;

Secțiunea 3 „Pușculița”: conține anexe utile - informații teoretice și practice din cadrul fiecărei sesiuni, exerciții suplimentare (în cazul în care se epuizează toate exercițiile de bază, sunt exerciții din care poate fi ales ceea ce are nevoie grupul la moment) și documente organizatorice. O sesiune din cadrul programului poate reflecta din următoarele etape:

1. Introducerea.
Este etapa la care sunt prezentați facilitatorii, tema sesiunii și actualitatea acesteia.
2. Cunoașterea participanților/Repetarea numelor.

Dacă participanții la sesiune se cunosc, nu merită să-și repete numele în cadrul a tuturor sesiunilor, însă la primele 2-3 sesiuni acest lucru va fi totuși util.

3. Stabilirea regulilor de lucru în grup.

Este etapa la care grupul ia naștere și își asumă niște responsabilități. Astfel, acesta este gata să le urmeze. Regulile vor fi înregistrate pe o foaie de hârtie, care va fi lipită la un loc vizibil și, în măsura necesității, acestea reamintite de către trainer. În plus, în procesul de lucru pot fi adăugate noi reguli sau pot fi modificate cele vechi.

4. Actualizarea problemei.

Scopul acestei etape este să fie demonstrată importanța subiectului discutat pentru fiecare participant. Etapa dată trece ca un fir roșu prin toată durata programului și, deseori, nu se deosebește ca o etapă aparte. Aceasta este necesară pentru a trezi interesul participanților față de o problemă, de a-i motiva să-și schimbe comportamentul și de a-i face să conștientizeze problema ca fiind una importantă.

5. Unitatea informativă.

La această etapă este comunicată informația detaliată cu privire la subiectul abordat, fie comunicarea, soluționarea conflictelor, gestionarea emoțiilor ș.a. Unitatea informativă poate fi împărțită în câteva părți independente, care să fie repartizate pe întreaga durată a programului.

6. Formarea competențelor practice utile (de comunicare, luare a deciziilor, abilitatea de a spune „nu”).

7. Finalizarea procesului de lucru. Feedback și totalizare

Pentru fiecare sesiune sunt recomandate activități de reflexie/evaluare activității din sesiunea precedentă și a cunoștințelor participanților la subiectul noii întâlniri.

Primele sesiuni reflectă în structură activități de cunoaștere fiind niște activități simple care permit un prim contact și o apropiere. Este vorba de niște activități cu scopul de a afla numele și o anumite caracteristici sau resurse a fiecărui participant. Când participanții nu se cunosc, acesta este primul pas pentru crearea unui grup ce lucrează dinamic și destins.

La fel, sesiunile includ activități de afirmare fiind exerciții în care un rol aparte îl are afirmarea tuturor participanților, dar și a grupului. Exercițiile se bazează pe mecanismele de încredere în sine, atât pe cele interne (concepții, capacități...), cât și pe corelația cu influențele externe (rolul în cadrul grupului, cerințele față de alte persoane...).

Unele exerciții constau în conștientizarea propriilor limite. Altele, în facilitarea recunoașterii deschise, verbale a propriilor necesități și din exprimarea lor, atât verbal, cât și non-verbal, implicând acceptarea lor de către grup.

Exercițiile de afirmare încearcă să valorifice calitățile pozitive ale persoanelor și ale grupului, pentru a favoriza o ambianță în care toți să se simtă ca parte a unui întreg. Afirmarea în condiții de egalitate e baza comunicării libere și a lucrului în comun.

Uneori aceste exerciții creează situația unei înfruntări fictive, care are ca obiectiv nu concurența, ci favorizarea capacității de a rezista în fața presiunilor externe și a manipulării, de apreciere a capacității de reacție într-o situație ostilă. Evaluarea activităților de afirmare e foarte importantă, este o ocazie propice pentru valorificarea situațiilor din viața cotidiană în care apar aceste probleme, de unde provin și din ce cauză (norme de comportament, valori dominante etc.).

Activitățile de bază din cadrul sesiunilor sunt cele de psihoprofilaxie a comportamentului agresiv care au ca scop deconștientarea persoanei dezadaptate de comportamentele indezirabile prin diminuarea sau eliminarea întăririlor și înlocuirea acestor comportamente cu altele dezirabile.

Sesiunile în cadrul programului se pot profila pe următoarele tematici: cunoașterea de sine și a celuilalt, gestionarea emoțiilor, comunicarea asertivă, comportamente prosoziale managementul conflictelor, eu și viitorul meu. Programul de prevenire a comportamentului agresiv la adolescenți presupune includerea în mod obligatoriu a sesiunii de deschidere și a sesiunii de finalizare a programului.

Metodologia Programul de prevenire a comportamentului agresiv la adolescenți se bazează pe abordarea cognitiv-comportamentală, modelele de schimbare a comportamentului. Participarea în cadrul Programului oferă adolescenților:

- să se cunoască mai bine pe sine, să-și analizeze atitudinea față de multiple aspecte ale vieții;
- să fie mai siguri; să-și gestioneze emoțiile;
- să însușească metode de aplanare a situațiilor conflictuale;
- să găsească soluții la situațiile dificile ale vieții;
- să construiască relații de încredere cu rudele, prietenii, persoanele iubite;
- să învețe să planifice stabilirea și realizarea scopurilor;
- să petreacă timpul util comunicând cu semenii și cu alte persoane.

Bibliografie:

1. AVRUKINA, Olga; BUGRIMOVA, Anna. Programul "15". Ghid de implementare al programului de profilaxie a bolilor cu impact social în cadrul comunității, Chisinau, 2016.
2. NECULAU, A. Manual de psihologie socială (ediția a II-a revizuită). Iași: Polirom, 2004, p.165-181
3. OKROS, N-I. Agresivitatea, trăsăturile accentuate de personalitate, depresia și locul controlului la deținuții cu abuz de substanțe. In: Studia Doctoralia. Psychology and Educational Science, 2015/2018, nr. 9-10, p. 36-54
4. STEMATE, Ramona-Elena. Metode și tehnici utile în consilierea adolescenților cu agresivitate ridicată. In: Revista de pedagogie, 2010, nr.58, p.23-35
5. БАНДУРА, А., Уолтер Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. Пер. с англ. Брянцевой Ю. И Красовского Б. Москва, 2000. с. 512.

CZU 37.064.2

CONDIȚIILE DE BAZĂ ALE RELAȚIEI DE ÎNCREDERE ȘI RESPECT ÎN MEDIUL DIDACTIC

Maria CORCEVOI, dr., lector univ.
Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

Abstract: *The article answers two questions: what are the basic conditions for a relationship of trust and respect between teachers and students? What are the emotional and behavioral ABCs that contribute to promoting a relationship of trust and respect in the teaching environment? Strategies that contribute to the development of a relationship of respect and trust are also described.*

Kew Words: *relationship, teaching, staff, students, communication.*

Relațiile pe care le construim se formează prin acțiunile noastre și modul în care gândim. Pentru a exercita o anumită influență, cadrul didactic trebuie să dezvolte o relație adecvată cu elevul. Relația reprezintă calitatea interacțiunii dintre cele două persoane, bazată pe influență reciprocă și respect. Acesta nu este un concept de tip „totul sau nimic”, ci există grade diferite de relație. Relația nu apare automat; este necesar să construim o relație solidă între cadrul didactic și elev, pentru a facilita raportarea reciprocă. Relația este un proces natural, iar eforturile noastre trebuie să se concentreze pe construirea și menținerea ei, evitând acțiunile care ar putea împiedica stabilirea unui raport autentic. Este crucial să subliniem că relația nu trebuie

confundată cu manipularea. Manipulatorii pot crea iluzia că au stabilit un raport, dar, de fapt, lipsesc de la o conexiune reală în relațiile lor, deoarece nu sunt deschiși la influențele celorlalți și nu manifestă respect reciproc. Pentru a exercita o influență autentică, persoana implicată în relație trebuie să fie deschisă să fie influențată la rândul său, creând astfel un mediu în care atât și cadrul didactic, cât și elevul să se poată influența reciproc și să se respecte unul pe celălalt. De asemenea, este important să înțelegem că relația nu presupune neapărat înțelegere și nu derivă automat dintr-o înțelegere sau acord. Poți fi de acord cu o persoană fără să ai un raport cu ea, iar în același timp, poți fi în dezacord cu o persoană și totuși să păstrezi o relație bazată pe respect. Construirea și dezvoltarea unei relații poate avea loc rapid, dar, în mod similar, aceasta poate fi și distrusă la fel de repede.

Încrederea, un concept abstract, este esențială pentru conviețuire, colaborare și sentimentul de securitate. Similar cu raportarea, încrederea se construiește în cadrul relațiilor, fiind un fel de cadou pe care îl oferim celui alt. Este important să notăm că poți avea încredere în cineva fără ca acea persoană să aibă încredere în tine în mod reciproc. Încrederea, la fel ca și raportarea, nu este un aspect pe care îl deții sau nu. Există grade de încredere. Cuvântul "încredere" derivă din cuvântul scandinav *traustr*, care înseamnă "puternic". Aceași rădăcină a generat și cuvântul "adevărat" (în engleză *true*). Încrederea apare atunci când suntem convinși că cineva va fi puternic, adică nu ne va dezamăgi, putem conta pe sprijinul său și avem încredere în ceea ce considerăm că este adevărat. La rândul lor, alți oameni își depun încrederea în noi când percep că suntem puternici și de încredere. O relație construită pe baza încrederii reciproce necesită timp și teste treptate ale puterii celui alt, oferind încredere progresiv pentru a evalua rezultatele. O astfel de relație este una dintre cele mai satisfăcătoare și aduce o mulțime de satisfacții. Comparativ cu relația, care este o investiție, încrederea implică un risc și un dans delicat cu celălalt, necesitând timp pentru a se dezvolta. Este o provocare să stabilem cât de bine trebuie să cunoaștem o persoană pentru a avea încredere în ea, cât de puternică este aceasta, și dacă riscul asumat va fi sau nu recompensat. În caz de dezamăgire, evaluarea retrospectivă poate conduce la auto-vinovățire sau atribuirea vinovăției celui alt pentru neîndeplinirea așteptărilor. Oamenii au diverse nivele de încredere, exprimate prin praguri diferite. Dacă pragul tău de încredere este prea scăzut, te poți expune prea ușor și probabil vei fi dezamăgit adesea. Pe de altă parte, dacă ai un prag prea înalt, ceilalți vor trebui să depună eforturi considerabile pentru a câștiga încrederea și devotamentul tău. A avea un prag de încredere extrem de ridicat poate conduce la izolarea emoțională, deoarece puțini vor reuși să îndeplinească acele cerințe exagerate.

Respectul este o atitudine de considerare și recunoaștere a demnității, a valorii sau a drepturilor unei persoane, obiect sau concept. Acesta implică acordarea de considerație, politețe și onoare față de ceilalți sau față de anumite principii. În limba latină, cuvântul pentru "respect" este "respectus", care se traduce ca "a privi înapoi" sau "a acorda atenție". În sensul său original, respectul în limba latină implică o privire atentă sau o considerație atentă față de altă persoană sau față de o anumită valoare. Respectul în relația dintre cadrul didactic și elevi este de o importanță fundamentală și contribuie semnificativ la un mediu de învățare sănătos și eficient. Respectul reciproc formează baza relațiilor pozitive între cadrul didactic și elevi. Elevii se simt valorizați și recunoscuți pentru contribuțiile lor, iar cadrul didactic arată deschidere către experiențele, cunoștințele și opiniile elevilor. Atunci când cadrul didactic manifestă respect, aceasta servește ca model pentru comportamentul elevilor. Elevii învață să interacționeze în mod respectuos nu doar cu cadrul didactic, ci și cu colegii lor. Un climat bazat pe respect creează o atmosferă plăcută și pozitivă în clasă. Elevii se simt în siguranță și acceptați, ceea ce favorizează dezvoltarea lor globală.

Carl Rogers, unul dintre cei mai importanți psihologi umaniști, a dezvoltat teoria personalizării și a pus bazele abordării centrate pe persoană. El a identificat trei condiții fundamentale pentru construirea unei relații terapeutice eficiente, care pot fi adaptate și aplicate în contextul relației cadrul didactic - elev, facilitând astfel încrederea și respectul reciproc.

a) **Congruența** în cadrul relației cadru didactic - elev nu este doar o simplă reflectare a unui rol prestabilit. Cadru didactic exprimă deschis sentimentele pe care le trăiește în timpul interacțiunilor cu elevii, conștientizându-le și comunicându-le într-o manieră adecvată. Dacă, de exemplu, cadru didactic simte plictiseală în relația cu elevul său, nu înseamnă că va transmite imediat acest sentiment. Totuși, în cazul în care elevul continuă să manifeste comportamente plictisitoare, cadru didactic își va exprima sincer această trăire, sperând astfel la o discuție deschisă și constructivă. Este esențial ca exprimarea sentimentelor negative să nu fie folosită pentru a răni sau acuza elevul. Astfel, atunci când cadru didactic exprimă sentimente negative, acestea sunt prezentate ca reacții personale, nu ca indicatori ai unei trăsături de personalitate a elevului. De exemplu, cadru didactic poate spune: "Trăiesc un sentiment de plictiseală!", și nu: "Ești o persoană plictisitoare!". Un aspect crucial în relația cadru didactic - elev este evitarea exprimării unor convingeri și idei în care cadru didactic nu crede cu adevărat. Incoerențele dintre ceea ce simțim, gândim și spunem sau facem se vor reflecta în comportamentul nostru verbal și nonverbal, fiind ușor de sesizat de către elevi. Este vital ca cadru didactic să rămână congruent în exprimarea gândurilor contribuind astfel la o relație autentică și bazată pe încredere cu elevii săi.

b) **Atenția pozitivă necondiționată** se manifestă prin exprimarea continuă a unui sentiment pozitiv, fără rezerve și fără evaluări. Aceasta înseamnă să nu facem judecăți de valoare (Rogers, 1974). Profesorul nu ar trebui să accepte anumite sentimente ale elevului și să respingă altele, ci să-l valorizeze într-o manieră totală, necondiționată. Acceptarea necondiționată se referă la persoana ca ființă umană, nu la convingerile sau comportamentele sale personale. Prin acceptarea necondiționată, cadrul didactic oferă un model de relaționare pentru elevii săi, aceștia învățând să se accepte pe ei înșiși așa cum sunt, „cu bune și cu rele”. Este esențial ca valorizarea elevilor să fie apreciată indiferent de gen, etnie, religie, nivel de dezvoltare cognitivă, tip de dizabilitate, statut socioeconomic al familiei, performanțe obținute sau comportamente. În interacțiunile cu elevii, evitați judecățile despre ceea ce spun sau fac aceștia. Cu alte cuvinte, urmați principiul „Fii blând cu omul și dur cu problema!”, așa cum spune G. Egan. Este esențial să mențineți un spațiu de comunicare deschis, lipsit de critici personale, pentru a favoriza încrederea și dezvoltarea elevilor într-un mediu educațional pozitiv.

c) **Empatia** presupune capacitatea de a înțelege și simți experiențele și sentimentele celuilalt. Cadrul didactic poate dezvolta empatie față de elevi, încercând să vadă lumea prin ochii lor și să înțeleagă perspectiva lor. Ascultarea atentă și receptivitatea la emoțiile elevilor contribuie la construirea unei relații bazate pe încredere și respect reciproc. Nu este obligatoriu să fii de acord cu toate perspectivele elevilor sau să împărtășești în totalitate filozofia sau valorile lor, dar poți recunoaște că sunteți într-un fel solidari, angajați în aceeași cale pentru cunoaștere și dezvoltare personală. Cadrul didactic înțelege două aspecte esențiale în relația cu elevii: în primul rând, el caută să ofere elevilor empatie afectivă, adică să le transmită că înțeleg cum se simt aceștia; și în al doilea rând, empatie filosofică, adică să îi arată elevilor că înțelege gândurile lor, să perceapă filosofii de viață care stau la bază și generează trăirile acestora. În fiecare moment al zilei școlare, unii elevii se străduiesc să supraviețuiască fizic și psihologic. Acțiunile aparent violente, condamnabile sau primitive pot fi privite ca strategii inadecvate de a face față presiunilor și de a minimiza suferința. Unii elevi pot să nu aibă încă strategii mai bune sau să nu fi fost norocoși să le învețe de la cineva. Ajutorul în relația profesor - elev vine întotdeauna dintr-o ascultare plină de înțelegere și compasiune. Atunci când profesorul înțelege procesul mental din spatele cuvintelor sau acțiunilor elevului, când percepe suferința pe care acesta nu o poate exprima sau de care este copleșit, a-l ajuta devine mult mai simplu, aproape natural. Prin a privi lumea cu ochii elevului, auzind prin experiențele lui, profesorul poate înțelege situația din perspectiva elevului.

"A fi empatic înseamnă - spune C. Rogers - a percepe cu acuratețe cadrul intern de referință al elevului, cu toate componentele sale emoționale și semnificațiile care-i aparțin «ca și cum» ai fi chiar elevul însuși, dar fără a pierde condiția de «ca și cum»." În timpul procesului educațional, profesorul trebuie să controleze acest proces de identificare astfel încât să poată face acest lucru fără a trăi iluzia identității cu elevul. Efectele acestei iluzii pot fi observate în relațiile

cu anumiți elevi, unde este dificil să se mențină distanța psihologică adecvată, cum ar fi în cazul elevilor care se confruntă cu boli grave.

Raportul în cadrul didactic - elev poate fi construit și consolidat prin aplicarea acestor condiții de bază. Atunci când cadrul didactic manifestă empatie, acceptare necondiționată și autenticitate, se creează un climat în care elevii se simt înțeleși, apreciați și respectați. Raportul solid și pozitiv rezultat din aceste condiții devine o bază solidă pentru încredere reciprocă între cadrul didactic și elevi. Prin integrarea învățămintelor lui Rogers în practica pedagogică, cadrul didactic poate contribui semnificativ la dezvoltarea unei atmosfere în clasă în care încrederea și respectul devin fundamentale pentru o relație educativă eficientă și benefică.

Legătura dintre cadrul didactic și elev reprezintă caracteristica esențială a oricărei relații educaționale. Aceasta include nu doar aspectele concrete ale interacțiunii, ci și dimensiunile mentale ale fiecărui participant. În cadrul acestei relații, numeroase trăsături contribuie la dezvoltarea unui mediu propice învățării.

Relația publică sau observabilă. Această dimensiune implică toate comunicările specifice între cadrul didactic și elev în timpul interacțiunilor școlare. Mesajele verbale, vocale și corporale sunt transmise și primite într-un schimb constant de informații.

Relațiile în minți. Relațiile nu se desfășoară doar în sfera comunicării externe, ci și în mințile participanților. Impresiile și percepțiile despre celălalt încep să se formeze încă de la începutul dialogului față în față. Elevii decid cât de mult pot să aibă încredere în profesor, cât de mult să dezvăluie și în ce moduri.

Tehnica ABC explorează modul în care gândim, evaluăm evenimentele și gestionăm monologurile interioare, influențând astfel emoțiile și comportamentele noastre în diferite situații. În relația cadru didactic - elev, înțelegerea acestei dinamici este esențială pentru dezvoltarea unei atmosfere de încredere și respect reciproc. Percepția realității variază considerabil între indivizi, iar interpretarea diferită a unor aspecte comune ale vieții cotidiene poate conduce la erori de înțelegere și la pierderea relației de respect și încredere. Credințele și percepțiile noastre influențează direct emoțiile, trăirile și comportamentele noastre. Neplăcerile emoționale provin, în mare parte, din ceea ce ne spunem despre evenimente și situații, mai degrabă decât de natura lor intrinsecă.

A-urile (Evenimentele activatoare): Acestea sunt sursele de stres sau evenimentele activatoare care antrenează gândurile, credințele și afirmațiile noastre interioare. Acestea pot include frustrări și stresori din viața noastră, atât trecută, prezentă, cât și anticipată.

B-urile (Credințele și afirmațiile interioare): Acestea sunt gândurile și afirmațiile noastre despre evenimentele activatoare. Credințele raționale ne ajută să facem față și să ne adaptăm, în timp ce cele iraționale pot conduce la emoții negative și comportamente dezadaptative.

C-urile (Consecințele): Acestea reprezintă emoțiile și comportamentele rezultate din credințele și monologurile noastre interioare. Credințele iraționale duc la anxietate, furie și depresie, în timp ce cele raționale contribuie la emoții echilibrate și comportamente adaptative.

În cadrul relației dintre profesor și elev este de o importanță crucială să fim conștienți de procesele interne care modelează percepțiile noastre și modalitățile noastre de comunicare. Prin accentul pus pe dezvoltarea unei comunicări sănătoase, putem contribui semnificativ la conturarea unui mediu educațional pozitiv. În dialogul intern continuu, atât profesorii, cât și elevii explorează variate opțiuni și soluții pentru acțiunile posibile, influențând astfel reacțiile emoționale la diverse evenimente și situații. Acest proces reflexiv are o pondere semnificativă în dinamica relațională și poate contribui la crearea unei atmosfere propice învățării. Asumarea responsabilității pentru limbajul utilizat în auto-reflecție și în interacțiunea cu ceilalți este esențială. Profesorii, ca modele de comunicare, dețin o influență semnificativă asupra elevilor lor. Limbajul folosit trebuie să fie constructiv, încurajator și adaptat la nevoile și nivelul de înțelegere al elevilor. Elevii, la rândul lor, trebuie să fie conștienți de modalitatea în care își exprimă gândurile și sentimentele, având grijă să mențină un ton respectuos și deschis. Discuțiile interioare joacă un rol important în conștientizarea problemelor și identificarea soluțiilor potențiale. Prin auto-reflecție, profesorii pot evalua modul în care interacționează cu elevii și pot

identifica strategii pentru a îmbunătăți relația. Elevii, la rândul lor, pot folosi discuțiile interioare pentru a-și înțelege mai bine emoțiile și pentru a-și gestiona comportamentele. Monologul interior poate avea un impact semnificativ asupra intensității emoțiilor. Profesorii și elevii ar trebui să fie conștienți de modul în care își formulează gândurile și de influența lor asupra stării de bine. Adoptarea unui monolog interior pozitiv și echilibrat poate contribui la crearea unei atmosfere propice învățării și dezvoltării personale.

În relația dintre cadru didactic și elev, este esențial să explorăm exemplele de gândire irațională și monolog interior. După o experiență frustrantă, elevul poate începe să se spună singur: *"Nu ar fi trebuit să se întâmple asta; a fost oribil și nu pot să fac față!"* Sau poate avea tendința să gândească: *"Nu are dreptul să mă trateze în mod nedrept, și dacă o face, înseamnă că nu valorez nimic, sunt doar un obstacol."* Astfel de convingeri iraționale pot intensifica reacțiile emoționale negative, conducând la anxietate, furie și chiar depresie, afectând relația și comportamentele elevului.

Gândirea irațională consumă resurse mentale și împiedică găsirea soluțiilor creative la probleme. În schimb, adoptarea unui monolog interior rațional poate aduce beneficii semnificative în construirea unei relații bazate pe încredere și respect. De exemplu, elevul ar putea spune: *"Ar fi fost mai bine să nu se întâmple asta, dar acum trebuie să fac față și să învăț din experiență."* Sau, în situația în care simte că este tratat nedrept, ar putea exprima: *"Nu îmi place cum sunt tratat, dar asta nu înseamnă că nu am valoare sau că sunt mai puțin important ca persoana."*

Este responsabilitatea noastră să fim conștienți de limbajul pe care îl folosim în dialogul intern și în comunicarea cu ceilalți. Conversațiile constructive cu noi înșine pot contribui la o viziune mai clară asupra problemelor, în timp ce un monolog interior rațional ne ajută să identificăm soluții și să evităm amplificarea emoțiilor nesănătoase. Prin conștientizarea și gestionarea acestui ABC al comportamentului, putem contribui la promovarea unei relații de încredere și respect în mediul didactic. Consecințele emoționale în cadrul relației dintre cadru didactic și elev pot include anxietatea, furia și tristețea, dar și emoții pozitive, precum fericirea și satisfacția. În relația lor, consecințele emoționale pot avea un impact semnificativ asupra atmosferei și colaborării. Consecințele comportamentale pot, de asemenea, influența dinamica relației. Comportamentele pozitive pot consolida încrederea și respectul reciproc, contribuind la un mediu de învățare sănătos. În schimb, comportamentele negative, precum criticile dure sau lipsa de comunicare, pot afecta negativ legătura dintre cadru didactic și elev.

În relația dintre cadru didactic și elev, modelul explicativ al ABC-ului poate arunca lumină asupra dinamicii lor. Acest model sugerează că, în loc să atribuie problemele (consecințele C) gândurilor iraționale B, membrii acestei relații tind să le asocieze evenimentului activator A. Prin intermediul unei abordări de consiliere educațională, se pot adresa provocări pentru a evidenția nerealitatea gândurilor și pentru a le înlocui cu alternative, raționale.

În acest context, cadru didactic, asemenea unui terapeut, poate juca un rol esențial în ghidarea elevului către o înțelegere mai profundă și echilibrată a evenimentelor și gândurilor lor. Prin abordarea activă și directivă, cadrul didactic poate ajuta elevul să recunoască că sursa problemelor emoționale poate fi în cognițiile iraționale. Modificând aceste gânduri și convingeri disfuncționale, elevul poate experimenta o îmbunătățire semnificativă a calității interacțiunilor și relației lor. Astfel, într-un cadru educațional bazat pe încredere și respect reciproc, cadrul didactic devine un ghid empatic și susținător în procesul de conștientizare și schimbare a gândirii elevului. Prin această colaborare activă, relația devine un teren fertil pentru dezvoltarea emoțională și personală, aducând beneficii semnificative atât pentru elev, cât și pentru cadru didactic.

Agresivitatea verbală în urma frustrării poate reprezenta consecințe comportamentale auto-distructive în cadrul relației. Este important să se conștientizeze că gândirea greșită, denumită și gândire A-C, poate influența modul în care percepem și gestionăm emoțiile și comportamentele în relație.

Mulți profesori și elevi pot cădea în capcana gândirii eronate, crezând că evenimentele externe determină în mod direct emoțiile și comportamentele lor în relație. Este esențial să se recunoască că putem influența aceste aspecte prin conștientizarea și schimbarea gândirii noastre. Așa cum spunea un filosof antic grec, "*Oamenii sunt tulburați nu de lucruri, ci de părerea pe care o au despre acestea.*" În contextul relației cadru didactic-elev, este crucial să fim conștienți de propriile noastre gânduri și credințe, pentru a evita pierderea contactului cu realitatea și pentru a construi relații de încredere și respect.

În cadrul acestei relații, atât cadrul didactic, cât și elevul au potențialul de a se angaja în gândire corectă sau eronată și în comportamente auto-suportive sau auto-distructive. Prin conștientizarea și corectarea gândirii iraționale, ambii pot contribui la o atmosferă de încredere, respect și succes în învățare. Prin aplicarea ABC-ului profesorul poate sprijini dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale elevilor, inclusiv empatia, rezistența la stres și gestionarea emoțiilor. Profesorul identifică evenimentele activatoare care pot influența dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale elevilor. Acestea pot include situații de conflict, sarcini dificile sau evenimente de viață. Profesorul lucrează împreună cu elevii pentru a identifica gândurile și credințele lor iraționale sau limitative în fața unor situații dificile. Aceste gânduri pot afecta abilitățile sociale și emoționale ale elevilor, cum ar fi empatia sau gestionarea emoțiilor. Profesorul ajută elevii să-și schimbe gândurile iraționale cu altele mai raționale și să adopte atitudini și comportamente mai sănătoase în fața provocărilor sociale și emoționale. Prin conștientizarea și schimbarea gândurilor iraționale legate de anumite emoții, elevii pot învăța să gestioneze mai eficient situațiile tensionate. Profesorul poate organiza sesiuni periodice de consiliere de grup sau individuale pentru a discuta despre experiențele personale, stresul sau orice provocare emoțională. Aceste sesiuni pot oferi un spațiu sigur pentru a aborda și a gestiona emoțiile.

În continuare prezentăm niște strategii care pot contribui la dezvoltarea unei relații de respect și încredere:

Jocuri de cunoaștere: Jocurile care implică prezentarea reciprocă a elevilor și a cadrului didactic pot contribui la înțelegerea reciprocă. Exemple includ "Două adevăruri și o minciună" sau jocuri care implică împărtășirea de informații personale neintruzive.

Sesiuni de discuții deschise: Organizați sesiuni de discuții deschise, în care elevii se simt încurajați să împărtășească gânduri, preocupări sau experiențe. Întrebările deschise și ascultarea atentă sunt chei în aceste conversații.

Proiecte de colaborare: Proiectele care implică colaborarea între elevi și cadrul didactic pot construi un sentiment de echipă și încredere reciprocă. Cadrul didactic poate fi un partener activ în procesul de învățare și dezvoltare a proiectelor.

Solicitarea de feedback: Cadrul didactic poate cere feedback de la elevi cu privire la metodele de predare, materialele didactice și alte aspecte ale procesului de învățare. Acest gest demonstrează că părerea elevilor este valoroasă și este luată în considerare.

Activități extracurriculare: Participarea la activități extracurriculare, precum cluburi școlare sau evenimente sportive, poate crea oportunități de interacțiune informale și dezvoltare a relației.

Scrisori de prezentare: Solicitați elevilor să scrie scrisori de prezentare sau să creeze prezentări scurte pentru a se prezenta cadrului didactic și colegilor lor. Acest lucru poate facilita o mai bună înțelegere a personalității și a intereselor fiecărui elev.

Moment de check-in zilnic: Alocați un scurt moment la începutul fiecărei zile pentru a face un "check-in" emoțional, unde fiecare elev poate împărtăși cum se simte sau ce s-a întâmplat recent în viața lor. Cadrul didactic poate oferi sprijin și încurajare în funcție de nevoile individuale ale elevilor.

Jocuri de încredere: Activități precum jocurile de încredere sau exercițiile de team building pot consolida legăturile dintre cadrul didactic și elevi. Astfel de activități pot implica parteneriatul, comunicarea și dezvoltarea încrederii reciproce.

Consiliere individuală: Alocați timp pentru discuții individuale cu fiecare elev, acordând atenție nevoilor, obiectivelor și preocupărilor lor. Aceste conversații pot crea un spațiu sigur pentru elevi să împărtășească aspecte mai personale.

Modelarea comportamentului dorit: Cadrul didactic poate modela comportamentul pe care îl așteaptă de la elevi prin prezentarea unei atitudini deschise, respectuoase și empatică.

Este important să abordați aceste exerciții cu sensibilitate și adaptabilitate, ținând cont de nevoile individuale ale elevilor și contextul specific al clasei. O relație de încredere și respect se construiește în timp, iar consistența în aplicarea acestor practici poate contribui la consolidarea acestei relații pe termen lung.

Bibliografie:

1. DUMITRU, Ion Al. Consiliere psihopedagogică: baze teoretice și sugestii practice. Ed. a 2-a, rev. Iași: Polirom, 2008. ISBN 976-973-46-0869-0
2. MARINEANU, Colonel Vasile. Manual pentru pregătirea psihologică și controlul stresului operațional. col. Vasile Marineanu; col. Leonard Voloșin, mr. Elena Pîrlitescu, lt. Andra Nistor, ... - București: Editura Centrului Tehnic-Editorial al Armatei, 2015. ISBN 978-606-524-150-3
3. NELSON-JONES, Richard. Manual de consiliere. trad.: Clara Ruse. -București: Editura Trei, 2009. ISBN 978-973-707-293-1
4. O'CONNOR, Joseph. Manual de programare neuro-lingvistică: ghid practic pentru obținerea rezultatelor pe care le dorești. trad.: Eduard Bucescu. București: Curtea Veche Publishing, 2010. ISBN 978-973-669-878-1

CZU 159.922.6

PROVOCĂRILE MATURITĂȚII EMERGENTE - ÎNTRE ETAPĂ DE DEZVOLTARE ȘI CONSTRUCT SOCIAL

Violeta LUNGU, asistent universitar,
Universitatea Hyperion din București

Abstract: *A growing body of research provides evidence supporting emerging adulthood as a distinct life course stage with dedicated assessment tools and interventions. This article summarizes J. Arnett's theory of emerging maturity. Presents research data that have addressed the relationship between dimensions of emerging maturity and cognitive and behavioural indicators of life strategy. We drew on life strategy theory to see whether NEET (neither in employment, education, or training) youth differed from their studying and/or working peers in manifesting emergent stage dimensions and life history cognitive and behavioural indicators. The research findings align with views that support the need for support and protection for developing adults because they are not yet intrinsically neuro-psychologically adults. NEET youth are exposed to a false faster life strategy that exposes them to risky behaviours and psychological pathologies.*

Keywords: *emerging adult, life history, NEET, comparative development*

Introducere

De la lansarea conceptului de *maturitate emergentă* în SUA de către J.J. Arnett a trecut aproape jumătate de secol și, deși cercetătorii au recunoscut importanța acestei etape de viață pentru parcursul existențial individual, studiile se află încă la început, dată fiind dinamica dezvoltării economice, sociale și tehnologice pe care o parcurgem. Tinerii în curs de dezvoltare de azi aparțin unei generații noi, așa-numita *generație Z*, născută între anii 1996 și 2010. Ca fiecare generație, comportamentele generației Z sunt modelate de felul în care au crescut, de aceea tinerii în curs de dezvoltare de azi se deosebesc de tinerii în curs de dezvoltare ai generației

precedente numite *milenari*. Primele generații Z s-au născut când internetul începea să fie utilizat pe scară largă, de aceea au fost numiți *nativi digitali*, fiind practic prima generație care a crescut cu internetul ca parte a vieții cotidiene. Următoarea generație, numită *Alfa*, va crește, cel mai probabil cu inteligența artificială ca parte din viața de zi cu zi. Dincolo de aceste aserțiuni, care pun întrebări de cercetare diverse privind modul în care vor evolua generațiile noi într-o dinamică atât de accentuată, care face procesul de adaptare dificil și imprevizibil, întrebarea pe care o punem este dacă maturitatea emergentă este un construct social al societăților industrializate dezvoltate sau este o realitate biologică, este un proces sau o etapă în cursul vieții. Înainte de a încerca să conturăm un răspuns la această întrebare în urma analizei literaturii de specialitate, vom reaminti reperatele maturității emergente conform teoriei lui J.J. Arnett, care a conceptualizat această etapă de viață în studiile realizate pe milenari (generația născută între 1981 și 1996, definită ca prima generație ajunsă la maturitate în mileniul trei). Pentru milenari, etapa de tranziție la maturitate însemna părăsirea casei părintești, găsirea unui loc de muncă, întemeierea unei familii, redefinirea relațiilor cu părinții, conturarea unui traseu vocațional/de carieră, dezvoltarea credințelor religioase, încrederea în viitor. Cu aceste premise ale tranziției, maturitatea individuală era definită de asumarea responsabilității pentru sine, luarea de decizii autonome, independența financiară. Odată cu schimbările sociale, intrarea în maturitate a fost amânată. Adulții în curs de dezvoltare urmează o educație mai îndelungată, se căsătoresc și devin părinți mai târziu, experimentează o tranziție mai lungă către stabilitatea profesională. Datorită progreselor tehnologice comunicaționale, tinerii, chiar și când sunt plecați de acasă sunt într-un contact facil cu părinții lor, care rămân angajați în practicile parentale mult timp după ce tinerii au părăsit casa părintească. După facultate și până la vârsta adultă emergentă, tinerii se întorc acasă și locuiesc cu părinții lor într-o proporție mai mare decât în trecut. Extinderea practicilor parentale, procesul de individualizare este întârziat, se amână practic asumarea responsabilității pentru sine, procesul rezolutiv autonom și independența financiară completă, adică atingerea unor reperate care să definească maturitatea deplină.

Potrivit lui J.J. Arnett, adulții emergenți, cu vârste cuprinse între 18 și 29 de ani, au cinci caracteristici comune: 1. Explorarea identității, care presupune un răspuns individual la întrebarea cine sunt eu și testarea unor opțiuni diverse în ceea ce privește iubirea și munca, 2. Instabilitatea, atât în relațiile de dragoste, cât și în muncă, 3. Concentrarea pe sine, pentru că obligațiile față de ceilalți sunt reduse, părinții sunt încă tineri și activi, nu au încă propria familie, 4. Sentimentul de al fi la mijloc, adică într-o perioadă de tranziție, nici adolescent, dar nici adult, 5. Posibilități/optimism cu privire la oportunitățile de a se lansa în viață [1; 2]

Studii recente au adus dovezi că maturitatea emergentă este atât o perioadă de tranziție psihologică și sociologică, cât și o fază biologică pe parcursul vieții. Astfel, Z. Hochberg și M. Konner [7] au prezentat dovezi că maturitatea în curs de dezvoltare există și la alte mamifere, precum și în comunitățile de culegători și vânători, la fel cum constatăm în societățile dezvoltate, iar acest fapt ar explica plasticitatea adaptativă și influențele culturale. Autorii menționați propun teza conform căreia etapa emergentă este rezultatul interacțiunii dintre evoluția genetică și cea culturală și contrazic teoria lui J.J. Arnett care susține manifestarea maturității emergente în contextul societăților dezvoltate industrializate. Rezultatele din neuro-științe, analiza datelor neuro-hormonale arată că maturitatea emergentă este o etapă a istoriei vieții care reprezintă fundamentul reproductiv al ființelor umane în condiții de creștere a complexității mediului. Cei care susțin existența perioadei emergente indiferent de nivelul de dezvoltare socială, îi afirmă contextul evolutiv și reperatele specifice de dezvoltare, de aceea, cercetările conduc firesc la ideea că adulții emergenți necesită protecție deoarece, la fel precum copiii și adolescenții, încă învață și sunt în proces de maturizare pentru a face față unei realități sociale tot mai complexe. De altfel, o sub-categorie emergentă în creștere o reprezintă tinerii NEET, adică tinerii care nu se află în vreun proces de educație, angajare sau formare. Politicile UE folosesc această etichetă din 2010 și prezintă anual statistici privind evoluția lor, recomandând țărilor membre strategii de protecție și ameliorare. În prezent, la nivelul UE, 15% din tineri aparțin categoriei NEET. România se află peste media UE, cu 20% dintre tineri, în condițiile unui învățământ gratuit și al

unei rate mari de ocupare a forței de muncă, peste media UE. România deține recordul celui mai mare sub-grup din cadrul NEET, grupul *other NEETs*, care este, aparent paradoxal, atât categoria cea mai vulnerabilă, cât și cea mai privilegiată, a celor care au urmat căi alternative, cum sunt carierele artistice - (28,5%), urmat de NEET din cauza responsabilităților familiale (21,8%) și șomerilor de scurtă durată (17,2%).

Obiectivele de cercetare

În cercetarea maturității emergente la tinerii din România am pornit de la premisa că există diferențe semnificative în manifestarea particularităților acestora la adulții emergenți în funcție de statutul socio-profesional (apartenența la categoria NEET). De asemenea, am pus în relație dimensiunile maturității emergente cu indicatorii cognitivi ai strategiei istoriei de viață, conform

Teoriei istoriei vieții, care a devenit un cadru explicativ din ce în ce mai valoros în psihologie [Figueredo et al., 2014]. Prima ipoteză a prezumat diferențe semnificative între tinerii NEET și nonNEET pentru dimensiunile perioadei emergente și indicatorii strategiei istoriei de viață. A doua ipoteză a presupus că între dimensiunile emergenței și indicatorii strategiei vieții există corelații semnificative.

Participanții. Grupul de cercetare a fost alcătuit din 211 persoane (103 de gen feminin și 108 masculin) cu vârste cuprinde între 19 și 29 de ani. Vârsta medie a fost de 23.82 ani (AS=2.58 ani), eroarea standard 0.178, distribuție relativ asimetrică. 177 (84%) au fost din mediul urban și 34 din mediul rural. 37 de participanți erau angajați (17.5%), 41 studenți (19.4%), 114 (54%), 35 studenți angajați (16.6%), 98 fără ocupație și/sau care au abandonat școala. Astfel, grupul integral a fost împărțit în două categorii: non-NEET (115 persoane) și categoria NEET (96 persoane).

Instrumente

Dimensiuni ale maturității emergente. Inventarul dimensiunilor maturității emergente [12] evaluează nivelul de manifestare al temelor de tranziție către vârsta adultă. Instrumentul conține 31 de afirmații și este organizat pe șase scale: 1. Explorarea identității, ex. *Timpul de a afla cine ești sau Timpul separării de părinți* ($\alpha=0.88$), 2. Experimentare/posibilități, ex. *Timpul unor posibilități multiple sau Timp al explorării/experimentării* ($\alpha=0.86$), 3. Negativitate/instabilitate, *Timpul confuziei sau Timpul al stresului* ($\alpha=0.89$), 3. Centrare pe alții, ex. *Timpul responsabilității pentru alții sau Timpul angajamentelor față de ceilalți* ($\alpha=0.82$), 5. Centrare pe sine, ex. *Timpul libertății personale sau Timpul responsabilității de sine* ($\alpha=0.81$), 6. Sentimentul de a fi la mijloc/în tranziție între adolescență și maturitate, ex. *Timpul de a te simți adult în unele moduri, dar nu în altele sau Timpul de a deveni tratat adult* ($\alpha=0.89$).

Indicatori cognitivi și comportamentali ai strategiei de istorie a vieții. Bateria istoriei de viață Arizona (Arizona Life History Battery - ALHB) este o baterie de indicatori cognitivi și comportamentali ai strategiei de istorie a vieții compilați și adaptați din diferite surse originale. Măsoară diferențele individuale gradate de-a lungul diferitelor fațete complementare ale unei strategii coerente și coordonate ale istoriei vieții, așa cum este specificat de Teoria K-diferențială, și converg către un singur construct latent multivariat - factorul K. Acestea sunt punctate direcțional pentru a indica o strategie de istorie a vieții „lentă” (K ridicat) pe continuumul „rapid-lent” (rK). În cercetarea prezentată am folosit *Mini-K Short Form* [Figueredo și colab, 2014], care, conform autorilor, poate fi utilizat separat pentru a înlocui întregul ALHB și pentru a reduce sarcina de răspuns a participanților la cercetare. Inventarul este organizat în șase dimensiuni: 1. Perspectivă, planificare și control ($\alpha=0.73$), de ex. *Încerc să înțeleg cum am ajuns într-o situație pentru a-mi da seama cum să procedez în continuare*; 2. Calitatea relației parentale ($\alpha=0.84$) (ex.

În timpul creșterii mele, am avut o relație apropiată și caldă/afectuoasă cu mama biologică/tatăl biologic); 3. Contact și sprijin familial ($\alpha=0.79$), de ex. *Primesc adesea sprijin emoțional și ajutor practic de la rudele mele de sânge*; 4. Contact și suport din partea prietenilor ($\alpha=0.81$), de ex. *Sunt adesea în contact social cu prietenii mei*; 5. Evitarea

prejudiciului/vătămării ($\alpha=0.76$), de ex. *De multe ori îmi fac planuri în avans*; 6. Implicare în comunitate ($\alpha=0.74$), ex. *Sunt strâns legat și implicat în comunitatea mea*.

Rezultate

Am aplicat Testul neparametric Mann-Whitney U pentru că variabilele dependente sunt ordinale (măsurate pe scale Likert în patru, respectiv șapte puncte). Din *Tabelul 1* observăm diferențe semnificative pentru că variabilelor investigate pentru cele două grupuri de cercetare, tineri NEET și tineri nonNEET. Am găsit că mediile rangurilor sunt mai mari pentru tineri nonNEET la următoarele dimensiuni ale maturității emergente: explorarea identității ($U=4377$, $p=0.01$), experimentare posibilități ($U=4173$, $p=0.002$), centrare pe sine ($U=4907$, $p=0.04$), sentimentul de a fi în tranziție ($U=5398$, $p=0.003$). La dimensiunea negativitate/instabilitate, tineri NEET au înregistrat o medie a rangurilor mai mare (116.06) decât tinerii nonNEET (97.6), $U=4554$, $p=0.029$).

În privința indicatorilor cognitivi și comportamentali ai strategiei de istorie a vieții constatăm rezultate semnificativ mai mari pentru toți indicatorii pentru tinerii nonNEET: Perspectivă, planificare și control ($U=2867.5$, $p=0.001$), Calitatea relației parentale ($U=3499$, $p=0.0001$), Contact și sprijin familial ($U=2732.5$, $p=0.001$), Contact și sprijin familial ($U=2732.5$, $p=0.001$), Contact și suport din partea prietenilor ($U=3039$, $p=0.0001$), Evitarea prejudiciului/vătămării ($U=3828.5$, $p=0.0001$), Implicare în comunitate ($U=3576.5$, $p=0.001$).

Tabel 1. Date descriptive și rezultatele testului Mann-Whitney U pentru variabilele investigate

	NEET	Media rangurilor	Suma rangurilor	U (p)
Explorarea identității	NEET (N=96)	94.09	9033.00	4377 (0.01)
	non-NEET (N=115)	115.94	13333.00	
Experimentare/Posibilități	NEET	91.97	8829.00	4173 (0.002)
	non-NEET	117.71	13537.00	
Negativitate/Instabilitate	NEET	116.06	11142.00	4554 (0.029)
	non-NEET	97.60	11224.00	
Centrare pe alții	NEET	103.66	9951.50	5295.5 (0.611)
	non-NEET	107.95	12414.50	
Centrare pe sine	NEET	99.61	9563.00	4907 (0.04)
	non-NEET	111.33	12803.00	
Sentimentul de a fi în tranziție	NEET	104.73	10054.50	5398 (0.003)
	non-NEET	107.06	12311.50	
Perspectivă, planificare și control	NEET	78.37	7523.50	2867.5 (0.001)
	non-NEET	129.07	14842.50	
Calitatea relației parentale	NEET	84.95	8155.00	3499 (0.0001)
	non-NEET	123.57	14211.00	
Contact și sprijin familial	NEET	76.96	7388.50	2732.5 (0.001)
	non-NEET	130.24	14977.50	
Contact și suport din partea prietenilor	NEET	80.16	7695.00	3039 (0.0001)
	non-NEET	127.57	14671.00	
Evitarea prejudiciului/vătămării	NEET	88.38	8484.50	3828.5 (0.0001)
	non-NEET	120.71	13881.50	
Implicare în comunitate	NEET	85.76	8232.50	3576.5 (0.001)
	non-NEET	122.90	14133.50	

În urma aplicării studiului corelațional Pearson am găsit corelații semnificative pozitive între explorarea identității și perspectivă, planificare și control ($\rho=0.31$, $p=0.004$), calitatea relației parentale ($\rho=0.37$, $p=0.003$), sprijin familial ($\rho=0.36$, $p=0.005$), suportul prietenilor ($\rho=0.42$, $p=0.002$) și relație negativă cu evitarea prejudiciului ($\rho=-0.28$, $p=0.004$). Aceste corelații demonstrează relația dintre explorarea identității la vârstă emergentă și capacitatea

tânărului de a proiecta viitorul, de a se bucura de sprijinul familiei și al grupului de egali. Este semnificativă relația negativă, deși slabă cu evitarea prejudiciului prin comportamente de risc.

Experimentarea posibilităților sunt în relație directă cu planificarea ($\rho=0.36$, $p=0.002$), calitatea relației parentale și sprijinul familial, precum și sprijinul grupului de egali. Experimentarea este în legătură negativă cu evitarea prejudiciului.

Sentimentul de a fi în tranziție este și el corelat pozitiv cu indicatorii cognitivi ai indicatorilor strategiei de viață. De remarcat corelațiile negative ale centrării pe alții cu perspectiva ($\rho=0.33$, $p=0.005$). În privința negativității instabilității emergente, aceasta are corelații negative cu planificarea ($\rho=0.33$, $p=0.005$), calitatea relației parentale ($\rho=0.42$, $p=0.003$), sprijinul familial ($\rho=0.32$, $p=0.004$), suportul egalilor ($\rho=0.29$, $p=0.008$), implicarea în comunitate ($\rho=-0.23$, $p=0.032$ și corelație pozitivă cu evitarea prejudiciului ($\rho=0.4$, $p=0.001$).

Aceste corelații întăresc prezumția că maturitatea emergentă face parte dintr-o strategie de viață lentă, corespunzătoare, conform teoriilor unei perioade de viață în care tinerii încă învață și au nevoie de protecție pentru a face față ritmului schimbării sociale. Deși diferențele între NEET și nonNEET sunt semnificative, valoarea rezultatelor nu îi exclude pe primii din categorie, ci întărește ideea că au nevoie de evaluări și intervenții dedicate, ei aflându-se într-un impas existențial, care poate duce la un eșec de lansare în viață.

Tabel 2. Matricea corelațională Spearman pentru dimensiunile maturității emergente și indicatorii strategiei istoriei vieții

	Perspectivă, planificare și control	Calitatea relației parentale	Contact și sprijin familial	Contact și suport din partea prietenilor	Evitarea prejudiciului	Implicare în comunitate
Explorarea identității	.310** 0.004	.374* 0.003	.368* 0.005	.419* 0.002	-.281* 0.004	0.09 0.194
Experimentare/ Posibilități	.240** 0	0.366** 0.002	0.298** 0.006	0.397 0.004	-0.232* 0.006	0.07 0.311
Negativitate/ Instabilitate	-.335** 0.005	-0.421** 0.003	-.322** 0.004	-.299** 0.008	.339** 0.001	-.233* 0.032
Centrare pe alții	-.354** 0.007	-.107 0.12	-.041 0.554	0.027 0.693	-0.043 0.531	0.071 0.307
Centrare pe sine	.296** 0.005	.249* 0.063	.158* 0.022	.219* 0.023	.143* 0.037	0.104 0.132
Sentimentul de a fi în tranziție	0.444** 0.009	.336** 0.009	.369** 0.002	.434** 0.001	.235* 0.006	-0.013 0.851

Discuții

Faptul că există o anumită vârstă care marchează apariția maturității în Statele Unite a fost bine documentat. Există studii care susțin această ipoteză și pentru țările europene [3; 4], cât și pentru România. Cercetările existente, deși puține, au concluzionat că din punct vedere sociologic această categorie există cu toate caracteristicile tranziției de la școală la muncă [9; 11]. Într-o altă cercetare, J. Nelson a ajuns la concluzia că majoritatea tinerilor români nu se considerau adulți, și aspectele legate de maturitatea relațională, independența financiară și respectarea normelor erau clasate drept cele mai importante criterii pentru vârsta adultă și a existat un optimism omniprezent cu privire la viitor, inclusiv cariere, relații, finanțe și calitatea generală a vieții [10].

În cadrul categoriei adult emergent, socio-demografic, conform statisticilor UE, există o sub-categorie specială, a tinerilor NEET, care nu sunt înrolați într-un proces de educație/formare și nici nu lucrează, tineri care în România sunt în jur de 20% cu tendințe de creștere. Întrebarea de cercetare pe care am pus-o a fost dacă adulții emergenți NEET se deosebesc de egalii lor care

își continuă studiile sau lucrează. Am considerat util, ca pe lângă caracteristicile vârstei emergente, să surprindem și diferențele privind indicatorii cognitivi ai strategiei de viață conform teoriei istoriei de viață, care deosebește strategiile *lente* (în care maturizarea și implicit reproducerea sunt amânate) și strategiile *rapide* ca definatorii pentru traiectoriile de dezvoltare ale indivizilor.

Acest articol a prezentat rezultatele parțiale ale unei cercetări privind tinerii în curs de dezvoltare din România cu ajutorul unui instrument realizat în conformitate cu teoria lui J. Arnett (IDEA) în relație cu indicatorii cognitivi și comportamentali ai strategiei istoriei vieții (ALHB – versiunea scurtă). Rezultatele obținute de noi se aliniază cercetărilor lui Z. Hochberg și M. Konner care consideră vârsta adultă în curs de dezvoltare ca o etapă pre-adultă a istoriei vieții [7], durata maturizării umane fiind subestimată, de aceea în modelele de maturizare umană e benefic să fie introdusă o perioadă suplimentară de vârstă adultă emergent. Este perioada în care are loc maturizarea creierului, învățarea despre intimitate și sprijin reciproc, intensificarea relațiilor preexistente cu egalii, recadrarea relației cu familia și socializarea orientată către familie și dobândirea acelor abilități sociale necesare lansării în viață [8]. De aceea, adulții emergenți au nevoie de sprijin deoarece sunt încă în formare. Mulți indivizi din statele avansate dezvoltate au recunoscut din ce în ce mai mult nevoia unei perioade prelungite de educație și sprijin dincolo de adolescență. Alții, în contrast, în special cei din lumea în curs de dezvoltare, unde sistemele tradiționale de sprijin structural s-au prăbușit, adesea nu sunt capabili să ofere copiilor lor experiența unei maturități emergente protejate, ceea ce a determinat Națiunile Unite să identifice tinerii, definiți ca 15-24/29 de ani ca grup demografic cu risc și o țintă specială pentru intervenție. Este mai ales cazul tinerilor NEET, care, așa cum s-a văzut și din datele acestei cercetări, deși aparțin vârstei emergente îndeplinesc reperele perioadei, chiar dacă într-o măsură mai scăzută decât tinerii care învață sau lucrează, deci sprijinul pe care societatea îl poate oferi ar trebui, poate, să se focalizeze pe creșterea dimensiunilor emergente specifice, așa cum au fost ele identificate de studierea contextului evolutiv al unui proces de maturizare prelungită.

Concluzii

Dependența prelungită și confuzia frecventă a adulților în curs de dezvoltare în societățile moderne nu este atribuită numai complexității societăților noastre, ci și faptului că aceștia, intrinsec și fiziologic, nu sunt încă adulți. Rezultatele unor cercetări indică faptul că, deși viața independentă este asociată cu o realizare accelerată a anumitor criterii pentru vârsta adultă, relațiile continue cu părinții în timpul maturității în curs de dezvoltare încetinesc procesul prin care un individ se deplasează spre a deveni un adult autosuficient și independent. Deoarece succesul în atingerea unui statut de adult prezice pozitiv și bunăstarea adulților în curs de dezvoltare, părăsirea întârziată a domiciliului în această etapă a vieții este o problemă care necesită o atenție specială [8].

Maturitatea în curs de dezvoltare este un domeniu care necesită o cercetare continuă având în vedere dinamica socio-economică și tehnologică actuală. Sperăm că studiile vor fi extinse atât în ariile educaționale, parentale și comunitare. Diseminarea informațiilor privind adulții în curs de dezvoltare pot sprijini direcționarea tendințelor adulților emergenți de explorare și experimentare în direcții sănătoase și pozitive, spre deosebire de comportamentele riscante care pot compromite atât viitorul lor individual, cât și cel al societății în general.

Referințe bibliografice:

1. ARNETT, J. J. *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties*, 1st edn (New York, 2014; online edn, Oxford Academic), <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199929382.001.0001>
2. ARNETT, J., KLOEP, M., HENDRY, L., TANNER, J. *Debating Emerging Adulthood: Stage or Process?* Oxford University Press, 2011. ISBN: 9780199757176. Disponibil: 10.1093/acprof:oso/9780199757176.001.0001.
3. ARNETT, J. J. Emerging adulthood in Europe: A response to Bynner. *Journal of Youth Studies*, 2006, vol. 9(1), pp. 111-123. doi.org/10.1080/13676260500523671

4. BUHL, H. M., LANZ, M. Emerging Adulthood in Europe Common Traits and Variability Across Five European Countries. *Journal of Adolescent Research*, 2007, vol. 22(5), pp. 439-443. ISSN: 0743-5584. doi.org/10.1177/0743558407306345
5. EUROSTAT. *Statistics on young people neither in employment nor in education or training*, 2023. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser>
6. FIGUEREDO, A. J., WOLF, P. S. A., OLDERBAK, S. G. ET AL. The psychometric assessment of human life history strategy: A meta-analytic construct validation. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 2014, vol. 8(3), pp. 148–185. eISSN 2330-2933. doi.org/10.1037/h0099837
7. HOCHBERG, Z., KONNER, M. (2020) Emerging Adulthood, a Pre-adult Life-History Stage. In: *Frontiers in Endocrinology*, 2020. Vol 10, p. 918. ISSN 1664-2392. doi.org/10.3389/fendo.2019.00918
8. KINS, E., BEYERS, W. (2010). Failure to launch, failure to achieve criteria for adulthood. *Journal of Adolescent Research*, 2010, vol. 25, pp. 743-777. doi.org/10.1177/0743558410371126
9. NEGRU, O. (2012). The time of your life: Emerging adulthood characteristics in a sample of Romanian high-school and university students. *Cognition, Brain, Behavior*, 2012. Vol. 16 (3), pp. 357–367. ISSN: 1224-8398. Disponibil: <https://www.researchgate.net> (.pdf)
10. NELSON, L. J. (2009). An examination of emerging adulthood in Romanian college students. *International Journal of Behavioral Development*, 2009, vol. 33, pp. 412-420. ISSN 01650254. doi.org/10.1177/01650254093400
11. RAIU, S.-L. (2016). *Adultul emergent în România. Tranziția de la școală la muncă*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, Universitatea Babeș-Bolyai, 2016. ISBN 979-606-37-00037-8
12. REIFMAN, A., ARNETT, J. J., COLWELL, M. J. Emerging adulthood: Theory, assessment, and application. *Journal of Youth Development*, 2007, volume 2, p. 1–12. ISSN: 23254009. doi:10.13072/midss.437.

CZU 371.27:159.9

CONSILIEREA COPIILOR ÎN PRAGUL EXAMENELOR NAȚIONALE

Adrian-Gheorghe STANDAVID, dr., prof. gr. I
Colegiul Național de Artă, Târgu Mureș, România

***Abstract:** The teacher who coordinates the class provides counseling to the students in all areas. Advising students before national exams is important. The teacher studies the learning style, emotional state, motivation and guides the students to manage stress. They ensure school success and success in national exams.*

***Keywords:** learning, motivation, stress, exam, successful.*

Profesorul diriginte și orele de consiliere și orientare

Clasele sunt formațiuni de studiu în cadrul învățământului preuniversitar fie de stat, fie particular, grupate pe niveluri de vârstă: preșcolar, primar, gimnazial, liceal, sau profesional, coordonate de un cadru didactic: profesor pentru învățământ preșcolar, profesor pentru învățământ primar, profesor diriginte.

Activitatea dirigintelui este reglementată de legislația în vigoare prin Regulamentul cadru de organizare și funcționare a învățământului preuniversitar [2]

Programul său se desfășoară în special în cadrul orelor de Consiliere și orientare. Suportul educațional oferit cuprinde diferite paliere: în cadrul orelor destinate special acestei activități se

respectă programa școlară pentru Aria curriculară „Consiliere și orientare”, iar în afara orelor de curs, se au în vedere notificările MENCS nr. 43634/2016 [3]

În cadrul orelor de dirigenție, o atenție importantă trebuie acordată orientării școlare și profesionale a elevilor și pregătirii acestora pentru viață.

II. Activitatea de învățare

Activitatea de învățare este un proces care, în timp, trebuie conștientizat, iar motivele ce stau la baza acestei activități trebuie bine clarificate de elevi. În condițiile în care motivația interioară a învățării lipsește, întrebări de tipul: „De ce să învăț?”, „La ce mă ajută?”, „Pentru ce/Pentru cine să învăț?” plasează elevul într-o nebuloasă. Pentru a-și clarifica nelămuririle, elevul trebuie să fie capabil să-și raporteze motivele personale, la o grilă de motive generale.

De obicei la baza învățării stau motive de tipul: „Învăț pentru note”, „Învăț pentru a obține o diplomă”, „Învăț pentru a-mi mulțumi părinții/profesorii”, „Învăț pentru a câștiga premii”. O categorie restrânsă de tineri sunt de părere că trebuie să învețe pentru viață, pentru a se forma, sau din dorința de a ști. Învățarea exclusiv pentru a lua un examen nu este întotdeauna clară și asumată de elevi.

În general motivația reprezintă motorul general al tuturor activităților umane, numai că motivația intrinsecă este mai de lungă durată, pe când cea extrinsecă reprezintă o barieră în calea învățării de lungă durată. [1, p. 334]

E important ca, în timp, elevii să fie educați înspre realizarea unei motivații intrinseci pozitive, care să fie susținută permanent de cadrele didactice.

Este știut faptul că, în preajma examenelor, alături de lipsa unei motivații clare și suficient de puternice, stresul, în formele lui ușoare, e un factor suplimentar eficient în învățare, mult mai benefic decât starea de relaxare. Mai mult, explicarea clară a calificativelor sau a notelor obținute la o testare are o influență pozitivă asupra motivației învățării. Pe de altă parte, acordarea notelor, a calificativelor, sau a oricăror recompense acordate aleatoriu, nu într-un sistem regulat, are o mai mare eficiență asupra învățării, decât verificarea regulată.

Profesorii dirigenți sunt cei care pot consilia elevii pentru formarea unei atitudini pozitive și pentru depășirea cu succes a examenelor, atât în ceea ce privește adoptarea unui anumit stil de învățare, cât și în gestionarea emoțiilor.

III. Consilierea pentru pregătirea examenelor, în cadrul orelor de dirigenție

De multe ori elevii se confruntă cu probleme de bază cum ar fi lipsa unui sistem coerent și logic de învățare. Sintagma „Nu știu să învăț”, devine în anumite cazuri o piedică majoră în realizarea viitoare. Pentru identificarea cauzelor care determină această situație, trebuie pornit de la a îndruma elevii să-și analizeze propriul comportament, pentru a descoperi problemele ce trebuie rezolvate:

- Care este momentul zilei în care elevul învață cel mai greu sau cel mai ușor;
- Când devine învățarea dificilă și când este mai facilă
- Care tip de învățare oferă mai multe rezultate: învățarea în grup, sau învățarea individuală
- Ce tip de cadru didactic îi oferă elevului mai multă siguranță și-i facilitează învățarea, sau din contră îi provoacă anxietate
- Ce tehnici de învățare utilizează
- Care sunt condițiile de mediu în care are impresia că învățarea se desfășoară mai ușor, sau mai dificil

După identificarea aspectelor de bază, profesorul diriginte al claselor terminale, cu sprijinul profesorului consilier școlar pot ajuta elevul să-și identifice propriul stil de învățare, aspect realizat cu ajutorul bateriilor de teste. Acestea pornesc de la a evidenția:

- modalitățile de receptare a unui subiect ce trebuie însușit – utilizând metoda lecturii, a informațiilor, a explicațiilor sau a discuțiilor; având acces la un material prezentat clasic, sau în manieră modernă; pe baza notițelor, sau a textelor integrale;
- modul și forma sub care se caută, sau se solicită explicații suplimentare – diagrame, grafice, imagini,

- stilul prin care se repetă cele însușite, pentru a fi aprofundate – repetări orale, scheme, schițe, reproducere integrală orală, sau în scris, obținerea de informații suplimentare de pe internet;
- aspectele care distrag atenția, sau cele care favorizează învățatul – fond muzical, utilizarea gumei de mestecat, sau a dulciurilor, lovituri ritmice, sau jocul cu diferite obiecte;
- modalitățile de redare a celor însușite – prin răspunsuri orale, sau scrise; prin realizarea de postere, afișe, colaje, grafice, hărți, sau prin participarea la activități practice;
- pasiuni care pot completa cunoștințele însușite: sportul, pictura, informatica, pasiunea pentru scris

Odată stabilit modul cel mai eficient de învățare al fiecărui elev și stilurile personale de învățare, profesorul diriginte le poate vorbi elevilor despre necesitatea stabilirii unor scopuri realiste și realizabile pe termen lung. Elevii trebuie conștientizați că un scop formulat clar arată o direcție de studiu, orientează luarea deciziilor, indicând concert ce își dorește fiecare să obțină la finalul procesului instructiv-educativ. În același timp, scopurile reprezintă o continuă provocare și un stimul permanent în obținerea succesului propus, cu toate că, uneori, pentru realizarea scopului propus trebuie depășite numeroase piedici.

Interesant de urmărit este modul în care fiecare elev își conturează criteriile ce duc la realizarea scopurilor propuse și modul în care își trasează coordonatele de rezolvare a acestora. Pornind de la definirea unui scop, la stabilirea modului în care acesta poate fi atins având în vedere stabilirea unui traseu educațional și resursele – material, financiare ... - de care dispune, până la identificarea unui termen limită de realizare.

Calități ca: stăpânirea de sine, încrederea în forțele proprii, ambiția, perseverența – sunt definitorii pentru realizarea idealurilor tinerilor, implicit depășirea cu bine a examenelor naționale – ca scopuri în sine.

Examenele de orice natură sunt însoțite de o mare doză de stres, care poate afecta nu doar rezultatul final, dar poate fi și un impediment pentru însușirea cunoștințelor. Identificarea factorilor de stres și a formelor de manifestare pot înlesni învățarea și asigură confortul necesar depășirii posibilelor obstacole survenite în timpul examenelor. Astfel – diminuarea orelor de somn, o alimentație nesănătoasă, consumul excesiv de medicamente, labilitatea emoțională, lipsa răbdării și uneori a controlului, starea de angoasă, de confuzie, de nesiguranță, de nemulțumire, comportamentul agitat, starea tensionată și durerile de cap – constituie semne care indică prezența factorilor de stres. Formele moderate de stres sunt benefice în timpul oricăror proceduri de evaluare.

În loc de concluzii

Consilierea și orientarea desfășurată de profesorii diriginți se află în deplină concordanță cu activitatea profesorului consilier școlar, fără de care cadrul didactic nu ar reuși să interpreteze și să deslușească semnificațiile multiple ivite în urma aplicării diferitelor tipuri de teste. Cu toate acestea familia îi revine un rol important în gestionarea emoțiilor, a sentimentelor, în reducerea factorilor de stres și în asigurarea condițiilor de pregătire a materialelor pentru susținerea examenelor naționale.

Bibliografie:

1. MASLOW, Abraham. *Motivație și personalitate*. București: Editura Trei, 2007. 510 p. ISBN 978-973-707-159-0 p. 334
2. Ministerul Educației, Cercetării și Inovării. Ordin nr. 5.132 din 10 septembrie 2009 pentru aprobarea *Prevederilor metodologice privind organizarea și desfășurarea activităților specifice funcției de diriginte*, publicat în Monitorul Oficial, nr. 680 din 9 octombrie 2009, p.
3. Direcția generală educație și învățare pe tot parcursul vieții Notificare MENCS nr. 43634/2016 [online] [citat 15.10.2023]. Disponibil la: <https://drive.google.com/file/d/1JcRBQ X 9 Wtdw2JgqSXPJGrviI5X21s0P/view>

BUNĂSTAREA EMOȚIONALĂ A MAMELOR SINGURE

Laura MAFTEI, psih. drd.
Universitatea Pedagogică de Stat
„Ion Creangă”, Chișinău

Abstract: *The '70s brought to the western society a complex growth of the family structures as various legal acts have been issued. Single parent and reconstituted families became alternatives to the traditional model. During the next 40 years, the single parent family received a quite normal statute, through its growing numbers. The significance of family structure on the well-being of family members is a major concept to be discussed in contemporary society. There is an impact on the overall well-being of the families due to the lack of major relationships. This article explores the psychological well-being of single mothers in relation to their role in the family, the major concepts that impact the psychological well-being, the impact of parenting, and the modes in which the single mothers cope up with the challenges they encounter.*

Keywords: *Single Parent, single mother, family, psychological Well-being, challenges*

Familia

Definirea familiei este o provocare tot mai mare, deoarece familia a cunoscut schimbări importante de-a lungul timpului și mai ales în a doua jumătate a secolului 20. Familia tradițională, compusă din tată, mamă și copii, a fost mult timp considerată modelul standard al structurii de familie. Această formă convențională a familiei este adesea numită "modelul în miniatură". În plus față de familia nucleară, există și conceptul de familie extinsă, care include bunici, alte familii înrudite și altele. Structura familiei este considerată semnificativă, deoarece rolurile jucate de fiecare membru al familiei contribuie la funcționarea globală a familiei (Rosenthal și Marshall, 1986). Totodată, Spielberger afirma că structura și funcția familiei s-a adaptat, ca un organism social la mediu.

De-a lungul istoriei, bărbații și femeile au primit roluri specifice în cadrul familiei, iar fiecare rol a contribuit la bunăstarea familiei. În cadrul modelului tradițional de familie, mama este responsabilă de gospodărie și îngrijirea copiilor, în timp ce tatăl se ocupă de aspectele economice și de protecție. Cu toate acestea, conceptul de familie a evoluat și s-a adaptat la realitățile contemporane, inclusiv la diversitatea structurilor de familie.

Conceptul de monoparentalitate, care în trecut era rar menționat, a devenit un tip recunoscut de familie și de părinte în societatea contemporană. Schimbările privind individualitatea, nevoia de independență, feminismul și masculinismul au contribuit la apariția familiilor monoparentale (Young, 1995).

Familiile monoparentale sunt unități de familie în care un singur părinte, fie mamă, fie tată, este responsabil de creșterea copiilor (William și colab., 2009).

Realitatea ultimilor ani ne demonstrează că tot mai mulți copii se nasc în afara unei familii ca urmare a unei sarcini nedorite mai ales în rândul adolescentelor sau că tot mai multe persoane de sex feminin trecute de o anumită vârstă, își doresc un copil și că alternativa la posibilitatea nemaisperata de a avea o familie. După Bornstein (2002) cel mai în creștere grup de părinți singuri este acel al femeilor necăsătorite, trecute de vârsta adolescenței.

Cercetările arată că în Europa de Vest și în Statele Unite, "frecvența familiilor monoparentale, cel puțin ca stare tranzițională a unei familii de-alungul existenței sale, urmează să crească sau să rămână la cote înalte.

Această schimbare semnificativă față de modelul tradițional al familiei nucleare a devenit tot mai des întâlnită, ridicând întrebări importante și considerații despre dinamica, provocările și consecințele monoparentalității.

Efectele familiei monoparentale asupra părinților

Cu toate că marea masă a literaturii de specialitate se preocupă de efectele separării părinților asupra copiilor, există cercetări care se axează pe reacția părinților, la stresul dizolvării unui parteneriat și restructurării mediului familial. După Morrison, primii 3-4 ani după divorț constituie perioada cea mai dificilă pentru familia monoparentală, pentru că este nevoie de o ajustare la noua situație a părintelui cât și a copilului. Această perioadă este una dificilă pentru că noua situație determină o creștere a numărului și complexității responsabilităților față de copil și gospodărie, în același timp cu reducerea resurselor financiare și temporale. (McCullough și Zick, 1992- apud Hartos și Power, 2000). Cu cât șocul responsabilizării este mai mare, cu atât există șanse mai mari ca părintele custode să treacă prin stări de negare și de respingerea noilor roluri (Friedman și Andrews, 1990)

Mama singură

O mamă singură este părintele unuia sau mai multor copii, cu absența soțului, în general, din cauza separării, divorțului sau decesului (Biblarz & Gottainer, 2000). După pierderea partenerului, o mamă singură preia responsabilitățile care erau în mod obișnuit atribuite unui tată, atât în ceea ce privește nevoile economice, cât și cele psihologice. Studiile arată că mamele singure se confruntă cu numeroase aspecte negative, atât din punct de vedere personal, cât și din perspectivă economică (Williams & Compas, 1988)

Provocările întâmpinate de Mamele Singure

În contextul monoparentalității, sarcinile și responsabilitățile părintești devin considerabil mai grele, influențate de cultura, religia, mediul și alte aspecte sociale. Venitul familiei are o corelație pozitivă cu calitatea vieții, în timp ce condiția socială de femeie este considerată a fi o provocare majoră. Venitul financiar este strâns legat de condiția socială a mamelor singure (Hernández et al., 2009).

Conform unui studiu realizat de Lee, Law și Tam (1999), părinții singuri, în comparație cu cei cu parteneri, se confruntă cu mai multe presiuni financiare și cu lipsa de sprijin pentru a-și menține responsabilitățile față de copii. Mamele singure care lucrează se confruntă cu povara suplimentară de a-și gestiona eficient timpul pentru a răspunde nevoilor copiilor lor (Lee, Law & Tam, 1999). Alte studii indică probleme de locuință, îngrijire a copiilor și dificultăți în privința educației copiilor, în plus față de presiunile financiare (Gotea & Busuioc, 2016). Un studiu realizat în America a arătat că nevoile financiare, gestionarea timpului și responsabilitățile privind îngrijirea copiilor sunt principalele provocări cu care se confruntă mamele singure (Quinn & Allen, 1987). De asemenea, majoritatea dintre ele au sentimentul că sunt privite de către societate ca fiind persoane care au eșuat în viața lor maritală, ceea ce constituie o provocare majoră în supraviețuirea în societate (William, 1975).

Impactul asupra Bunăstării Psihologice a Mamelor Singure

Bunăstarea psihologică a mamelor singure este un subiect de cercetare semnificativ în domeniul psihologiei. Studiile arată că mamele singure pot experimenta o gamă largă de emoții și stări psihologice, iar impactul asupra bunăstării lor psihologice poate fi semnificativ. Printre principalele constatări se numără:

Simptome depresive:

Unii cercetători au descoperit că mamele singure, în special cele care beneficiază de asistență socială, tind să raporteze mai multe simptome depresive decât persoanele obișnuite. Aceasta poate fi legată de presiunea financiară și de lipsa de sprijin emoțional.

Stres și anxietate:

Gestionarea tuturor responsabilităților în calitate de mamă singură poate duce la niveluri ridicate de stres și anxietate. Acestea pot fi legate de presiunea financiară, constrângerile de timp și preocupările legate de copii.

Stimă de sine scăzută:

Unele mame singure pot să se simtă nesigure în ceea ce privește propria lor valoare și abilități, ceea ce poate avea un impact negativ asupra stimei de sine.

Izolare socială:

Izolarea socială poate fi o problemă pentru mamele singure, deoarece pot simți că nu au timp sau oportunități pentru a-și menține relațiile sociale.

Stigmatizare și judecăți sociale:

Mamele singure pot fi supuse la stigmatizare și judecăți din partea altora, ceea ce poate contribui la sentimente de rușine și vinovăție.

Copingul cu Monoparentalitatea

Meditația Mindfulness:

Meditația mindfulness s-a dovedit a fi o strategie eficientă pentru gestionarea simptomelor de depresie și anxietate la mamele singure. Această practică implică concentrarea pe momentul prezent și acceptarea gândurilor și sentimentelor fără judecată.

Suportul social:

Suportul social este esențial pentru mamele singure. Alăturarea unui grup de suport pentru mame singure poate oferi o comunitate de sprijin și validare. De asemenea, discuțiile cu prieteni și membrii familiei pot oferi sprijin emoțional și pot ajuta la reducerea sentimentului de izolare.

Concluzie

Monoparentalitatea aduce cu sine o serie de provocări semnificative pentru mamele singure, iar impactul asupra bunăstării lor psihologice poate fi substanțial. Presiunile financiare, lipsa sprijinului emoțional și stigmatul social pot contribui la niveluri ridicate de stres, anxietate și simptome depresive. Promovarea unui mediu de sprijin și acceptare pentru mamele singure poate ajuta la îmbunătățirea calității vieții pentru ele și pentru copiii lor, pentru a putea să facă față mai bine acestor dificultăți și să își îmbunătățească bunăstarea psihologică.

Bibliografie:

1. Bornstein, M.H. (ed.), (2002), Handbook of Parenting, (2nd ed.) vol 3, Being and Becoming a Parent. London
2. Biblarz, T., & Gottainer, G. (2000). Family Structure and Children's Success: A Comparison of Widowed and Divorced Single-Mother Families. *Journal of Marriage and Family*
3. Lee MY, Law CK, Tam KK. 1999. Parenthood and life satisfaction: a comparison of single- and dual-parent families in Hong Kong.
4. Gotea, M., & Busuioc, M. (2016). Maternal Single-Parent Family in Social Risk Situation. *Psychosocial and Behavioral Characteristics*
5. Hernández, R., Aranda, B., & Ramírez, M. (2009). Depression and Quality of Life for Women in Single-parent and Nuclear Families.
6. Quinn, P., & Allen, K. (1987). First Hand Lessons in an Information Age: Single-parent Working Women Speak for Themselves.
7. Young, I. (1995). Mothers, Citizenship, and Independence: A Critique of Pure Family Values. *Ethics*,
8. Rosenthal, C., & Marshall, V. (1986). The Head of the Family: Social Meaning and Structural Variability.

CZU 392.62:159.9

FĂȚETE ALE INFIDELITĂȚII

Gina DAFINOIU, psih. drd.
Universitatea Pedagogică de Stat
"Ion Creangă", Chișinău

Abstract: *This paper includes a theoretical analysis of certain facets of infidelity, represented by the relationships between a single woman and a married man. This aspect of infidelity in international literature is referred to as "single woman – married man syndrome" or*

"Fortunata syndrome". The paper presents an analysis of the common and differentiating elements of single women who are in a relationship with a married man and highlights Richard Tuch's conclusions regarding "Single Woman – Married Man Syndrome", conclusions he described in his book "The Single Woman – Married Man Syndrome", published in 2000. The contribution of Jorge Barraca Mairal, psychotherapist, doctor of psychology and university docent at Camilo Jose Cela University, is also described, fifteen years later he continues and develops Richard Tuch's research under the lens of the concept of emotional dependence. In the last part, the work also addresses Esther Perel's vision: the love triangle.

Sindromul femeie singură / single - bărbat căsătorit

O legătură extraconjugală poate fura unui cuplu fericirea, identitatea, relația. În relații aventurile ne pot învăța multe lucruri despre ceea ce înseamnă o relație, despre ceea ce așteptăm de la o relație, despre ceea ce credem, despre ceea ce simțim în relații, despre ceea ce suntem pregătiți să primim într-o relație. Toate acestea reprezintă o fereastră către cultura iubirii, a atitudinii personale, angajament și dorință.

O analiză mai complexă asupra infidelității și a tuturor formelor pe care infidelitatea le îmbracă poate aduce mai multe clarificări în ceea ce privește fenomenul și să aducă o întărire a tuturor tipurilor de relații, făcându-le mai rezistente și mai oneste. Infidelitatea a fost întotdeauna învăluită într-un nor de rușine. Cunoscând mai bine multiplele fațete ale infidelității, ale relațiilor extraconjugale, cunoscând mai bine trădarea, tensiunea, fiorul putem ajunge probabil la o eliberare și o înțelegere.

Consider că credințele legate de infidelitate sunt foarte înrădăcinate în psihicul cultural al fiecăruia dintre noi. În cabinetul meu observ zilnic astfel de credințe limitative și cred că este important să înțelegem că există o mare diferență între justificarea infidelității și înțelegerea ei. Am văzut deseori în cabinetul meu durerea celui care a fost înșelat și vinovăția celui care a practicat actul de infidelitate. Ambii parteneri erau cuprinși de suferință și și-ar fi dorit ca acest lucru să nu aibă loc. Poate dacă ei aveau o cunoaștere mai profundă a unuia față de celălalt, dacă ar fi fost mai atenți la nevoile lor, dacă comunicarea ar fi fost una mai eficientă nu ar fi ajuns ca și cuplu într-o astfel de situație.

Relația dintre un bărbat căsătorit și o femeie singură, disponibilă reprezintă una dintre cele mai complexe și fascinante fețe ale infidelității. În cartea sa "The Single Woman – Married Man Syndrome", publicată în anul 2000, Richard Tuch, a descris detaliat și cu acuratețe științifică tipul acesta de relație. Tema de bază a acestei cărți este despre relația unui bărbat care este căsătorit și o femeie disponibilă și autorul arată că acest tip de relații se bazează pe anumite trăsături specifice, stereotipice, care sunt dezvoltate într-un mod predictiv și care se unesc sub forma unui sindrom: "sindromul femeie singură / single - bărbat căsătorit".

Autorul spune că acest sindrom are la bază o înțelegere tacită, inconștientă între cei doi parteneri prin care ei își satisfac anumite năzuințe bine ascunse în inconștient, care conduc la sentimente de neputință, regresie, pierderea autonomiei personale. Cei doi parteneri se trezesc făcând parte dintr-o relație nefericită și care este foarte greu de desfăcut.

Dependență emoțională

Jorge Barraca Mairal, psihoterapeut, doctor în psihologie și docent universitar la Universitatea Camilo Jose Cela, cinsprezece ani mai târziu continuă și dezvoltă cercetarea lui Richard Tuch, sub lentila conceptului de dependență emoțională. Jorge Barraca Mairal confirmă (Mairal, 2015) teza lui Tuch în ceea ce privește acest „sindrom”, și presupune că sindromul are în componența lui o serie de pattern-uri comportamentale și atitudinale repetitive care conduc la o loialitate destul de puternică a femeii disponibile față de un bărbat căsătorit. Are loc aici și o dependență emoțională la fel de puternică a femeii singure, apar și resentimente față de soția sau partenera oficială a bărbatului căsătorit pentru că femeia singură gândește că celălalt i-a luat ceva ce îi aparține și apare și chestionarea validității uniunii dintre bărbatul căsătorit și partenera sa oficială. Apar fantezii destul de persistente, femeia singură se gândește că viitorul alături de bărbatul căsătorit îi va fi destinat doar ei și că vor putea forma împreună un cuplu asumat.

Sindromul Fortunata

Jorge Barraca Mairal, în contextul spaniol, denumește acest sindrom, „Sindromul Fortuna”, și face o referire literară la eroina nefericită din romanul lui Benito Pérez Galdós - “Fortunata și Jacinta”. În acest roman Benito Pérez Galdós relatează cu multă măiestrie greutățile și sentimentele prin care trece eroina principală, Fortunata, care este într-o relație cu un bărbat căsătorit. Fortunata, este o femeie destul de modestă care a avut multe relații amoroase în trecutul ei. Ea are un iubit pe nume Juanito Santa Cruz, care s-a căsătorit în timp ce era în relație cu ea. Chiar dacă acest lucru s-a întâmplat, ea simte că el o iubește foarte mult în continuare și că nimic nu schimbă acest lucru. La fel de mult simte și ea pentru el spunând că el este iubirea ei supremă. Jorge Barraca Mairal ne spune că acest lucru este elementul de bază care aparține Sindromului Fortunata, adică sentimentul de iubire foarte intensă pentru un bărbat, chiar dacă el este într-o relație oficială cu o altă femeie. Mai mult decât atât, Juanito Santa Cruz, îi povestește soției lui, Jacinta, despre Fortunata și o roagă să înțeleagă că el nu o poate convinge să renunțe la el. Între cele două femei se crează o relație și chiar Fortunata își încredințează copilul Jacintei, copil făcut cu Juanito Santa Cruz. Acestea este un alt element al Sindromului Fortunata, relația dintre cele două femei.

Tuch (2000), și Barraca Mairal (2015, p. 145) au arătat că noțiunea de sindrom nu ar trebui să fie asociată cu vreo tulburare psihică sau cu o boală. Ei spun că acest concept este folosit pentru a arăta un set de comportamente, de gânduri, acțiuni, emoții pe care femeile singure le repetă în momentul în care sunt într-o relație cu un bărbat căsătorit.

Esther Perel în cartea sa, *Regândirea infidelității*, spune că în triumphiul amoros atenția clinică se îndreaptă mai mult către persoana înșelată, iar trădătorul primește sfaturi cu care să își ajute partenera de viață. Persoana care primește cea mai diminuată atenție din triumphiul amoros este cea de-a treia.

Tuch (2000), din punctul de vedere al femeii singure spune că sindromul “femeie single – bărbat căsătorit” se definește astfel: femeia nu este și nu a fost niciodată căsătorită, ea nu este stânjenită în vreun fel de prezența copiilor care sunt în grija ei; deseori femeia este mai tânără în comparație cu bărbatul; nu deține niciodată puterea în relație; femeia este lipsită de experiență, statutul socio-economic este unul scăzut; ea este devotată bărbatului foarte mult; este foarte implicată în relație de-a lungul timpului; în ochii celorlalți femeia este văzută ca fiind dependentă de bărbat; este plină de speranță în ciuda tuturor circumstanțelor și își dorește o schimbare prin care ea să îi devină la rândul ei soție, simte o imensă frustrare în interior care se amestecă cu speranța; este foarte prinsă în această relație și transformă bărbatul într-un idol, nu se poate concentra pe altceva; este foarte axată pe ceea ce gândește el nefiind capabilă să observe ceea ce este în mintea și sufletul ei, nu se înțelege pe sine și tinde să-l învinovățească pe bărbat pentru tot ceea ce ea simte; nu este responsabilă pentru propria ei viață.

Tuch (2000), din punctul de vedere al bărbatului căsătorit spune că sindromul “femeie single – bărbat căsătorit” se definește astfel: relația extra-maritală cu o femeie singură este menținută de-a lungul timpului; bărbatul își vede soția ca fiind o persoană foarte „OK”, care totuși nu este foarte pe gustul lui; nu este în stare să se decidă dacă rămâne alături de soție sau de cealaltă femeie; este foarte confuz chiar și atunci când simte să își părăsească soția, nu are capacitate de asumare; se străduiește să facă pe placul ambelor femei; are tendința de vinovăție pentru că își dă seama că este cauza unei suferințe; se simte foarte validat de toată atenția pe care o primește de la cealaltă femeie, chiar dacă el oferă foarte puțin.

Tuch, spune că acest sindrom se diferențiază prin două dimensiuni față de alte sindroame. Unele sindroame se raportează doar la gânduri, sentimente, comportamente, în schimb acest sindrom se raportează la motivațiile complementare a celor doi parteneri care sunt extrem de potrivite pentru completarea unuia de către celălalt. Un sindrom foarte asemănător cu acesta, spune autorul, este cel sado-masochist. Cealaltă dimensiune care face diferența este legată de puterea interpersonală unde se creează iluzia că unul dintre parteneri poate deține puterea și controlul asupra emoțiilor, gândurilor și acțiunilor celuilalt partener. Într-o astfel de

relație ambii membrii ajung să creadă că sunt controlați de celălalt ceea ce face ca ei să se simtă mai slabi, cu o putere scăzută, fără capacitatea de a acționa.

În teza sa, Tuch ajunge la concluzia că femeia singură are nevoie să fie ajutată să se cunoască pe ea și propria ei minte pentru a ajunge la o evoluție. El consideră că femeile care sunt într-o astfel de relație denotă o stimă de sine scăzută și că aceste femei au o tendință masochistă. Este necesară explorarea relațiilor timpurii a femeii singure, spune Tuch. Acest lucru poate ajuta la descoperirea factorilor care au determinat ca femeia singură să se manifeste sub acest comportament.

În ceea ce privește bărbatul, Tuch ajunge la concluzia că el la nivel inconștient își hrănește egoul permanent și acest lucru îi crează o mare plăcere. El nu dorește să aleagă niciuna dintre cele două femei pentru că prin asta el se validează ca și bărbat și știe că el nu poate pierde nimic din aceste relații pentru că una dintre cele două este acolo, în așteptare. O altă temere a bărbatului care trebuie să facă o astfel de alegere, spune Tuch, este aceea că dacă el va alege la un moment dat, are teama ca el să nu fie părăsit de femeia pe care el a ales-o și de aceea preferă să aibă ceva de rezervă și atunci evită să aleagă. Autorul arată de fapt că bărbatul este incapabil să accepte vulnerabilitatea emoțională și recomandă ca acesta să lucreze în terapia lui personală și să exploreze toate relațiile cu femeile la nivel general, și nu doar cu cele cu care el este în relația prezentă.

Bibliografie:

1. Abbott, E. 2010. A History of the Other Woman. Overlook Duckworth
2. Barraca Mairal, J. The “Fortunata Syndrome”: A Form of Emotional Dependency”, Papeles del Psicologi, 2015. Vol. 36(2), pp. 145-152.
3. Erskine, R. G. (ed.). 2010. Life Scripts. A Transactional Analysis of Unconscious Relational Patterns, Karnac Books Ltd.
4. Gottman, J. S. & Gottman, J. M. (2017), Dieci Principii per una terapia di coppia efficace, Raffaello Cortina Editore.
5. Perel, E. (2018). Regândirea infidelității. O analiză a relațiilor în cuplu. Curtea Veche Publishing.
6. Rosenberg, P. K. (2018), Infidelity. Why Men and Women Cheat, Da Capo Press.
7. Tuch, R. (2000). The Single Woman – Married Man Syndrome. Jason Aronson Inc., Northvale, NJ.

CZU 316.752:159.9

CHESTIONAR DE VALORI PERSONALE (PVQ) MODELUL TEORETIC ȘI VALIDITATEA CONCEPTELOR

Florin Marius VOICU, doctorand Școala Doctorală în Psihologie
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău
Republica Moldova

Abstract: Objectives. *The study presents the theoretical model underlying the creation of the new 21-item Personal Values Questionnaire (PVQ), based on Barret's Model of Human Consciousness Development and Viktor Frankl's Theory of Values. It explains its underlying concepts according to the theory.*

Material and methods. *Testing reliability and validity in a sample size of sixty-three participants aged 30 to 80 of both genders, different professions, and levels of education. The research uses exploratory factor analysis (EFA), reliability analysis of Cronbach's alpha values in SPSS, and correlation with preexisting instruments based on the same theoretical model.*

Results. *Exploratory Factor Analysis determined that the PVQ, which consisted of 21 items, reveals a structure with 7 sub-dimensions (factors), and these 7 factors explained 73.639% of the total variances. Bartlett's test $X^2(210) = 604.533$; $p < 0.05$ shows that the correlation between the items was large enough for EFA. Factor analysis reveals variable loadings on several factors with a cross-loading effect above 0.30.*

Cronbach's alpha reliability analysis for all factors indicates values ranging from $\alpha = .573$ to $\alpha = .913$.

Spearman's rank order correlation was run to examine the relationship between the seven factors of PVQ and the three levels of Barret's Survey. There was a positive correlation between Factor 6 and Level 3, $r_s = .32$, $n = 63$, $p < 0.01$, and a negative correlation for Level 1 with Factor 6, $r_s = -.36$, $n = 63$, $p < 0.01$, and Factor 7, $r_s = -.33$, $n = 63$, $p < 0.01$.

Conclusions. *According to EFA results, it was concluded that the PVQ has a valid feature.*

Further research will focus on questionnaire items to avoid factor cross-loading.

Keywords: *personal values questionnaire; meaning in life; theory of values; value system.*

This study is part of the doctoral research project entitled "The Meaning in Life at Third Age", Ph.D. Student Florin-Marius Voicu coordinated by Ph.D. in psychology, scientific supervisor Jana Racu, at the "Ion Creangă" State Pedagogical University in Chisinau.

Acest studiu face parte din proiectul de cercetare doctorală intitulat „Sensul vieții la vârsta a treia”, doctorand Florin-Marius Voicu, coordonat de doctorul habilitat în psihologie, conducător științific Jana Racu, la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.

I. Teoria și modelul de bază al Chestionarului de Valori Personale (PVQ):

Modelul de căutării sensului al lui Viktor Frankl și Modelul de dezvoltare a conștiinței umane al lui Richard Barret.

Potrivit lui TP Wong (1), modelul de căutare a sensului al lui Viktor Frankl este format din cinci ipoteze: ipoteza transcendenței Sinelui, ipoteza sensului ultim (suprem), ipoteza unui set de atitudini mentale centrat pe sens, ipoteza libertății voinței și ipoteza valorilor în descoperirea sensului. Modelul lui TP Wong explică teoria lui Victor Frankl referitoare la sensul vieții, cum se aplica în logoterapie, precum și diferențele de interpretare în viziunea altor autori precum Modelul PERMA (2), Modelul Prezenței și Căutării (3), Modelul de Realizare a Sensului (4). Având în vedere studiul lui T.P. Wong cu multe referințe la vasta literatură de specialitate în acest domeniu, am evidențiat următoarele aspecte importante pentru cercetarea curentă:

- Cele două sensuri ale vieții, sensul prezent și sensul ultim al vieții nu pot fi separate (1, p. 20).
- Dimensiunea spirituală stă la baza credințelor globale, iar credințele globale (credințele religioase/spirituale) ghidează aprecierea sensului situațional.
- Sensul ultim aparține tărâmului spiritual și transcendențial (1, p. 12) și dă sens sensului prezent al vieții.
- Sensul situațional se apropie de conceptul de mindfulness.
- Valorile creative sunt atunci când folosim abilitățile sau talentele personale în slujba celorlalți și contribuim la societate (1, p. 17).
- Valorile experiențiale înseamnă să trăim frumusețea, adevărul și iubirea în relațiile noastre de zi cu zi și să fim recunoscători pentru ele.
- Valorile atitudinale înseamnă atitudini pozitive în perioadele de suferință, găsirea unei lecții importante sau sens pozitiv într-o experiență negativă.

Modelul de dezvoltare a conștiinței umane al lui Richard Barret (5) evidențiază trei etape de dezvoltare psihologică a ființei umane: dezvoltarea Eului, procesul de aliniere Ego-Suflet și stadiul de Activare a Sufletului. Modelul Barret este împărțit în șapte niveluri de dezvoltare psihologică: supraviețuire, conformare, diferențiere, individualizare, autoactualizarea Sinelui,

integrare și contribuție. Pe parcursul vieții, sistemul de valori, motivația și prioritatea obiectivelor se schimbă în timp.

Diferențele celor două modele:

Concepția lui Viktor Frankl, diferă de ierarhia nevoilor a lui Maslow, subliniază că doar prin îndeplinirea nevoii spirituale de transcendență a Sinelui putem găsi autoactualizare (1, p. 9). Motivația intrinsecă pentru dezvoltare personală și expansiunea Sinelui înseamnă nu numai a transcende interesul personal, ci și a transcende timpul și spațiul care definesc eul fizic (1, p. 10).

În studierea teoriei și a chestionarelor aplicate în cercetarea sistemului de valori personale, conform teoriei valorilor generatoare de sens a lui Viktor Frankl, nu am găsit un chestionar potrivit cercetării actuale. Chestionarele studiate au fost: Rokeach Value Survey (RVS), The Schwartz Value Survey (SWS), The Life Orientation Scale (6) și The Self-Transcendence Measure (7). Pentru cercetarea actuală este nevoie de un alt chestionar care să evidențieze valori precum generozitatea, lipsa de egoism și implicarea în comunitatea socială, precum și condițiile premergătoare apariției acestor valori, care sunt primele nivele de dezvoltare psihologică în cadrul modelului Barret.

Chestionarul de valori personale (PVQ) a fost creat pentru a evidenția valorile personale ale oamenilor pe baza modelului Barret. Chestionarul conține 21 de itemi care abordează nivelurile de dezvoltare psihologică detaliate mai sus. Răspunsul la itemii chestionarului este evaluat pe o scară cuprinsă între 1 – complet neadevărat și 7 – absolut adevărat. Chestionarul a fost creat cu trei itemi pentru fiecare nivel de dezvoltare psihologică după modelul Barret cu cele șapte niveluri de dezvoltare psihologică. Cu toate acestea, am întâmpinat dificultăți deoarece conceptele se corelează între ele cu diferențe fine prin interpretare, ceea ce face dificilă împărțirea lor pe niveluri. În practică, interpretări contextuale pot apărea pentru același concept cu nume diferite. Pentru a evita răspunsurile stereotipe sau dorința de conformare, am introdus la fiecare nivel o afirmație negativă rezultând în total șapte itemi care au fost scorăți invers.

II. Conceptele definitorii ale elementelor PVQ legate de Modelul lui Barret și teoria lui Viktor Frankl:

Elementele chestionarului de valori personale	Conceptele modelului lui Barret	Etapele lui Barret	Valorile lui Viktor Frankl
Am un slujbă care îmi oferă satisfacție financiară.	stabilitate Financiară	Dezvoltarea Eului	
Carierea mea nu este exact ceea ce mi-am dorit pentru mine. (R)*	creștere profesională		
Meseria mea îmi aduce un sentiment de împlinire profesională.	imagine profesională		
Există persoane în viața mea care mă iubesc și mă susțin.	familie, prieteni, cuplu		
Uneori mă simt singur și neînțeles de oameni. (R)	Relație, bunăstare (fizică/ emoțională/ mentală/ spirituală)		
Am o persoană specială care îmi stă alături atunci când am nevoie.	Dragoste, cuplu		
Din punct de vedere profesional, sunt apreciat pentru munca mea.	performanță		
Adesea mă simt nesigur pe mine și stresat că nu voi putea face față cerințelor. (R)	Încrederea în sine	Alinierea ego-suflet	
Pot face față provocărilor zilnice.	adaptabilitate		
Învăț din greșeli să merg înainte.	experiență		
Adesea mă simt descurajat și vreau să renunț la visele mele. (R)	Atitudine pozitivă		
Sunt dispus să îmi asum riscuri și să lupt pentru ceea ce cred eu că este corect.	Asumarea de riscuri, curaj, înputernicire		
Mă simt liber să-mi exprim ideile și opiniile.	transparență, încredere		Valori atitudinale
			Libertatea voinței,

		Activarea Sufletului	responsabilitate socială
Uneori mă simt dezamăgit și îmi doresc să renunț la luptă. (R)	perseverență		Valori atitudinale
Am învățat să rămân optimist indiferent de obstacole.	concentrat pe scop, perseverență		atitudine curajoasă, optimism
Cred că scopul vieții înseamnă depășirea egoismului.	Generozitate, abnegație		Valori experiențiale
Cred că sensul vieții este manipularea altora în interes personal. (R)	Etica, corectitudine		Valori atitudinale
Cred că binele comun este un obiectiv al muncii în echipă.	Colaborare, implicare în comunitate		Valori creative, folosind abilitățile personale în slujba celorlalți
Consider binele comun mai important decât interesul personal.	Responsabilitate socială,		Valori atitudinale
Societatea nu poate fi schimbată prin efortul personal. (R)	Comportament social, leadership, a face o diferență		
Când ajut pe cineva, fericirea lui este răsplata mea.	Integritate, respect		

III. Metodologie și metode:

Eșantionul include 63 de participanți care au răspuns la chestionarul PVQ online cu 21 de itemi și valorile sondajului Barret.

Tabelul 1.
Date demografice

		n	%
Vârsta	30-40	19	30.2
	41-50	24	38.1
	51-65	17	27.0
	66+	3	4.8
Educație	studii licență	21	33.3
	studii postliceale	4	6.3
	studii doctorat	3	4.8
	studii liceu	7	11.1
	studii master	27	42.9
	școala primară	1	1.6
Ocupatie	Antreprenor	4	6.3
	Angajat	44	69.8
	Altele	11	17.5
	Pensionar	4	6.3
Stare civilă	Cuplu	5	7.9
	Divorțat	12	19.0
	Căsătorit	22	34.9
	Singur	22	34.9
	Văduv	2	3.2
Mod de viață	Singur	21	33.3
	Cu părinții	10	15.9
	Cu partenerul	32	50.8

Nota. N = 63

Analiza factorială exploratorie (EFA) a fost efectuată pentru a determina validitatea de construct a Chestionarului de valori personale (PVQ) și pentru a evidenția structura factorilor. Pentru aceasta, am folosit dispunerea factorilor pe axa principală (Principal Axis Factoring) și metoda de rotație equamax ortogonală. Opțiunea este motivată de faptul că metoda

componentelor principale aplicată pentru prima dată cu rotație oblică nu a găsit o valoare de corelație peste .32 (8). S-a aplicat o rotație ortogonală diferită și s-a ales equamax urmând principiul celei mai simple structuri cu cea mai bună încărcare a variabilelor conform cu Thurstone (1947) în Tabachnick (9).

IV. Rezultate și discuții:

Inițial, marimea eșantionului a fost verificată, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) a fost calculat cu valoarea de 0,646, arătând că dimensiunea eșantionului este suficientă pentru EFA. Această valoare este considerată suficientă atunci când este mai mare de 0,50 de Field (10) și clasificată în categoria „moderată” între 0,50-0,70. Valorile KMO calculate pentru fiecare item au evidențiat cea mai mică valoare de 0,386, confirmând faptul că unele valori au fost sub 0,50. Testul Bartlett $X^2(210) = 604,533$; $p < 0,05$ arată corelația dintre itemi suficient de mare pentru EFA.

În urma EFA, s-a determinat că PVQ, care a constat din 21 de itemi, relevă o structură cu 7 subdimensiuni (factori), iar acești 7 factori au explicat 73,639% din totalul variațiilor. În conformitate cu aceasta, s-a concluzionat că PVQ are o caracteristică validă. În plus, prima subdimensiune explică 24,46% din varianță, a doua explică 13,27%, a treia 9,34%, a patra 8,50%, a cincea 7,29%, a șasea 5,96% și a șaptea 4,82%.

Tabelul 2 prezintă distribuția articolelor în funcție de factori și de sarcinile factoriale.

Tabelul 2

Rezultatele Analizei Factoriale a Chestionarului de valori personale (PVQ)

Itemii PVQ	Încarcarea factorilor						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Am o slujbă care îmi oferă satisfacție financiară.				.458			
2. Cariera mea nu este chiar ceea ce mi-am dorit pentru mine		.336		.560			
3. Jobul meu îmi aduce un sentiment de împlinire profesională				.683			
4. Există persoane în viața mea care mă iubesc și mă susțin.			.884				
5. Uneori mă simt singur și neînțeleș de oameni		.521	.478				
6. Am o persoană specială care îmi stă alături la nevoie			.844				
7. Din punct de vedere profesional, sunt apreciat pentru munca mea.				.705			
8. Mă simt adesea nesigur pe mine și stresat că nu voi putea face față cerințelor.	.512	.316			.305		
9. Pot face față provocărilor zilnice.	.714						
10. Învăț din greșeli cum să merg înainte.	.619						.350
11. Adesea mă simt descurajat și doresc să renunț la visele mele.		.771				.324	
12. Sunt dispus să-mi asum riscuri și să lupt pentru ceea ce cred eu că este corect	.505					.597	
13. Mă simt liber să-mi exprim ideile și opiniile.	.381			.378	.511		
14. Uneori mă simt dezamăgit și îmi doresc să renunț la luptă		.797					
15. Am învățat să rămân optimist indiferent de obstacole	.754						
16. Cred că scopul vieții înseamnă depășirea egoismului							.685
17. Cred că sensul vieții este manipularea altora în interes personal					.611		
18. Cred că binele comun este un scop al muncii în echipă						.668	
19. Consider binele comun mai important decât interesul personal						.494	.591
20. Societatea nu poate fi schimbată prin efortul personal		.419					
21. Când ajut pe cineva, fericirea lui este răsplata mea					.723		

Nota. N = 63. Metoda de extracție: Factorizarea axei principale.

Metoda de rotație: Equamax cu Kaiser Normalization. ^A

A. Rotația converge în 10 iterații.

Tabelul 3

Factori	Itemi
Factorul 1	8, 9, 10, 15
Factorul 2	14, 11, 20, 5
Factorul 3	4, 6
Factorul 4	1, 2, 3, 7
Factorul 5	13, 17, 21
Factorul 6	12, 18
Factorul 7	16, 19

După cum se vede în Tabelul 3, prima subdimensiune constă din 4 itemi (8, 9, 10, 15), a doua este formată din 4 itemi (14, 11, 20, 5), a treia are 2 itemi (4, 6.), al patrulea 4 itemi (1,2,3, 7), al cincilea 3 itemi (13, 17, 21), al șaselea 2 itemi (12, 18) și al șaptelea 2 itemi (16, 19). Potrivit lui Howard (11), atunci când unele dintre elemente prezintă încărcări încrucișate la .32 sau mai mare pe doi sau mai mulți factori, se recomandă regula .40-.30-.20. Această regulă recomandă ca variabilele satisfăcătoare (a) să se încarce pe factorul lor primar peste 0,40, (b) să se încarce pe factori alternativi sub 0,30 și (c) să demonstreze o diferență de 0,20 între încărcările lor primare și alternative.

Cu toate acestea, unii factori evidențiază încărcare alternativă peste 0,30. Analiza fiabilității constructelor a fost evaluată folosind Alpha Cronbach pentru toți factorii rezultând valori între $\alpha=.573$ și $\alpha=.913$, așa cum se arată mai jos în Tabelul 4.

Tabelul 4. Valorile Alfa Cronbach

Factor	1	2	3	4	5	6	7
Alfa Cronbach	.706	.913	.719	.573	.704	.652	.578

Valorile alfa Cronbach demonstrează fiabilitate ridicată pentru factorul 2 ($\alpha > .9$), fiabilitate bună pentru factorii 1, 3, 5 ($.7 < \alpha < .8$), fiabilitate scăzută pentru factorii 4, 7 (10, p. 713), și acceptabil pentru factorul 6. Alfa Cronbach variază de la 0 la 1, cu valori de .60 la .70 considerată limita inferioară de acceptabilitate (12, p. 91). Kline (1999) în Field (10) subliniază că atunci când avem constructe psihologice "se pot aștepta în mod realist valori sub .7."

Potrivit lui Hair (12) „limita inferioară pentru alfa Cronbach este de .70, deși poate scădea la .60 în cercetările exploratorii”, iar „creșterea numărului de itemi, chiar și cu același grad de intercorelare, va crește valoarea fiabilității” (12, p. 124). După cum observăm în Tabelul 3, numărul de itemi pentru factorii cu fiabilitate scăzută este de 2, iar pentru scara generală $\alpha=.814$ a fost găsit de încredere.

Factorul 6 include două concepte specifice teoriei lui Viktor Frankl „libertatea voinței” și „în slujba celorlalți” care se regăsesc în modelul lui Barrett ca valori specifice etapei de aliniere Ego-Suflet (asumarea riscurilor, curaj, deschidere, dialog) și etapa Activarea Sufletului (generozitate, implicare comunitară, angajament).

Potrivit lui Hair (2010), o valoare de .60 poate fi utilizată în cercetarea exploratorie atunci când o scală nu este definită ca fiind unidimensională (12, p. 126).

Conform teoriei valorilor lui Viktor Frankl, factorul 3 „Atitudine pozitivă” (itemii 14, 11, 20, 5) poate fi folosit ca o subscală în cercetare dovedind un coeficient alfa Cronbach bun ($\alpha=.719$).

Sondajul Valorilor Personale de la Barrett Values Center a fost aplicat în acest studiu pentru a evidenția valorile alese de eșantion în relație cu valorile PVQ. Participanții au ales un set de zece valori dintr-un total de peste șaiszeci incluse în sondaj. Cele 10 valori alese au fost repartizate în funcție de stadiile de dezvoltare psihologică ale lui Barret. Am înlocuit în Excel fiecare valoare aleasă de participanți cu un număr între 1 și 3 corespunzător nivelului de dezvoltare psihologică a modelului Barret, apoi s-a făcut totalul pentru fiecare nivel.

A fost utilizată următoarea formulă pentru totalul de apariții ale fiecărui număr într-o celulă (=LEN (cell_ref)-LEN (SUBSTITUTE (cell ref,"a",""))).

Verificarea cerințelor pentru corelația Pearson cu testul Kolmogorov-Smirnov pentru o distribuție normală a datelor respinge ipoteza nulă a unei distribuții normale cu o valoare semnificativă a $p < \alpha = .01$.

Corelația rangului Spearman a fost efectuată pentru a examina relația dintre cei șapte factori ai PVQ și cele trei niveluri ale Sondajului lui Barret. A existat o corelație pozitivă între Factorul 6 și Nivelul 3, $r_s = .32$, $n = 63$, $p < 0.01$ și o corelație negativă pentru Nivelul 1 cu Factorul 6, $r_s = -.36$, $n = 63$, $p < 0,01$ și factorul 7, $r_s = -.33$, $n = 63$, $p < 0,01$.

Bibliografie:

4. WONG, Paul. Viktor Frankl's Meaning-Seeking Model and Positive Psychology. In: Online. 2014. p. 149–184. ISBN 978-1-4939-0307-8.
5. SELIGMAN, Martin E. P. *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. 1st Free Press hardcover ed. New York: Free Press, 2011. ISBN 978-1-4391-9076-0.
6. STEGER, Michael F., FRAZIER, Patricia, OISHI, Shigehiro and KALER, Matthew. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006. Vol. 53, no. 1, p. 80–93. DOI 10.1037/0022-0167.53.1.80.
7. PARK, Crystal. The meaning making model: A framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. *European Health Psychologist*. 1 January 2013. Vol. 15, p. 40–47.
8. WIEDEMANN, Crystal. Article: Theoretical Support for the Barrett Model. *Barrett Values Centre*. Online. 2020. [Accessed 8 May 2022]. Available from: <https://www.valuescentre.com/resource-library/theoretical-support-barrett-model/>
9. WONG, Paul. The meaning mindset: Measurement and implications. *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*. 1 January 2012. Vol. 4, p. 1–3.
10. WONG, paul T. P. *From Viktor Frankl's Logotherapy to the Four Defining Characteristics of Self-Transcendence (ST)*. Online. 3 July 2021. PsyArXiv. [Accessed 27 April 2023].
11. BROWN, James Dean. Choosing the Right Type of Rotation in PCA and EFA. In : . 2009.
12. TABACHNICK, Barbara G., FIDELL, Linda S., and PEARSON. *Using multivariate statistics*. Seventh edition, first impression. Noida: Pearson, 2020. ISBN 978-93-89342-23-9.
13. FIELD, Andy P. *Discovering statistics using SPSS: and sex, drugs and rock "n" roll*. . 3rd ed. Los Angeles : SAGE Publications, 2009. ISBN 978-1-84787-906-6. HA32 .F54 2009
14. . HOWARD, Matt. A Review of Exploratory Factor Analysis (EFA) Decisions and Overview of Current Practices: What We Are Doing and How Can We Improve? *International Journal of Human-Computer Interaction*. 14 September 2015. Vol. 32, p. 150914142834000. DOI 10.1080/10447318.2015.1087664.
15. HAIR, Joseph F. *Multivariate data analysis : a global perspective*. . 7th ed. Upper Saddle River, N.J. : Pearson Education, 2010. ISBN 978-0-13-515309-3.

CZU 159.947-057.87

PONDEREA FACTORILOR PSIHOSOCIALI ÎN DEZVOLTAREA VOINȚEI LA ELEVI

Tatiana LUNGU, psiholog, grad didactic superior,
doctorandă, Școala doctorală Științe Sociale,
Universitatea de Stat din Moldova

Abstract: This articles presents an overview of the experimental investigations regarding the weight of psychological factors in the development of will in students. The sample of the

research is representative one, consisting of students from general secondary education institutions in the municipality of Chisinau and the district of Drochia. The results of the study demonstrates that psychosocial factors have a crucial role in the development of willpower, which is a continuous process of growth and self-improvement and which resides in the student's ability to set academic and personal goals, make choices and strive for the achievement, regardless of the obstacles and the challenges that may occur.

Keywords: will, volitional qualities, psychosocial particularities, volitional self-control, empirical research.

Actualitatea și importanța problemei abordate

În viața de zi cu zi suntem cu toți supuși anumitor provocări, tentații, iar orice acțiune necesită efort, un consum de energie, de aceea voința trebuie antrenată zilnic, prin auto-analiză și auto-disciplină, identificarea și gestionarea surselor de stres, stabilirea obiectivelor clare, motivație personală și perseverență. În literatura de specialitate găsim mai multe interpretări categoriale ale voinței, iar punctele de vedere exprimate se situează chiar la poli opuși, existând multiple confruntări privind locul voinței în dezvoltarea personalității. Există numeroase teorii și abordări care explorează această abilitate complexă, dar în general, voința implică o combinație de autidisciplină, concentrate, motivație și perseverență. Unii cercetători atribuie voinței calitatea de proces psihic, alții de activitate, proces și trăsătură specifică numai omului; în timp ce alții afirmă că voința nu este numai o „componentă executorie a caracterului”, „un nivel de auto-organizare și reglaj psihic superior”, sau „o capacitate declanșatoare de atitudini și acțiuni”, ci și una dintre cele mai importante condiții ale activității de învățare [4,5].

În configurația psihologică a personalității surprindem următoarele trăsături distinctive ale voinței: scopul propus, constant, precum și efortul specific, calificat ca voluntar, comportamental pentru învingerea obstacolelor ce se interpun în vederea realizării scopurilor. Un rol important în dezvoltarea voinței îi revine factorilor psihosociali și aceștea pot varia în funcție de persoană și de contextul său de viață. Trebuie însă să subliniem, că educația și învățarea, contextul social și cultural, mediul familial, experiențele personale de viață, grupurile sociale și modelele oferite de aceștea, motivația și obiectivele personale, suportul social, stresul și rezistența la stres etc., sunt doar câteva dintre principalele moduri care influențează dezvoltarea și exersarea voinței în diferite etape ale vieții [1, 2].

Scopul cercetării constă în determinarea factorilor psihosociali care influențează dezvoltarea voinței la elevi din perspectiva abordărilor societale contemporane.

Eșantionul de cercetare: Demersul investigațional a inclus un număr de 340 de elevi din clasele a VII-a-XII-a cu vârsta cuprinsă între 13 și 19 ani (115 subiecți de genul masculin și 189 subiecți de genul feminin) din patru instituții de învățământ secundar general din mun. Chișinău și r-nul Drochia. În opinia autorilor F. Golu, T. Crețu, A. Munteanu, E. Verza, F. Verza și U. Șchiopu, preadolescența începe la 10/11 ani și se încheie la 14/15 ani. Cercetările în domeniul psihologiei copilului evidențiază printre aspectele dominante în dezvoltarea voinței la preadolescenți următoarele aspecte: capacitatea de a fixa scopuri, de a le selecta și a opta pentru cele semnificative și potrivite pentru o situație sau alta; capacitatea de a urmări realizarea scopurilor până la capăt; tot mai frecvente devin inițiativele privind activitățile din timpul liber, a activităților autoformatoare și autoeducative, care sunt la început orientate spre schimbări privind sinele corporal, cum ar fi dezvoltarea forței musculare la băieți, accentuarea grației în mișcări la fete [2]. Cu referire la adolescență, majoritatea autorilor demonstrează că adolescența acoperă intervalul de vârstă cuprins între 14/15 - 18/20 ani. Astfel, în adolescență se realizează un anume grad de maturizare a mecanismelor voluntare: ei își construiesc scopuri de perspectivă care se ating în timp îndelungat și treptat privind viața personală și profesională; își urmăresc cu tenacitate scopurile dacă sunt convingși că sunt valoroase și importante pentru viața lor; iau decizii legate de desfășurarea acțiunilor voluntare și se simt în acest mod independenți și autonomi; se dezvoltă pe deplin calitățile voinței [2].

Pentru studierea ponderii factorilor psihosociali în dezvoltarea voinței am administrat următoarele instrumente psihologice: *Ancheta socială* care include indicatori cu referire la criteriile: sexul subiecților, mediul de proveniență, instituția în care învață, clasa, profilul studiilor, vârsta, reușita academică, implicarea elevilor în activități extracurriculare, probleme școlare, climatul familial, regim educativ în familie, părinți plecați la muncă peste hotare, perioada aflării părinților peste hotare, starea de sănătate; *Chestionarul de diagnosticare a autocontrolului volitiv*, (A.G.Зверьков и E.B.Эйдман) și *Chestionarul calităților volitive*, autor M.V. Chumakov.

Rezultate: Cercetarea experimentală demarează cu prezentarea rezultatelor pentru descrierea valorilor din Chestionarul de diagnosticare a autocontrolului volitiv (*indicele general de autocontrol volitiv, stăpânire de sine, perseverența*), A.G.Зверьков и E.B.Эйдман. În figura 1 sunt reflectate grafic valorile medii pentru autocontrolul volitiv la elevi (*indicele general de autocontrol volitiv, stăpânirea de sine, perseverența*), în funcție de factorul gen.

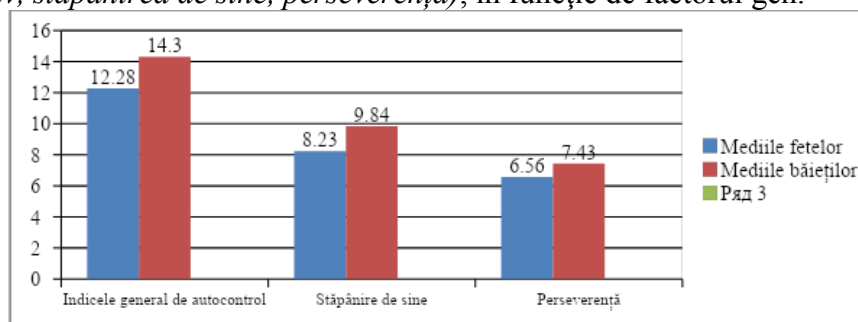


Fig. 1. Mediile pentru autocontrolul volitiv la elevi (*indicele general de autocontrol volitiv, stăpânire de sine, perseverența*), în funcție de factorul gen

Din analiza rezultatelor consemnăm că la scala *Indicele general de autocontrol volitiv* subiecții de gen masculin (14,3) comparativ cu subiecții de gen feminin (12,28) au înregistrat medii mai mari. De asemenea, observăm că la scala *Stăpânire de sine* subiecții de gen masculin (9,84) au înregistrat medii mai mari comparativ cu subiecții de gen feminin (8,23). Pentru scala *Perseverență* observăm medii mai mari în favoarea subiecților de gen masculin (7,43) comparativ cu subiecții de gen feminin (6,56). Rezultatele obținute la testul t permit să constatăm că există diferențe semnificative pentru componentele *Indicele general de autocontrol volitiv* ($t = 4,59$; $p = 0,001$); *Stăpânire de sine* ($t = 4,73$; $p = 0,001$); *Perseverență* ($t = 3,39$; $p = 0,001$);

În continuare am studiat relația pentru autocontrolul volitiv la elevi (*indicele general de autocontrol volitiv, stăpânire de sine, perseverența*), în funcție de factorul mediul de proveniență (urban/rural), date ilustrate în figura 2.

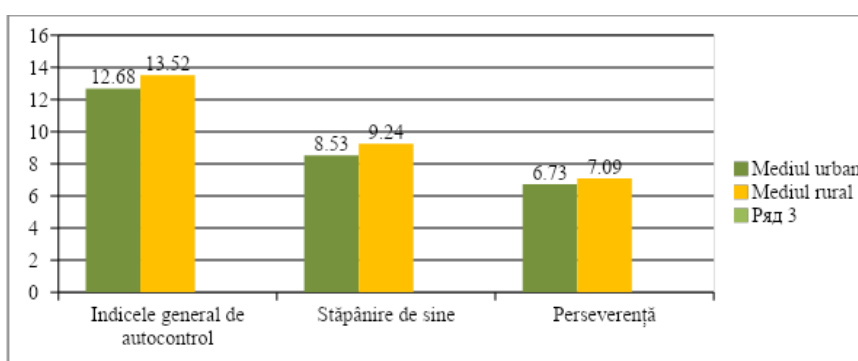


Fig.2. Valoriile medii pentru autocontrolul volitiv la elevi (*indicele general de autocontrol volitiv, stăpânire de sine, perseverența*), în funcție de factorul mediul de proveniență

Conform rezultatelor obținute constatăm că la scala *Indicele general de autocontrol volitiv* subiecții din mediul rural (13,52) comparativ cu subiecții din mediul urban (12,68) au înregistrat medii mai înalte. La scala *Stăpânire de sine* se constată diferențe semnificative, subiecții din mediul rural comparativ (9,24) cu subiecții din mediul urban (8,53) au înregistrat medii mai

înalte. La scala *Perseverența* observăm diferențe la nivel de mediul de proveniență, astfel, subiecții din mediul rural (7,09) comparativ cu subiecții din mediul urban (6,73) au înregistrat medii mai înalte. Conform rezultatelor obținute la testul t conchidem că există diferențe semnificative pentru scala *Stăpânire de sine* ($t = -2,07$, $p = 0,04$).

Următoarea etapă a demersului nostru de cercetare se referă la prezentarea rezultatelor obținute pentru variabilele obținute în urma aplicării Chestionarului de determinare a calităților volitive (M.V. Chumakov). În figura 3 sunt prezentate diferențele dintre medii în funcție de criteriul gen (masculin/feminin) pentru calitățile voinței la elevi (*responsabilitate, inițiativă, hotărâre, independență, rezistență, insistență, energie, atenție, perseverență*).

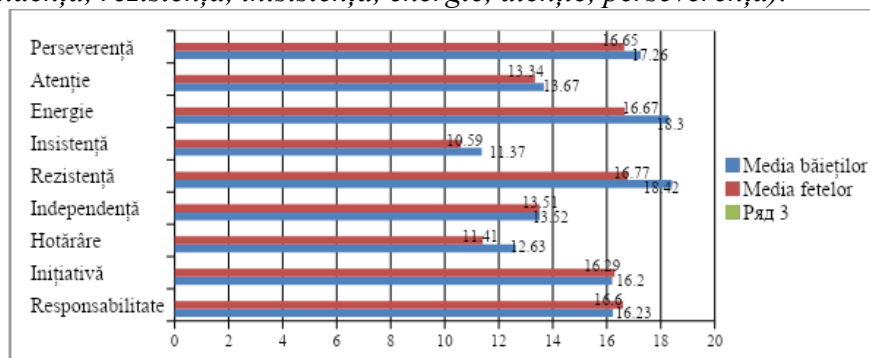


Fig. 3. Valorile medii pentru calitățile voinței la elevi în funcție de factorul gen

Potrivit rezultatelor reflectate în figura 3, constatăm că există diferențe semnificative la următoarele calități ale voinței: *hotărâre, rezistență, insistență și energie*, în funcție de factorul gen. Pentru a arăta diferențele mediilor variabilelor după factorul genul subiecților, am utilizat testul t independent. Rezultatele obținute permit să constatăm că există diferențe statistice semnificative la rezultatele obținute de fete și băieți la următoarele calități volitive: *hotărâre* ($t = 2,65$, $p = 0,009$), *rezistență* ($t = 3,09$, $t = 0,002$), *insistență* ($t = 2,11$, $p = 0,035$) și *energie* ($t = 3,22$, $p = 0,001$).

În continuare vom prezenta diferențele dintre medii în funcție de criteriul mediul de proveniență pentru calitățile voinței, figura 4.

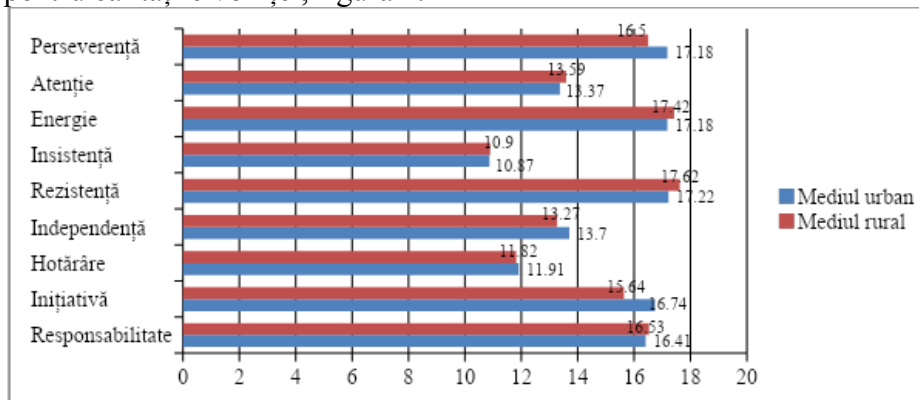


Fig. 4. Valoriile medii pentru calitățile voinței la elevi în funcție de factorul mediul de proveniență

Conform rezultatelor prezentate în figura 4, consemnăm că există diferențe semnificative la calitatea *inițiativă*: subiecții din mediul urban (16,74) au înregistrat medii mai mari, comparativ cu subiecții din mediul rural (15,64). Rezultatele obținute la testul t permite să constatăm că există diferențe semnificative în funcție de mediul de proveniență la calitatea *inițiativă* ($t = 2,09$, $p = 0,037$).

În continuare vom prezenta mediile obținute pentru calitățile voinței la elevi, în funcție de variabila nivelul de studii (învățământul secundar, ciclul I: învățământ gimnazial și învățământul secundar, ciclul II: învățământul liceal), date ilustrate în figura 5.

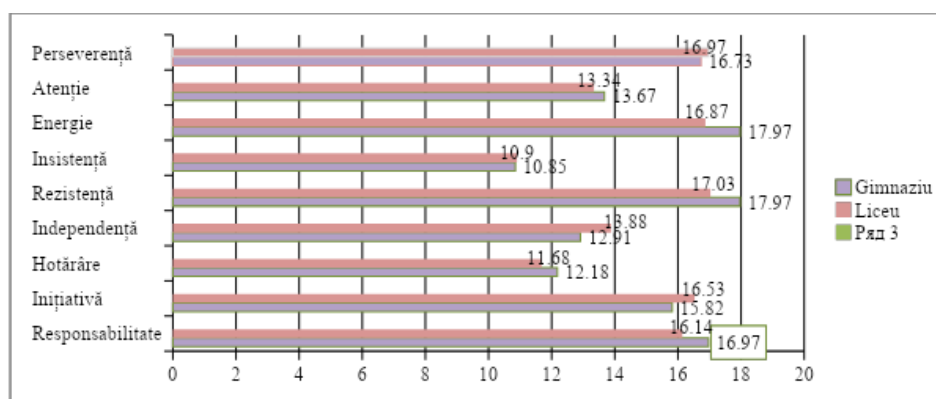


Fig. 5. Valorile medii pentru calitățile voinței la elevi în funcție de factorul nivelul de studii

Analizând rezultatele obținute putem menționa că subiecții din gimnaziu comparativ cu subiecții din liceu au înregistrat medii mai înalte la următoarele calități ale voinței: *responsabilitate*, *energie*. Analiza rezultatelor denotă că subiecții din liceu au înregistrat medii mai mari comparativ cu subiecții din gimnaziu la calitatea *independență*. Rezultatele obținute la testul t permite să consemnăm că există diferențe semnificative la subiecții din gimnaziu la calitățile voinței: *responsabilitate* ($t=2,001$, $p= 0,046$); *energie* ($t=2,16$, $p= 0,031$). De asemenea, se constată diferențe semnificative la subiecții din liceu la calitatea *independență* ($t= -2,29$, $p= 0,023$).

Sumarizând rezultatele cercetării putem desprinde, că dezvoltarea voinței este influențată de o serie de factori interni și externi, care pot afecta capacitatea elevului de a lua decizii, de a-și menține auto-controlul în atingerea obiectivelor academice și personale. În esență, exersarea constantă și de durată în activități curriculare, extracurriculare și nonformale, organizate în concordanță cu anumite reguli de funcționare antrenează toate mecanismele de reglare în plan psihic, și, în special, pe cele voluntare. Acest specific poate servi ca fundament în organizarea și desfășurarea condițiilor de dezvoltare și compensare a noilor formațiuni.

Bibliografie:

1. BAUMEISTER, R., TIERNEY, J. Voința. Cum să-ți descoperi cea mai mare putere interioară. Editura: Paralela 45, 2012. 304 p. ISBN 978-973-47-1529-9.
2. CREȚU, T. *Psihologia vârștelor*. Iași: Polirom, 2004. 408 p. ISBN 978-973-46-6008-7.
3. Mc Gonigal, K. *Puterea voinței. Cum funcționează autocontrolul și ce putem face pentru a-l îmbunătăți*. București: Editura Litera, 2019. 336 p. ISBN 978-606-33-0163-6.
4. LUNGU, T. Caracteristica conceptului de voință. În: *Materialele Conferinței științifice naționale a doctoranzilor dedicată aniversării a 75 de ani a USM, Metodologii contemporane de cercetare și evaluare*, 22-23 aprilie 2021. USM. p. 138. ISBN 978-9975-159-18-0 (PDF).
5. PALADI, O.; LUNGU T. Caracteristici ale nivelurilor de manifestare a voinței la elevi. În: *Current Affairs and Perspectives in Psychological Research: International conference of applied psychology*, Ed. 2, 29-30 noiembrie 2022, Chișinău, Republic of Moldova: CEP USM, 2022, p. 48. ISBN 978-9975-159-97-5.

CZU 616-006:159.9

PARTICULARITĂȚI PSIHOLOGICE ALE DURERII ÎN TUMOAREA LA SÂN

Tatiana ROȘCA, doctorandă, asistent universitar,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova
Pavel ZAGORUICO, student, ciclul I,

Abstract. *Breast cancer is one of the most common forms of cancer in women, and in some cases it can also affect men. It starts in breast cells and may or may not be aggressive, depending on the malignancy of the cancer cells. The exact causes of breast cancer are still unknown, but there are certain risk factors that can increase the chances of developing this condition. These risk factors include age, family history of breast cancer, exposure to certain environmental factors, lifestyle, and some genetic abnormalities. Symptoms of breast cancer may include lumps, or a painful mass in the breast or under the arm, changes in the shape or size of the breasts, nipple discharge or retraction, pain or burning in or around the breast. Diagnosing breast cancer usually involves a combination of investigations, such as mammography, ultrasound or biopsy. Treatment depends on the stage of the cancer and may include a combination of surgery, radiation therapy, hormone therapy, or chemotherapy. Early detection of breast cancer is essential for successful treatment and improving the chances of survival. It is important for women to examine their breasts regularly and see a doctor for medical evaluation and investigations if there are symptoms or a family history of breast cancer.*

Key words: *cancer, breast, identity, pain, disease, suffering, treatment.*

Cancerul mamar (carcinomul mamar) este o tumoare malignă, o leziune sau umflătură, care distruge țesutul epitelial, infiltrându-se în cele din urmă, într-un stadiu avansat, în structurile din jur. Apare ca o masă de țesut nou, care se formează atunci când celulele mamare încep să se dividă și să prolifereze într-un mod autonom și decuplat de sistemele normale de control ale organismului.

Cancerul mamar, conform diferitelor studii epidemiologice, reprezintă, după cancerul de piele, cel mai frecvent tip de afecțiune malignă în rândul populației feminine.

Cu toate acestea, nu pare să cruțe nici măcar sexul masculin, chiar dacă acestea sunt cazuri extrem de rare. Din punct de vedere histologic, nu se deosebește de tumorile care apar la femei, dar prezintă un diagnostic mai sever.

Cancerul de sân este cea mai importantă cauză de deces la femeile cu vârsta cuprinsă între 35 și 55 de ani, în timp ce la cele cu vârsta mai mare de 55 de ani, este a doua cauză de deces după bolile cardiovasculare.

Din nefericire, până în prezent, se înregistrează o creștere constantă a bolii în lume, în special în țările occidentale și mai industrializate. În fiecare an, aproximativ treizeci de mii de femei descoperă că au cancer de sân, iar 25% dintre acestea se află în faza de premenopauză [5].

Cu toate acestea, în ciuda creșterii numărului de cazuri, datorită noilor metode de diagnosticare și de descoperiri terapeutice, mortalitatea prin cancer de sân s-a stabilizat și chiar s-a redus în unele zone, astfel încât vindecarea definitivă este un obiectiv realizabil în majoritatea cazurilor [1].

Aproximativ jumătate dintre aceste tumori maligne la femei, sunt localizate în partea superioară, probabil din cauza prezenței unei cantități mai mari de țesut glandular în acea zonă. În plus, sânul stâng este cu 5-10% mai frecvent afectat decât cel drept.

Totuși, deși cancerul de sân este una dintre cele mai frecvente tumori maligne, este și una dintre cele mai ușor de vindecat. De fapt, este unul dintre puținele cancere pentru care există dovezi concludente că *screeningul* reduce substanțial mortalitatea.

În acest context, ne-am propus să identificăm dimensiunile psihologice ale durerii în cazul tumorii la sân, prin analiza experiențelor durerii și bolii tumorale printr-o abordare calitativă, bazată pe narațiuni. Obiectivul este de a investiga unele aspecte subiective la femei, despre durerea pe care o trăiesc, legată de cancerul la sân.

Prin urmare, pentru a analiza incidența cancerului de sân și impactul asupra întregii vieți a unei femei și asupra identității sale, am apelat la *narațiune*, ca metodă de investigare, începând cu momentul diagnosticului bolii, până la "trăirea durerii" pentru a înțelege cum trăiesc femeile experiențele legate de boală și care sunt repercusiunile în diferitele sfere ale vieții lor.

Cu referință la repercusiuni, vom aborda tema corporalității, a unui corp modificat și încercat de boală, tratamente, durere și a relației femeilor cu acesta. La fel, vor fi abordate și alte aspecte ale vieții de zi cu zi: munca, copiii și maternitatea, viața amoroasă și viața sexuală care inevitabil sunt afectate de cancer și durerea oncologica, recurgând la sensuri, emoții, schimbări în singularitate și subiectivitate, toate acestea prin experiență directă.

Eșantionul de cercetare a fost constituit din 30 de femei, afectate de tumoare la sân.

Majoritatea femeilor, participante la studiu au relatat că fac parte din grupuri închise de pe rețele de socializare, unde se discută despre cancerul la sân. În acest sens, facem o precizare: sunt grupuri destinate bolii și grupuri destinate consecințelor ulterioare bolii.

Rezultate și discuții

În urma prelucrării rezultatelor, s-au reliefat următoarele problematice:

Cu referință la momentul definitivării diagnosticului, multe femei au relatat că au simțit că s-au deconectat de la viață sau că viața lor s-a terminat. La fel, multe dintre femei, au mărturisit ca au dorit în acele momente, să-și spună suferința pe net și nu rudelor apropiate. În Figura 1. sunt evidențiate cele mai frecvente răspunsuri ale femeilor din momentul diagnosticului.

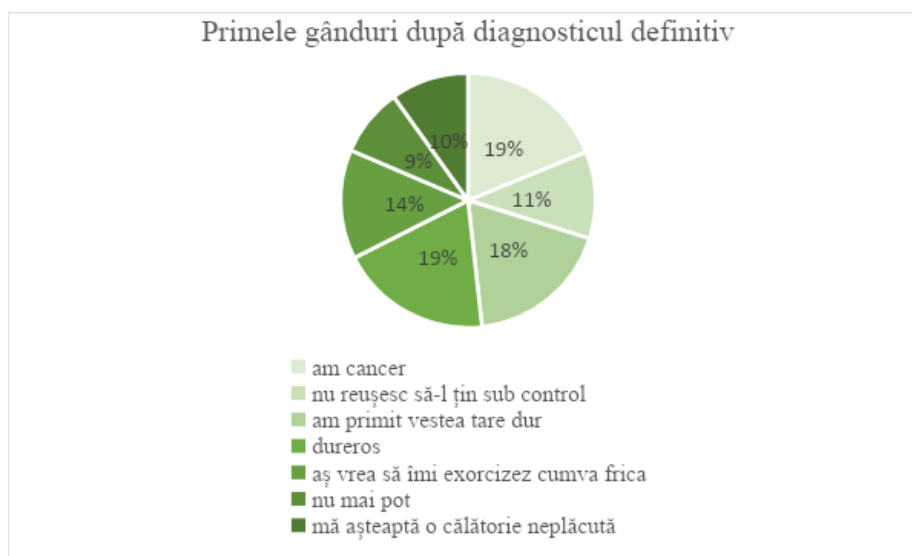


Fig. 1. Primele gânduri după diagnosticul definitiv

Aceste experiențe sunt cele mai difuze după diagnostic.

Din acest motiv, femeile simt nevoia unei ventilări emoționale unde să vorbească, „să spună ce nu pot spune în realitate”, să abordeze subiecte „tabu”, să se confrunte cu alte femei care trec prin această experiență, să “descrie incertitudinile, stresul, schimbările de identitate personală și familială” [după 4]. Pentru că atunci când decizi să-ți povestești boala din mai multe motive, crește bunăstarea psihologică și se poate întâmpla să primești și multă susținere emoțională.

„[...] din când în când mă întrebam ce trebuie să scriu. Dar pentru mine a fost acel cadru de sens pentru ceea ce mi se întâmplă, împărtășindu-l cu cele care fuseseră ca mine sau trec prin așa ceva”.

„Internetul a spart într-adevăr atâtea ziduri de singurătate [...] de-a lungul anilor, aceste grupuri mi-au servit pentru a-mi face prieteni [...]. Pentru că să-i ții la curent pe cei interesați de mine, chiar și cu un apel telefonic, ar fi complicat [...]. Prin scris, recitare, am înțeles multe și asta m-a ajutat să ajung azi să mă simt mai bine”.

Diagnosticul devine un „eveniment” în viața femeilor, un moment care adesea le schimbă radical viețile și generează haos emoțional, iar sensul este mărturisit de dorința de a-l aminti. De fapt, femeile cu cancer, nu încearcă să elimine acest moment din amintirile lor, dar să-l „repare”, chiar „stabilind” și aniversări.

„Ar trebui să-mi iau rezultatele azi, dar nu mă duc. Nu vreau să mă duc acolo unde ca azi, trei ani în urmă mi-au spus că am cancer”

„Astăzi, ...e opt februarie, Ca azi am primit diagnoza”.

„Și cine să uite această zi? ...văzând că azi sunt în viață...”.

„Azi m-am fotografiat și m-am felicitat pe mine, ca pe cea care a câștigat războiul, dar, totuna undeva acolo, parcă e încă ceva...”.

„M-am gândit mult în zilele astea, ce aș putea scrie pentru azi? Nu e o zi obișnuită, cel puțin pentru mine. Nu poate trece ziua asta așa pur și simplu, ca un pătrățel din calendar și gata”.

„Întotdeauna mă gândesc la ziua asta..., parcă am o nevoie să mă gândesc”.

„Sunt trei ani și o zi...și aș vrea să-i arăt cancerului degetul mijlociu...”.

În amintirea zilei diagnosticului, există femei care se gândesc la sentimentele care le-au însoțit, emoțiile pe care le-au trăit, la felul în care acestea au fost elaborate și transformate în timp.

„Acum un an, ca în seara asta, eram în cea mai profundă disperare: primisem diagnosticul de cancer. Și am reacționat, comportându-mă destul de normal, fără să spun nimic nimănui [...]. A fost un an intens și dificil, dar nu vreau să-l anulez, acum mai mult ca niciodată. Pentru că după mânie, resemnare, frică, vine întotdeauna și dorința de a reacționa, de a reîncepe să sper și în cele din urmă de a trăi. E ca o zi de naștere!”

Sentimentele provocate de diagnosticul cancerului pot fi diferite și pot varia de la frică la o atitudine mai încrezătoare și optimistă. În unele cazuri, reacția la diagnostic nu este imediată. Uneori este nevoie de timp pentru a realiza ce s-a întâmplat și nu corespunde neapărat „conștientizării” bolii, care poate fi pentru o lungă perioadă de timp.

„În mijlocul unei vieți care mergea... și mergea bine, m-am împiedicat în cancerul de sân. S-a întâmplat acum un an și jumătate, dar eu de curând am realizat pe deplin ce înseamnă”.

„Să-mi abandonez trupul care m-a trădat, să-l las să plece, să-l neglijez, a fost prima ispită, când mi-a fost clar diagnosticul”.

„Uneori, diagnosticul de cancer izbucnește în viața femeilor, reprezentând o „ruptură biografică”, o descoperire, sau un nou start”.

„Numele meu este Ludmila, am 33 de ani. În 2022, la 32 de ani, aveam un job care îmi plăcea, un soț, mulți prieteni și o relație minunată cu mama mea. Eram într-o formă bună fizică, făceam sport în mod regulat și eram foarte curată, mă distram, călătoream, visam, îmi povesteam viața pe bloguri, făceam proiecte și eram pozitivă, calmă, senină, până când pe 24 noiembrie am fost diagnosticată cu cancer la sân”.

În cuvintele acestei femei, valoarea diagnosticului reprezintă un moment de rupere a vieții: ziua diagnosticului întrerupe viața „normală” a unei persoane sănătoase și o încheie. Și din acel moment se începe alta.

Dar ce se schimbă în această „nouă” viață? Care sunt repercusiunile pe care cancerul de sân și cel al durerii îl au asupra vieții femeii?

Cum se schimbă odată cu apariția bolii viața de zi cu zi și rolurile acestor femei?

A face cancer înseamnă a redefini granițele și obiectivele propriei vieți, care pot grava relațiile sociale, membrii familiei, relațiile afective, activitatea de muncă.

A avea cancer de sân, mai înseamnă să te împaci cu corpul în schimbare, cu feminitatea alterată, cu dificultăți în acoperirea rolurilor de femeie, mamă, soție: „când o femeie are cancer de sân și corpul ei este sub tratament, se poate simți că și-a pierdut identitatea și viața” [2].

Prin urmare, incisivitatea bolii este, fără îndoială, fizică, dar nu numai. Afectează diferite sfere ale vieții unei femei: personală, socială, relațională, psihologică, de muncă.

Este important de menționat că fiecare persoană poate reacționa diferit la cancer și la tratament. Implicațiile emoționale și fizice ale cancerului pot fi semnificative, afectând calitatea vieții și provocând stres și anxietate.

De aceea, este esențial ca femeile diagnosticate cu cancer să primească suport medical și emoțional adecvat pentru a face față provocărilor asociate cu boala.

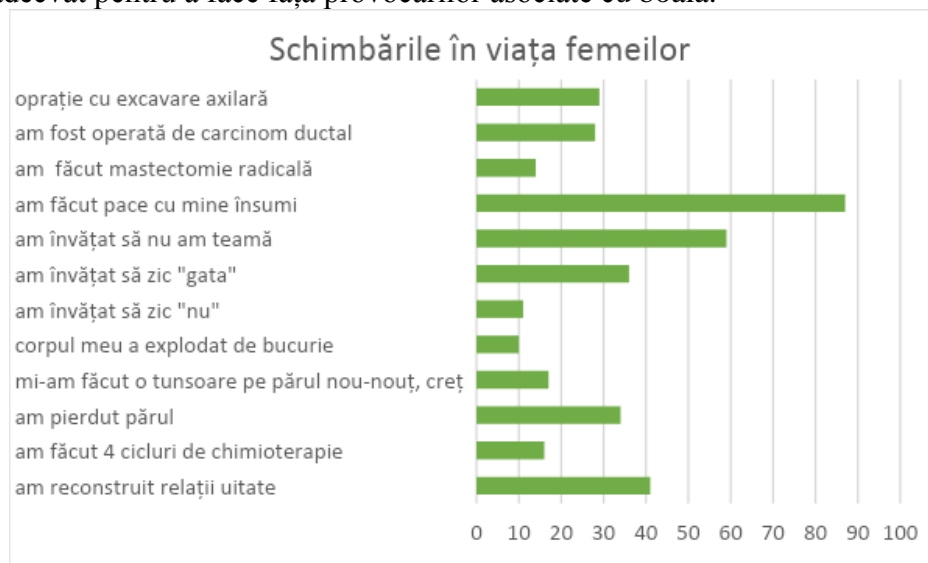


Fig. 2. Schimbările în viața femeilor

Figura 2. reliefează unele schimbări cu privire la viața femeilor. În continuare vom analiza aceste aspecte mai specific, așa cum sunt descrise și povestite, schimbările pe care boala și durerea o determină asupra corpului, maternității, relațiilor, muncii, afectivității și sexualității.

Boala, durerea și corporalitatea

Un element care apare ades în relatările femeilor, este „alterarea” corpului, care are un rol central în identitatea femeilor: dincolo de tratamentul chirurgical mai mult sau mai puțin „demolator”, chiar și efectele secundare ale terapiilor adjuvante de chimio-radio-hormonoterapie „se înfurie” împotriva principalelor aspecte ale feminității, ca: pierderea părului, scăderea tonusului epidermic, creșterea în greutate și întreruperea ciclului menstrual, astfel încât să reprezinte niște momente dificil de a fi depășite. Menționăm în acest sens, că mutilarea corpului în cancerul de sân se referă la o intervenție chirurgicală în care este îndepărtată o parte sau întregul sân afectat de cancer. Mastectomia poate fi efectuată într-un mod mai conservator, în care este îndepărtată doar o parte a sânului afectat de cancer, această procedură purtând denumirea de lumpectomie sau tumorectomie. Cu toate acestea, în unele cazuri, poate fi necesară îndepărtarea întregului sân, ceea ce se numește mastectomie totală. În plus, în unele cazuri, poate fi necesară îndepărtarea și a ganglionilor limfatici axilari din apropierea sânului afectat. Aceasta poate fi efectuată prin intervenție chirurgicală sau prin utilizarea radioterapiei.

Deși mastectomia poate fi o experiență dificilă și poate duce la sentimente de pierdere și de mutilare a corpului, este important să reținem că această intervenție chirurgicală poate salva viața pacientului și poate reduce riscul de recurență a cancerului de sân. Mai mult decât atât, există opțiuni de reconstrucție a sânului după mastectomie, inclusiv intervenții chirurgicale și proceduri cu implanturi sau cu propriul țesut al pacientului. Aceste opțiuni pot ajuta la restabilirea încrederii și a înțelegerii de sine după intervenția chirurgicală.

În Figura 3. sunt reprezentate cele mai frecvente lamentări ale femeilor cu referință la schimbările corporale în urma tratamentelor pentru cancer.

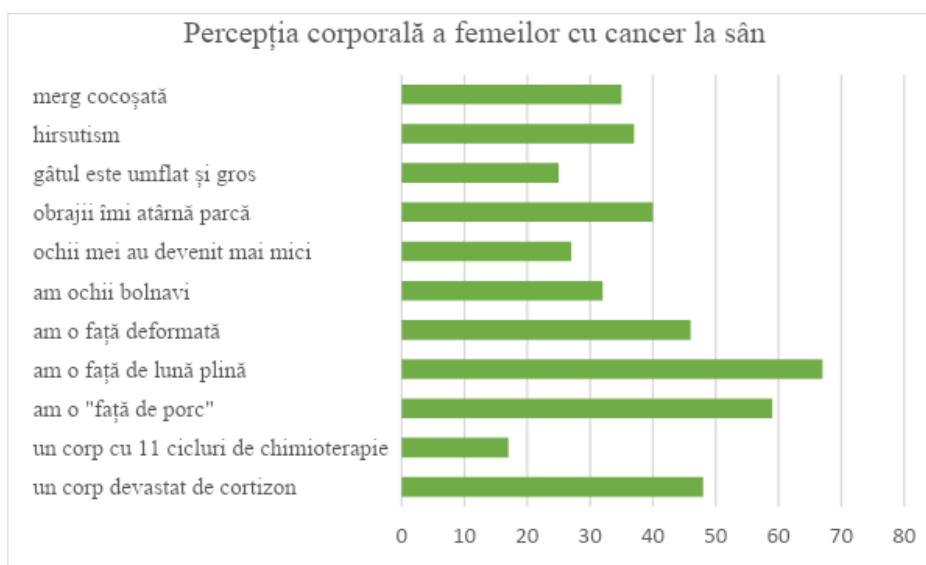


Fig. 3. Percepția corporală a femeilor cu cancer la sân

Din cauza bolii, tratamentelor și intervențiilor, organismul femeilor se modifică.

Chimioterapia este un tratament utilizat în lupta împotriva cancerului, implicând utilizarea medicamentelor anticanceroase, numite agenți chimioterapeutici, pentru a distruge sau a încetini creșterea celulelor canceroase. Doar că ca consecință, provoacă căderea părului, problemă care poate avea repercusiuni puternice asupra femeii ce își vede imaginea schimbată.

„Am invidiat părul lung și strălucitor al altei fete, eu am pe cap prietena mea blondă, sub care se ascunde un covor gol”.

„Când am primit primul diagnostic, unul dintre lucrurile care m-a făcut să sufăr foarte mult a fost căderea părului”.

„Căderea părului în ciorchini la vârsta de 30 de ani nu este un lucru plăcut, este tare dureros”

„Mulți oameni tind să diminueze chestia asta, dar eu sunt furioasă, pentru mine e o mare durere, o adevărată suferință”.

„Îmi amintesc tare îndurerată momentul pierderii părului, momentul în care m-am bărbierit pe cap, momentul alegerii perucii, momentul în care m-a văzut toată lumea pentru prima dată cu o piscică moartă pe cap”.

Intervențiile chirurgicale schimbă permanent corpul femeilor, cu semne evidente și cicatrice, chiar și când se face recurs la proteză sau chirurgie „reconstructivă”. Totuși, ceea ce rămâne este întotdeauna percepția unui corp „alterat” [1].

„În intimitatea mea pot să mă privesc fără probleme excesive, mi-am cumpărat sutien potrivit, care să închidă „gaura” și este suficient de camuflat, dar acolo unde au tăiat, a rămas cicatricea. S-a cicatrizat rău (dar toate tăieturile se vindecă așa la mine, are și un nume chestia asta, dar nu-mi amintesc, practic arată ca o cravată cu fermoar de aproape un centimetru cu găuri în stânga și în dreapta pe toată lungimea). Iată asta nu pot accepta ca să se vadă”.

Din cuvintele femeilor bolnave de cancer, uneori, reiese o separare, aproape carteziană, între minte și corp. Pe de o parte, merge vorba despre corpul unei persoane bolnave, iar pe de altă parte - mintea care se gândește dincolo de boală.

„Și în timp ce mintea ta gândește, presupune, creează, visează, își imaginează..., corpul tău nu răspunde”.

În ceea ce privește corporalitatea, durerea fizică este relatată ca o durere care însoțește schimbările din organism și se manifestă printr-un corp obosit și slăbit (Figura 4). Corpul poate fi obosit în cancerul mamar din cauza mai multor factori. Unul dintre motive poate fi însăși boala, care poate cauza oboseală ca parte a reacției organismului la infecție sau la boală. În plus, tratamentele pentru cancerul mamar, cum ar fi chimioterapia, radioterapia sau terapia hormonală, pot cauza oboseală ca efect secundar. Aceste tratamente pot afecta celulele sănătoase ale

corpului, precum și celulele canceroase, ceea ce poate duce la surmenaj și alte efecte secundare, până la epuizare emoțională.

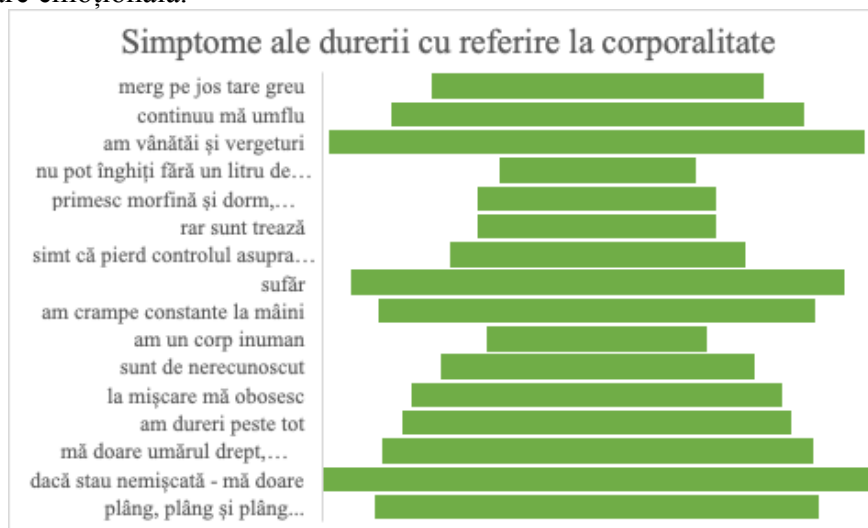


Fig. 4. Simptome ale durerii cu referire la corporalitate

Din aceste cuvinte sunt evidente schimbările pe care a trebuit să le suporte corpul în urma bolii: o durere fizică povestită și una psihologică, care se prevede printre cuvintele femeilor, care luptă și conviețuiesc cu toate modificările survenite: corpul se îngrașă, părul cade, se modifică trăsăturile faciale și se renunță la o parte din corpul femeii – sânul. În rezultat, corpul slăbește și devine obosit, încât normalitatea activităților cotidiene să devină grele și obositoare.

Maternitatea, munca și copiii

Impactul durerii și bolii în viața de zi cu zi este copleșitoare, întrucât femeile cu cancer de sân sunt adesea mame, soții și angajate, care trebuie, pentru a le putea conjuga pe toate, să facă pace și cu boala. Din cauza dificultăților psihologice pe care le implică această condiție, îndeplinirea acestor roluri devine din ce în ce mai complicată.

„Zile intense la serviciu și nu numai. Îmi este obositor, uneori adorm pe canapea înainte de masă și apoi trebuie să fac un efort să-mi deschid ochii pentru a face față angajamentelor mele de seară”.

„Mă întreb dacă această oboseală ține de vârstă, de menopauză sau de cancer”.

Dincolo de activitățile cotidiene, sunt femei care au o carieră, o activitate de muncă care devine din ce în ce mai greu de desfășurat, în final renunțând la aceasta.

„Am cancer și de patru ani am renunțat la muncă”.

Dar nevoia de a renunța la muncă poate fi o sursă suplimentară de suferință pentru femeile care trebuie să abandoneze sau să reducă sarcinile inerente propriilor roluri.

„Ca să nu stau acasă, luni dimineața am făcut un atac de demență și am fost la muncă. După prânz am avut febră de la oboseală și prin urmare a trebuit să mă retrag și să demisionez”.

Boala și durerea fac dificile chiar și activitățile personale normale, zilnice (Figura 5.)

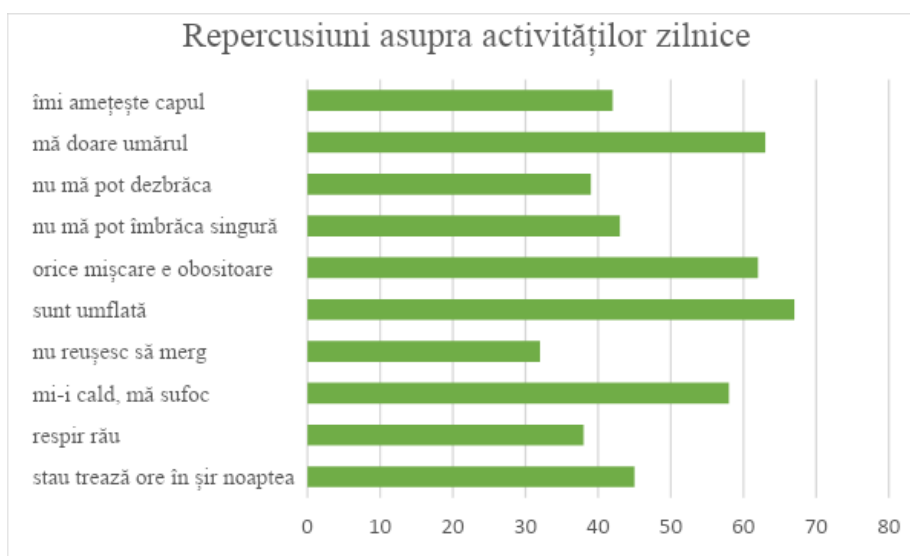


Fig. 5. Repercusiuni asupra activităților zilnice

Pe de altă parte, devine dificil de a avea grijă de alții, trebuind să renunțe la rolurile „tradiționale” de femeie. Este greu să aibă grijă de copii, din cauza fizică proastă, dar și din motivul incertitudinii cu privire la viitor, în fața unei boli cronice și degenerative ca cancerul.

„Mulțumesc că am renunțat la muncă. Pentru că mă dedic cu normă plină copiilor mei, care sunt mai importanți. Dar uneori ne certăm pentru faptul că ei vorbesc despre viitor, pe când eu, nu îl văd”.

Din cuvintele femeilor, reiese dificultatea de a acoperi toate rolurile lor: *„e complicat să fii mamă, să fii soție și să fii fiică”*, nereușind să satisfacă așteptările inerente acestor roluri.

„Cu siguranță nu au fost luni ușoare și nici deosebit de fericite. M-am chinuit atât de mult fiind mamă. Nu mi-a plăcut nici măcar ca soție, având în vedere deficitul indus hormonal și mă tem acum ireversibil, care cu siguranță nu este bun pentru viața sexuală și pentru echilibrul emoțional. Și cred că nu am fost suficient de iubitoare, pentru că nu am încetat să sufăr, să fiu furioasă și plină de durere, mai ales de când soțul a plecat”.

„Dar chiar și acum, pot face foarte puțin (nu muncesc, nu pot călători, nu pot merge atât de mult, nu am energie pentru relații sociale, etc)”.

Odată cu boala, nu numai că devine obositor să fii mamă, dar de multe ori trebuie să renunți chiar la acest rol. Din cauza bolii, a terapiilor și a operațiilor, uneori femeile sunt private de posibilitatea rolului matern. La fel, sunt și femei, care, chiar dacă au reușit să înfrângă cancerul, nu vor putea fi mame.

„Am invidiat burtica altei femei. Eu niciodată nu voi putea naște copii”.

Prin urmare, cancerul de sân, chiar și atunci când este învins, își lasă urmele evidente, schimbând multe aspecte în viața femeilor. După cum am observat, în ciuda modurilor diferite de a povesti propriile lor „dificultăți de rol”, problemele cu care trăiesc femeile cu cancer mamar, sunt adesea divizate: dificultatea sau imposibilitatea de a fi soție, mamă, angajată, indică repercusiunile bolii asupra întregii vieți a femeii și formele multiple de suferință trăită.

Viața afectivă și sexuală

Cancerul de sân este paradigma modului în care o tumoare malignă poate afecta cele trei principale domenii ale sexualității: identitatea sexuală, funcția sexuală și relația de cuplu [3]. Relațiile cu partenerii, după cum ne-au relatat femeile participante la studiu, pot avea un impact, negativ sau pozitiv. Așadar, *boala unește sau desparte cuplul?*

„De luni de zile nu suntem împreună, am ajuns la punctul de rupere și gata”.

„Da, după o relație care a durat zece ani, el și cu mine am ajuns în vârful unui deal dureros: eu într-o parte și el în alta”.

„Un diagnostic de cancer la 31 de ani a condiționat relația mea”.

„În momentul în care mi-au explicat ce efecte secundare vor fi, pentru o lungă perioadă de timp, nu am ezitat să-i spun; „dacă vrei să mă părăsești, pleacă, nu lăsa boala mea să-ți distrugă viața...”. Bineînțeles că a rămas mereu lângă mine, iar astăzi, în retrospectivă, mă blestem pe mine că nu am avut curajul să îl las eu. Câtă suferință ar fi evitat...”

„După cinci ani, îmi revin, duc o viață normală, poate mai bună decât înainte, dar totuși ceva s-a rupt, s-a schimbat... Poate eu?!? poate ambii?!?”

„Boala m-a făcut să-mi pierd echilibrul”

„Mă tot întreb dacă lucrurile între noi ar fi mers tot așa, sau dacă cancerul e doar un alibi”

După cum se vede din relatările femeilor, este greu de spus exact rolul bolii în viața amoroasă. Gravează, separă sau apropie, sau lasă relațiile invariabile, neschimbate. Și dacă uneori este greu de înțeles ce se întâmplă la nivel emoțional, este mai ușor să vedem cum este afectată viața sexuală a femeilor cu cancer la sân. În acest sens, factorii psihologici și cei legați de tratamentele pe care le primesc femeile: intervenții chirurgicale, chimioterapie, terapie hormonală, radioterapie și consecințele acestora, precum și simptomele prezente în faza avansată de boală, joacă un rol important în percepția sexualității.

„Cancerul de sân a fost suficient pentru a face totul mai dificil. Până acum 7 ani, totul era perfect între noi, era armonie, era multă dorință să fim împreună, să fim aproape, era o plăcere continuă și imensă”

„Era ca scânteia. În mod deosebit după-amiezi, când le petreceam în patul mare rostogolindu-ne, râzând, sărutându-ne, pe scurt, făceam sex ca adulții, fără să nu ratăm nimic, explorând noi plăceri. Apoi totul brusc s-a rupt și am intrat în jocul cancerului”

Imaginea corporală diferită a femeii, corpul „mutilat” în feminitatea ei, pierderea dorinței, a gândurilor și a fricilor legate de boală, sunt aspecte pe care femeile le povestesc cu durere.

„Există o scădere naturală a dorinței din cauza mutilării, fiind și parțială a sânelui, unde simți o scădere a libidoului din cauza gândurilor de boală și moarte, care îngheșuie mintea... și doar o picătură de poftă, datorită luptei care începe între tine, corpul tău, medicament, gândurile tale, energiile tale, toate fiind menite să încerce să supraviețuiască gândurilor, fricilor de disconfortul de a te vedea cheală, de a-ți vedea corpul schimbându-se brusc în timpul terapiilor, înainte slab, acum suferind, umflat din cauza terapiilor de chimioterapie, și totul parcă se oprește, sexul făcând acum parte din lumea amintirilor”

„Simt o greutate, pe care corpul nu o suportă, pentru că trupul s-a luptat ca un leu în acești treisprezece ani și jumătate și nu mai poate răzni ca înainte. Ne resemnăm la o liniște sufletească mai mult sau mai puțin drastică, cât de prost nu ar suna asta. Cancerul a rupt vitalitatea anilor, care puteau fi mai buni”

„Nu știu, dar pentru mine, după trei ani de terapie continuă, la a doua menopauză indusă, după ce a căzut părul de două ori și l-am văzut să crească înapoi, după greutatea pierdută și acumulată cel puțin de trei ori mai mult, dedicându-mă bufeurilor nocturne și celor diurne, între aspirațiile ratate și cele reale, oboseală, nesiguranță, renunțări, anxietate, depresie, nu există o viață sexuală”

Sexualitatea, așadar, devine o sferă absentă în viața unei femei cu cancer de sân, atât din cauza dificultăților fizice, cât și celor psihologice: depresie, răni ale imaginii de sine, dificultăți fizice de a avea relații sexuale. Există așadar multe sfere ale vieții unei femei, impactate de cancer: de la cele mai personale, cum ar fi mâncatul și îmbrăcatul, până la cele sociale și relaționale, precum îngrijirea celorlalți, relaționarea emoțională și sexuală. De aceea durerea de cancer, este o durere care depășește ceea ce este fizic, fiind o durere socială, psihologică, afectivă, relațională, sexuală. În acest context, reamintim că durerea sexuală poate fi un simptom sau o consecință a cancerului sau a tratamentului acestuia, dar nu este o caracteristică intrinsecă a cancerului în sine.

Consecințele durerii

Un aspect central investigat, a fost cel al medicamentelor menite să contracareze durerea. Durerea este o experiență foarte puternică, nu numai pentru corp, ci și pentru persoana care trăiește cu ea și care vede că se schimbă (Figura 6.):

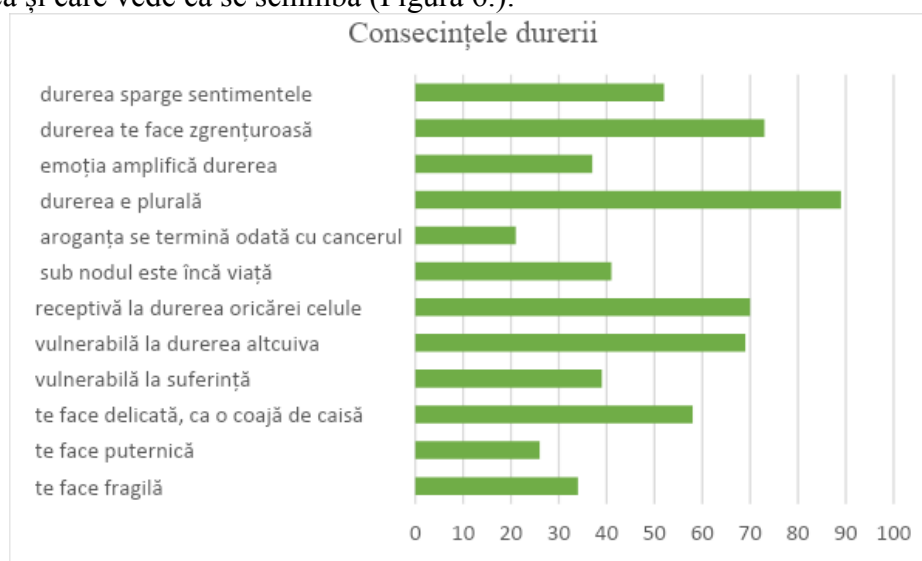


Fig. 6. Consecințele durerii

Din Figura 6., remarcăm faptul că durerea este o experiență destabilizatoare și extrem de invalidantă.

De aceea, în fața durerii, reacțiile sunt diferite: sunt femei, care caută ușurare și apelează la preparate analgezice sau femei care încearcă să reziste. Din poveștile femeilor care solicită medicamente, apar aspecte interesante cu referință la durere, la disponibilitatea medicilor de a administra medicamente și atitudinea acestora față de pacient, atunci când solicită medicamente pentru durere. În ceea ce privește atitudinile față de opiacee, femeile nu par să aibă rezistențe în administrarea acestora, fiind conștiente de efectele morfinei. Totuși, pentru că nu toate femeile cer analgezice, a fost interesant să sondăm motivele care duc la această alegere. *Ce sensuri îi sunt atribuite durerii?*

Astfel:

1. *„durerea este o sonerie de alarmă, ce servește pentru a semnaliza că ceva nu merge; dacă este eliminată, fără a aborda cauza, se riscă mascarea problemei și eliminarea aceluia avertisment care spune „acum oprește-te” atunci când se face un efort mai mare decât posibilitățile reale”;*
2. *„medicamentul nu este indicat numai pentru durerea neuropatică, ci și pentru tratamentul epilepsiei și tulburării de anxietate generalizată, deci nu are efect numai asupra nervilor dar și asupra creierului... și ideea unei substanțe care poate a afecta mintea creează un anumit disconfort”;*
3. *„cantitatea și severitatea posibilelor efecte secundare este îngrijorătoare, deoarece foarte frecvent, la un pacient din zece, apar amețeli, somnolență, confuzie, tulburări de coordonare, tulburări de memorie, tulburări de atenție, vedere încețoșată și alte efecte adverse mai grave, legate de mișcare și imposibilitatea de a conduce, de a face cumpărături, de a citi, de a scrie, etc”.*

Din aceste cuvinte apar considerații „clasice” ale durerii ca simptom. Prin urmare, putem risca să spunem că nu există întotdeauna o cultură al durerii oncologice, răspândită printre femei. Există mai degrabă diverse considerații cu privire la medicamente, față de care femeile au o atitudine de neîncredere: de fapt, se crede că efectele sunt mai mult colaterale decât pozitive. Evident este și faptul că astfel de considerații nu sunt generalizabile: nu toate femeile participante au refuzat medicamentele împotriva durerii. De asemenea, atitudinea față de medicamentele anti-durere, este subiectivă și personală. Prin urmare, motivele care

stau la baza deciziilor de a lua sau nu analgezice, pot fi cele mai variate: morale, etice, religioase, culturale.

Concluzii

Un element primordial în relatările femeilor, este modul în care cancerul este „etichetat”. Femeile cu cancer de sân în majoritatea cazurilor dau un nume bolii lor. Există femei, care numesc boala „fiară”, „celule nebune”, „ceva urât”, „lupul rău”. Aceste metafore înlocuiesc cuvântul „cancer”, care este un cuvânt *tabu*. Uneori, din cele observate, am remarcat că femeile îl pronunță în șoaptă sau, nu îl pronunță deloc. La fel, am remarcat că a spune *mastectomie* este la fel de *tabu*: *de ce?* Pentru că glanda este pierdută, adică potențialul nutrițional al organismului. Prin urmare, proteza de sân este egală cu proteză de feminitate, care are o valoare estetică (o frază pe care am auzit-o repetată adesea: „*nu se înțelege nimic*”).

Totodată, atât reprezentările sociale, cât și cele individuale ale bolii, nu întotdeauna coincid: se pare că pentru societate, există multe *tabuuri* asociate cu boala și experiențele diferă de acestea în sens personal.

Al treilea element, de multe ori recurent, este acea „pauză biografică”, determinată de boală și durere, moment de rupere a vieții și indiferent de felul în care l-ai privi, este o experiență care conduce la schimbare: schimbă femeile și pe oamenii care le iubesc cu adevărat.

Cele norocoase folosesc ocazia să crească, să se deschidă, să evolueze și să ajungă să aibă o concepție diferită despre ele însăși, o concepție mai bogată, mai deplină, unde fiecare nuanță a vieții va avea propria ei valoare și demnitate, pentru alte femei, însă, experiența bolii marchează punctul de ne-întoarcere la viață. Pauza biografică este mărturisită de aceste cuvinte specifice dar și, de diversele locuțiuni verbale repetate în mod repetat: „*viața mea de dinainte – viața mea de după*”.

În fine, al patrulea aspect care pare să apară în toate poveștile femeilor, este noua scanare a timpului, determinat de boală: există ziua operației, ziua în care se încep terapiile, ziua în care se termină terapiile, pentru fiecare ținându-se în minte aniversarea.

Bibliografie:

1. BLOOM, J. R. Then and now: quality of life of young cancer survivors. New York: Macmillan & Free Press, 2004.
2. DUPONT, W.D., PAGE, D. L. Risk factors for breast cancer in women with proliferative breast disease. London: Academic Press, 1985.
3. EDDY, D. M. Screening for breast cancer. New York: Anchor Books, 1989.
4. HOLMBERG, S. K., SCOTT, L. L., ALEXY, W., FIFE, B. L. Relationship issues of women with breast cancer. New York: Anchor Books, 2001.
5. KEMENY, M., WELLISCH, D. Psychosocial outcome in a randomized surgical trial for treatment of primary breast cancer. London: Tavistock Publications & Aldine Publishing, 1988.

CZU 616.28-008.1-053.4:159.942

COMPONENTA COGNITIVĂ A DEZVOLTĂRII EMOȚIONALE LA PREȘCOLARII CU DIZABILITĂȚI AUDITIVE

Natalia CIUBOTARU, asistent universitar,
Facultatea Psihologie și Psihopedagogie Specială
UPS ”Ion Creangă” din Chișinău

Abstract: *The social aspect of the surrounding reality has a determining effect in the development of the emotional sphere of the child with hearing disabilities and in the constitution of his personality. Emotions are an important, integrated part of the mental life of the hearing impaired child, a factor of internal regulation of his activity and a psychological regulator of*

behavior. The role of cognitive processes in the emotional sphere, speaks of the unity of emotions and cognitive mental processes in mental activity. Human emotions themselves represent the unity of emotional and intellectual processes, as well as cognitive processes, usually form the intellectual and emotional unity. And some of them are ultimately dependent components in the concrete life and activity of an individual. The analysis of the nature of emotions and emotional relationships showed that all concepts of emotions can be approached from the point of view of physiological, psychodynamic and cognitive research areas, which study emotions as a physiological determinant and as a motivational component, exploring the relationship between emotional and cognitive.

Key words: *children with hearing disabilities, cognitive component, emotional development, emotional sphere, expressive-impulsive component, emotional experiences, emotional communication.*

Emoțiile reprezintă cele mai vechi mecanisme filogenetice. Funcționarea și geneza emoțiilor se atestă drept una dintre cele mai importante probleme filosofice, pedagogice și psihologice.

Personalități notorii precum: Л.С. Выгодский, V. Wundt, А.Н. Леонтьев disting emoțiile ca un grup separat de stări asociate cu instinctele, motivele, nevoile și procesele psihice. Emoțiile sunt indisolubil legate și de limbajul cu care sunt exprimate.

Teoriile cognitive ale emoțiilor iau în considerare problema relației dintre emoții și procesele cognitive, locul și rolul evaluării cognitive a situației în procesul emoțional. Reprezentanții acestei direcții sunt Б. Спиноза, Schachte, П.В. Симонов, С.Л. Рубинштейн etc. [7; 8; 9].

În teoria lui Б. Спиноза, care în lucrarea „Etica” și-a exprimat opinia că orice emoție este „această cunoaștere plus atitudine”, atitudinea provine din cunoașterea componentei cognitive, precede răspunsul emoțional. Emoțiile apar în procesul activității directe și reflectă schimbările în probabilitatea de satisfacere a nevoilor ca o evaluare a unei situații date [9].

Lucrările lui C. Schachte și R. Lazarus, care și-au construit ideile pe baza unor ipoteze verificabile empiric, au jucat un rol major în crearea teoriei cognitive moderne a emoțiilor. Potrivit lui C. Schachter, procesele care apar în corpul nostru sunt și ele obiecte ale înțelegerii noastre și ale interpretării noastre.

C. Schachter definește emoția drept „excitație nediferențiată plus cunoaștere”. În opinia sa, starea fiziologică care stă la baza emoțiilor este aceeași pentru toate emoțiile, iar trăsăturile calitative ale emoțiilor sunt rezultatul evaluării situației. El credea că trăirea emoțiilor depinde de doi factori: entuziasmul autonom și interpretarea cognitivă.

П.В. Симонов, distinge funcțiile emoțiilor: reflexiv-evaluativă, de comutare, de întărire, de evidențiere și de compensare (protejare). Aceasta indică faptul că, fiind starea activă a unui sistem de structuri specializate ale creierului, emoțiile afectează alte sisteme cerebrale care reglează comportamentul, procesele de percepere a semnalelor externe și extragerea epigramei acestor semnale din memorie, funcțiile vegetative ale corpului [8].

С.Л. Рубинштейн subliniază rolul proceselor cognitive în sfera emoțională, vorbește despre unitatea emoțiilor și a proceselor mentale cognitive în activitatea mentală. „Emoțiile umane în sine reprezintă unitatea proceselor emoționale și intelectuale, precum și a proceselor cognitive, de obicei, formează unitatea intelectuală și emoțională. Și unele dintre ele sunt în cele din urmă componente dependente în viața și activitatea concretă a unui individ ...” [7].

Putem atesta indicații privind o legătură directă dintre emoții și gândire în lucrările unor autori străini, precum А. Бэн, Э.Б. Титченер, В.Джемс, Т. Рибо, Э. Клапаред, Г. Майер etc.

Л.С. Выготский observă că emoțiile se dezvoltă și funcționează în structura activității gândirii umane [3]. А.Н. Леонтьев consideră reglementarea afectivă a gândirii ca activitate [6].

Majoritatea cercetătorilor din psihologia emoțiilor (Л.А. Григорович, Т.Д. Марцинковская), indiferent de direcția teoretică, credeau că definiția holistică a emoțiilor ar trebui să ia în considerare trei aspecte:

- 1) se confruntă cu senzația de emoție, care este relativ subiectivă;
- 2) prezența fiziologică; procesele de activare care apar în sistemul nervos; sisteme endocrine, respiratorii și alte organe;
- 3) fixarea complexelor expresive ale emoțiilor perceptibile [4]

Din punctul nostru de vedere, componenta cognitivă a dezvoltării emoționale este caracterizată prin trei componente cognitive principale legate de abilitățile perceptuale și intelectuale ale unei persoane. Vorbim despre capacitatea de a identifica și verbaliza atât propriile stări emoționale, cât și stările altei persoane; să înțeleagă și să interpreteze sensul emoțional al unei anumite situații, precum și să evalueze și să anticipeze consecințele emoționale ale acesteia. În plus, ca componentă cognitivă, luăm în considerare și ideile despre sfera emoțională, care este oarecum mai largă decât totalitatea cunoștințelor despre emoții, deoarece implică includerea memoriei emoționale ca proces cognitiv-afectiv (vezi Fig. 1).

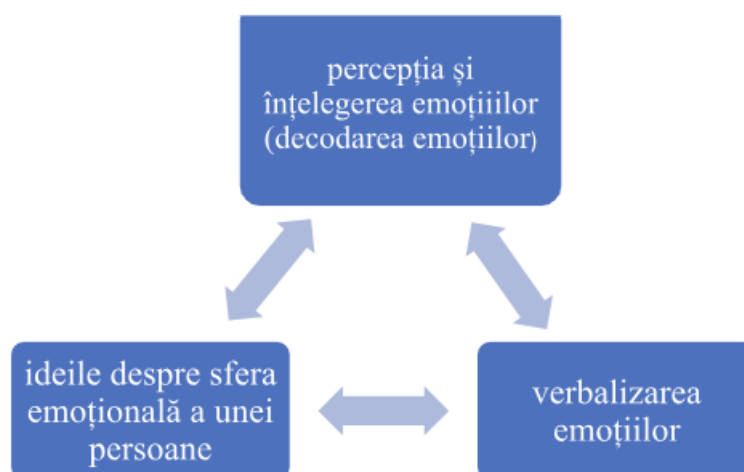


Fig. 1. Ansamblul componentei cognitive a dezvoltării emoționale (DE)

Problema rolului cogniției în dezvoltarea sferei emoționale în ontogeneză, în stadiile sale incipiente, este prezentată secvențial (conform Fig. 1) în contextul diverselor abordări conceptuale ale intelectualizării emoțiilor. Atât în psihologia clasică, cât și în cea modernă, legătura dintre emoții și percepție nu stă la îndoială. Astfel, R. W. Leeper, în contextul conceptului său motivațional al emoțiilor, a identificat conexiuni speciale între procesele emoționale și cele perceptuale. El a negat identificarea emoției și a percepției, dar a subliniat rolul esențial al proceselor de percepție în apariția emoției, natura lor specială și concentrarea pe clarificarea semnificației și valorilor obiectelor de răspuns emoțional.

În cercetarea sa, A. M. Щетинина confirmă că copiii, atunci când percep starea emoțională a unei persoane, se bazează pe expresivitatea facială a feței: inițial pe modelul expresiv superior (ochi, sprâncene), apoi pe cel inferior (gura, pliul nazolabial). Astfel, fiecare emoție își are trăsăturile cele mai expresive într-una dintre zonele mimogenice, care sunt semnele principale de exprimare (durerea, frica - modelul superior; mânia, frica, bucuria, dezgustul - modelul inferior). În plus, expresiile faciale holistice sunt identificate mai precis, inclusiv modificări în toate zonele feței simultan (circuit de expresie integrat).

Și, în cele din urmă, modelul expresiv superior (zona ochilor) este identificat ca zona facială principală pentru identificarea emoțiilor de diferite modalități [10].

Aspectul social al realității înconjurătoare are un efect determinant în dezvoltarea sferei emoționale a copilului cu dizabilități auditive și în constituirea personalității lui. Personalitatea copilului se dezvoltă pe parcursul acumulării experienței sociale și în procesul comunicării cu adulții și cu semenii săi.

Asupra dezvoltării sferei emoționale a copilului neauzitor au o influență majoră așa factori nefavorabili ca:

* subdezvoltarea comunicării verbale. Ea conduce la izolarea parțială a persoanei în dificultate, ceea ce afectează achiziționarea experienței sociale;

* copiii neauzitori nu percep componenta expresivă - impresivă a limbajului oral și a muzicii în totalitatea aspectelor sale;

* subdezvoltarea limbajului influențează negativ cunoașterea atât a emoțiilor personale, cât și a emoțiilor străine, fapt ce reduce stabilirea relațiilor între persoane și condiționează simplitatea acestora;

* cunoașterea mai tardivă a literaturii artistice contribuie la reducerea trăirilor emoționale a copiilor cu dizabilități auditive (dificultăți de compasiune altor persoane și eroilor din operele artistice).

Activități ce au un efect pozitiv asupra dezvoltării sferei emoționale la copiii neauzitori:

* educarea atenției către latura expresivă a emoțiilor;

* capacitatea deficienților de auz de a învăța diverse forme de activitate;

* utilizarea mimicii, pantomimicii, gesturilor în procesul comunicării.

Dezvoltarea fenomenelor emoționale la copiii cu dizabilități auditive parcurge aceleași etape ca și la copiii cu auz normal:

- spre sfârșitul primului an de viață se dezvoltă mecanismul afectiv propriu ce poartă un caracter situativ și exprimă atitudinea copilului față de situația creată la moment;

- apoi are loc diferențierea componentei calitative a emoției;

- tot mai complexe devin obiectele și fenomenele ce determină un răspuns emoțional;

- treptat se dezvoltă capacitatea de a-și regla emoțiile și manifestările sale comportamentale.

E. Livain, K. Midou, H. Морозова, В. Матвеев, М. Петшак, А. Запорожец, М. Лебединская sunt doar unii din savanții care au cercetat dezvoltarea emoțională a copiilor cu deficit de auz sever. Pe parcursul acestor cercetări a fost stabilit nivelul dezvoltării proceselor afective în dependență de condițiile sociale în care se educă copilul, în dependență de prezența sau nu a auzului la părinți. Т. Богданова susține că s-a cercetat și capacitatea de compasiune pentru cei din jur: *Capacitatea de a compătimi alți oameni reflectă nivelul dezvoltării emoționale a copilului*. Pentru a înțelege trăirile afective a celor din jur este necesară o activitate de analiză, sinteză și generalizare a situației, consemnarea ei verbală. Subdezvoltarea gândirii verbal-logice și a comunicării verbale la surzi afectează capacitatea de a trăi emoțiile altora.

Copiii neauzitori din familii de surzi manifestă emoții pozitive mult mai frecvent decât cei ce au părinți auzitori. În acest caz se manifestă incapacitatea auzitorilor maturi de a stabili contact emoțional cu micuții surzi. Pe când în familiile de surzi comunicarea emoțională este la același nivel cu familiile tipice.

Е.П. Ильин, în cercetările sale asupra dezvoltării emoționale, a arătat că succesul unui copil în viață este determinat nu atât de nivelul general de dezvoltare psihică, cât de capacitatea de autocunoaștere și de autoreglare emoțională, capacitatea de a-și exprima sentimentele, de a înțelege și răspunde subtil la stările altor oameni. Este nivelul de dezvoltare emoțională care determină viața și succesul profesional al tuturor.

Din punctul său de vedere, componenta de bază a inteligenței emoționale este empatia, care determină modul în care copiii se percep reciproc, precum și succesul comunicării interpersonale [5].

Pe când la copiii cu dizabilități auditive apar dificultăți în determinarea / consemnarea suferințelor altor oameni, fapt ce este cauzat de limitarea comunicării verbale, de subdezvoltarea activității de joc și de familiarizarea tardivă cu lumea poveștilor.

La copiii cu dizabilități auditive severe compătimirea către trăirile altor oameni trebuie educată. Pe parcursul tuturor activităților profesorul/ educatorul atrage atenția copilului la durerea, frica, tristețea sau bucuria colegului său, împreună este căutată o soluție pentru a-l susține și ajuta pe cel ce are nevoie. Copilului trebuie să i se dea indicații concrete: *apropie-te, alină-l, liniștește-l, invită-l la joacă, cum poți să-l ajuți, cum ai proceda tu în așa situație, ce simți tu...*etc. [2].

Posedarea limbajului gesturilor influențează pozitiv capacitatea de a trăi, de a simți, de a reda emoțiile interlocutorului.

Т. Григорьева menționează despre cunoașterea tardivă a complexului emoțional ce conduce la unele manifestări nefaste. La copiii cu dizabilități auditive apar dificultăți în înțelegerea operelor literare, a relației de cauză și efect, retrăirile emoționale a eroilor.

Cele expuse mai sus condiționează sărăcia lumii interne a copiilor cu deficit de auz sever, la ei apar perturbări a relațiilor sociale, simplitatea lor, dificultăți în exprimarea dorințelor și a emoțiilor sale, manifestări de agresivitate, iritabilitate, reacții nevrotice.

Cercetările arată, că odată cu creșterea vârstei la copii are loc dezvoltarea proceselor emoționale. Acest lucru are loc datorită dezvoltării capacității de cunoaștere – memoriei, gândirii abstract-logice, comunicării verbale și acumulării experienței sociale [1].

Pe baza prevederilor conceptuale prezentate, putem identifica două linii principale de dezvoltare a proceselor cognitive ca componente a dezvoltării emoționale - identificarea fenomenelor emoționale (percepția și înțelegerea acestora), implicând integrarea abilităților perceptuale și intelectuale ale copilului cu dizabilități auditive; precum și idei conștiente și verbalizate despre sfera emoțională, direct legate de potențialul intelectual al copilului și de caracteristicile memoriei afective.

Rezumând ideile expuse despre natura fenomenelor emoționale, putem deduce următoarele proprietăți generale ale fenomenelor emoționale.

1. Fenomenele emoționale (spre deosebire de procesele cognitive) exprimă relația dintre individ și mediu, adică nevoile și satisfacția, obiectivele și realizările lor.

2. Emoțiile afectează în mod semnificativ cursul proceselor mentale.

3. Emoțiile au proprietățile de stabilitate și variabilitate în raport cu situația în care apar, sunt contagioase, subiective, ambivalente și plastice.

4. Rolul emoțiilor în procesul interacțiunii sociale este major, ele servesc ca mijloc de comunicare.

5. Impactul emoțiilor asupra copilului cu dizabilități auditive implică o influență asupra întregii sale vieți mentalității psihice, comportamentului, conștiinței și activității.

Astfel, emoțiile sunt o parte importantă, integrată a vieții mintale a copilului cu dizabilități auditive, un factor de reglementare internă a activității sale și un reglator psihologic al comportamentului.

Analiza naturii emoțiilor și a relațiilor emoționale a arătat că toate conceptele de emoții pot fi abordate din punct de vedere al ariilor fiziologice, psihodinamice și cognitive de cercetare, care studiază emoțiile ca determinant fiziologic și ca componentă motivațională, explorând relația dintre emoțional și cognitiv.

Bibliografie:

1. BODORIN, C. *Surdopsihologia*. Ed. Valinex, Chișinău, 2009. p. 117-119, ISBN 978-9975-9948-7-3.
2. CIUBOTARU, N., BODORIN C. *Psihopedagogia persoanelor cu dizabilități auditive*. Tipogr. UPS „Ion Creangă”, Chișinău, 2020. 161 p. ISBN 978-9975-46-491-8.
3. ВЬГОТСКИЙ, Л.С. *Собрание сочинений: в 6 т. – Т. 6: Учение об эмоциях* / Л.С. Выготский. - М.: Педагогика, 1984. 397 с. ББК 88 В92.
4. ГРИГОРОВИЧ, Л.А, МАРЦИНКОВСКАЯ, Т.Д. *Педагогика и психология*. М.: Гардарики, 2006 - 480 с. ISBN: 5-8297-0096-4.
5. ИЛЬИН Е.П. *Эмоции и чувства* Текст. / Е.П. Ильин. СПб.: Питер, 2007. 783 с. ISBN 97-5-91180-231-8.
6. ЛЕОНТЬЕВ, А. Н. *Потребности, мотивы и эмоции* / А. Н. Леонтьев - Москва: 1971. – 298 с. ББК 88.3
7. РУБИНШТЕЙН С.Л. *Основы общей психологии* СПб: Издательство "Питер", 2000. ISBN 5-7155-0112-1
8. СИМОНОВ П. В. *Эмоциональный мозг*. – Изд.: Питер, 2021. ISBN: 978-5-4461-3947-7.

9. СПИНОЗА, Б. Сочинения. "Наука", Санкт-Петербург 1999. УДК 14 ББК 87.3 С 83.
10. ЩЕТИНИНА А. М. Восприятие и понимание дошкольниками эмоционального состояния человека // Вопросы психологии. - 1984. - № 3.

CZU 316.77:371

COMUNICAREA ȘI MENȚINEREA RELAȚIILOR POZITIVE CU GENERAȚIA ALPHA

Tatiana CHILARU, cadru didactic,
Colegiul Politehnic din mun. Bălți

Abstract: *The knowledge and the information we have about humans helps us to understand the way in which human nature manages to adopt, to progress, to overcome adversities and to function integratedly in a constantly changing world. Just as each generation has its own characteristics, influenced by the economic and technological context, the children of the Alpha generation can also be characterized taking into account of view. Overwhelmed by the changes and the overturning of values, by elementary lacks, by the immense flow of information with elementary lacks, by the immense flow of information with which we are bombarded, by the exaggerated demands that are addressed to them, children feel misunderstood and withdraw into themselves, insolate, themselves from the rest of the world through various unconventional or strange forms. All these effects of the communication crisis must give pause for thought to the adults, who are obliged to correct and normalize this situation. Adults must show more understanding, trust and willingness towards their children. For these reasons, it is important to give up prejudices in relationships with children, it is also advisable to remember what it was like at that age and to share situations from their own experience. By communicating with them, from their own experience. By communicating with them, from person to person, from equal to equal, we can manage to bring them closer and help them pass easily over this stage of evolution. Through effective communication, we must take into account the way we express our problems emotions and thoughts; how do we say No when the situation calls for it, without offending somebody. Another condition that stands at the basis of the effective communication with children is the positive communication, as a result of positive thinking.*

In other words, we must not have an excessive critical mindset, to relentlessly penalize any mistake and to overlook the positive aspects.

Cunoștințele și informațiile pe care le avem despre om ne ajută să înțelegem felul în care natura umană reușește să se adapteze, să progreseze, să depășească adversitățile și să funcționeze integrat într-o lume în continuă schimbare. Am auzit cu toții vorbindu-se despre Generațiile X, Y, Z sau despre Generația Baby Boomer. Sunt categorii în care se poate regăsi fiecare dintre noi, în funcție de anul nașterii. Generația X, de exemplu, e reprezentată de cei născuți între 1965 și 1979, Generația Y îi desemnează pe cei născuți între 1980 și 1994, cunoscuți drept Millennials, iar din Generația Z fac parte cei născuți între 1995 și 2009. Pentru copiii născuți după 2010 a fost nevoie de o nouă literă din alfabet. Deloc întâmplător a fost aleasă denumirea Alpha, desemnând prima literă din alfabetul grecesc. Sociologul australian Mark McCrindle este cel care a ales această literă, și nu doar pentru că Z încheia alfabetul latin, ci și pentru că Generația Alpha marchează trecerea într-un nou mileniu.

Așa cum fiecare generație are specificul ei, influențat de contextul economic și tehnologic, și copiii din generația Alpha pot fi caracterizați ținând cont de oportunitățile pe care societatea le oferă din aceste puncte de vedere. Primii copii din Generația Alpha s-au născut în 2010, anul în care au fost lansate iPad și Instagram și în care „app” a fost desemnat cuvântul anului. Vorbim, astfel, de prima generație complet digitală, conectată permanent la tehnologie, din prima zi de

viață. Mai mult, pentru mulți copii din generația Alpha, telefonul și tableta au luat locul primelor jucării, iar ecranele device-urilor le sunt cel puțin la fel de familiare ca figurile părinților. În acest context, nu e de mirare că reprezentanții Generației Alpha se adaptează ușor și rapid la tot felul de device-uri și aplicații și utilizează deja inteligențele artificiale disponibile. De asemenea, vorbim despre o generație pentru care dimensiunea vizuală a informației joacă un rol esențial atât în comunicare, cât și în învățare. Paralel cu aceasta, schimbările tehnologice și economice rapide la care asistă copiii din generația Alpha, schimbă și modul în care ei se vor raporta, în viitor, la sfera și valorile personale și profesionale. Dincolo de faptul că vor fi mult mai mobili în privința schimbărilor profesionale (atât la nivel de profesie, cât și la nivel geografic), viitorii adulți Alpha vor putea ocupa joburi noi, multe dintre ele neinventate încă. Cu toate acestea, preocupările copiilor din Generația Alpha nu se limitează la tehnologie, conținut online și realitate virtuală. Grijă față de mediu, dorința de a face alegeri sustenabile și de a se dedica unor activități care să-i împlinească și să le susțină sănătatea emoțională se numără, de asemenea, printre valorile lor. Astfel, pentru a crește și a educa copiii din Generația Alpha, trebuie să se țină cont de o mulțime de dimensiuni care le guvernează stilul de viață, iar provocările sunt pe măsură.

Fenomenul crizei de comunicare și problemele actuale, care afectează comunicarea dintre tineri și adulți, sunt legate de faptul că această generație asimilează mai bine progresul, prin urmare, adulții sunt percepuți ca demodați. La acestea se adaugă extinderea mijloacelor de comunicare informatizate care afectează calitatea comunicării cu ceilalți. În această situație, pentru o evoluție armonioasă a copilului, este necesar un dialog permanent, deschis și sincer, între adulți și Generația Alpha, despre toate problemele vieții. Realitatea însă arată că mulți copii/tineri de azi nu sunt capabili să dialogheze cu cei din jur, adulți sau cei de vârsta lor. Copleșiți de schimbări și răsturnări de valori, de lipsuri elementare, de imensul flux informațional cu care suntem bombardați, de cerințele exagerate care li se adresează, copiii se simt neînțeleși și se retrag în sine, se izolează de restul lumii prin diverse forme neconvenționale sau ciudate. Toate aceste efecte ale crizei de comunicare trebuie să dea de gândit adulților, care sunt datori să corecteze și să normalizeze această situație. Adulții trebuie să dea dovadă în discuțiile și legăturile cu copiii de mai multă înțelegere, încredere și dorință de ascultare. Din aceste considerente, este important în relațiile cu copiii să renunțăm la prejudecăți, să ne reamintim cum eram la acea vârstă și să le împărtășim din experiența noastră, să redevenim tineri când vorbim cu tinerii. Comunicând cu ei, de la om la om, de la egal la egal, putem reuși să-i apropiem și să-i ajutăm să treacă cu ușurință peste această etapă a evoluției lor. Asta nu înseamnă că adulții trebuie să-și piardă rolul dominant. Chiar dacă adolescenții tânjesc să scape de controlul adulților, e clar că lipsa acestui control ar conduce la o dezvoltare nesănătoasă.

Prin intermediul unei comunicări eficiente ne impunem să ținem cont de modul în care ne exprimăm problemele, emoțiile și gândurile; cum spunem „nu” atunci când situația o cere, fără a ofensa. O altă condiție care stă la baza unei comunicări eficiente cu copiii o constituie comunicarea pozitivă, ca rezultat al gândirii pozitive. Altfel spus, nu trebuie să avem o gândire exagerat de critică, de a penaliza necruțător orice greșeală și de a trece cu vederea aspectele pozitive.

Comunicarea nonviolentă este un proces de comunicare conceptualizat și promovat de psihologul american Marshall Rosenberg, care este folosit ca model pentru determinarea unor schimbări calitative în societatea contemporană cu privire la relațiile umane și bunăstarea psihologică a oamenilor, în scopul prevenirii violenței și a conflictelor sau soluționarea acestora prin intermediul unei strategii funcționale. Voi prezenta doar câteva aspecte de comunicare pozitivă, cu scopul de a schimba atitudini și comportamente, ce pot fi folosite:

- empatie față de propria persoană (definită ca o conștientizare profundă și plină de compasiune a propriei experiențe de interior);
- empatie față de o altă persoană (definită ca ascultarea altuia cu o compasiune profundă);
- exprimare de sine (definită ca fiind exprimarea de sine autentică, într-un mod în care să inspire compasiune celorlalți).

Cu siguranță, în relaționarea cu noua generație, adulții trebuie să recunoască specificul nevoilor acestora. În acest scop, se propun câteva sugestii de care pot ține cont atât adulții, cât și noua generație.

Nevoia de cunoaștere

Sugestii: să caute informații de calitate, să analizeze critic informația pe care o află, înainte de a-și forma o convingere definitivă, să consulte mai multe surse, să discute informația cu persoanele mature în care are încredere (părinți, specialiști, profesori).

Nevoia de afecțiune

Sugestii: să învețe să-și verbalizeze trăirile și să le exprime adecvat, să discute evenimentele cu persoanele de încredere, când este indispus sau furios, să încerce să caute răspuns la întrebările „Cum s-a întâmplat?”, „Ce necesități își satisface printr-un asemenea comportament?”, să-și elaboreze propriile criterii de apreciere a oamenilor și a comportamentului lor.

Nevoia de relații și de grup

Sugestii: să conștientizeze ce stă la baza prieteniei lui (interese comune, aceleași viziuni, aprecierea unor trăsături de personalitate, reușita, statutul social al familiei, obținerea de profit etc.), ce necesități îi satisface această prietenie (de a nu fi singur, de a avea cu cine să împartă trăirile, de a fi util pentru cineva etc.), să-și creeze un stil vestimentar care i-ar pune în evidență personalitatea, să-și urmărească propria conduită, să analizeze impresia pe care o creează, să identifice ce trăsături de personalitate admiră la diverse persoane și să-și elaboreze un plan de dezvoltare a acestor trăsături la el.

Nevoia de independență și autodeterminare

Sugestii: deoarece pericolul principal este confuzia de identitate sau de rol, care poate să întârzie atingerea vârstei adulte la nivel psihic, este important să-și delimiteze propriile obligațiuni în familie și în grupul de prieteni, să-și asume responsabilitatea pentru propriile acțiuni, să câștige încrederea părinților pentru a putea obține mai multă libertate, să învețe să-și recunoască propriile greșeli pentru a putea să le corecteze; atunci când se revoltă contra părinților, să încerce să le înțeleagă comportamentul și motivele; să se întrebe cum ar fi procedat el în locul părintelui; dacă vrea să fie apreciat și respectat, să-i stimeze și el pe ceilalți.

Nevoia de împlinire

Sugestii: să caute să afle cât mai multe despre sine (teste, analiza propriei conduite în diverse situații, părerea celor din jur), să-și propună scopuri concrete și să elaboreze un plan de realizare a lor, să-și educe trăsăturile de caracter dorite, să-și planifice timpul, activitățile și să verifice măsura în care a reușit să realizeze cele planificate; în caz că nu a reușit – să analizeze care au fost obstacolele.

Teoria comunicării nonviolente presupune că tot comportamentul uman provine de la încercările de a satisface nevoile umane. În acest context, stabilim că acest tip de comunicări propune să găsească o cale prin care cei implicați să obțină rezultate care contează cu adevărat pentru ei, fără a se folosi de sentimente precum vinovăție, umilire, rușine, vină, constrângere, abuz sau amenințări. Procesul comunicării nonviolente ne încurajează să ne concentrăm asupra a ceea ce observăm și să facem o diferențiere clară între această observație și interpretările sau judecățile noastre; de asemenea ne învață să creăm o legătură între gândurile și sentimentele noastre, nevoile sau valorile care se află la baza lor (ex. sprijin, protecție, iubire). Nu în ultimul rând, învățăm să identificăm și să exprimăm clar strategiile de împlinire a nevoilor respective. Din perspectiva de gen, lucrurile sunt complicate în acest sens. În mod tradițional, băieții sunt încurajați să-și reprime sentimentele de neputință, nevoia de protecție, de ajutor, de siguranță și să adopte un stil mai instrumentalist, manifestând putere, curaj, dominație, agresivitate, etc. Fetele, în schimb, sunt educate în mod denaturant să manifeste predominant sentimente de neputință (pentru a atrage persoane de sex masculin), nevoia de ajutor și protecție, manifestând în același timp docilitate și supunere, pasivitate și emotivitate exagerată (Petrovai, 2005). Din acest motiv și în copilărie, dar și la maturitate, relațiile de putere se înrădăcinează, iar de aici și până la instalarea relațiilor de abuz și violență nu e decât o graniță abia vizibilă. Deseori se întâmplă că

ne este frică să recunoaștem aceste lucruri față de copii, pentru că am fost educați că adultul este cel care le știe pe toate. Dar copilul va crește, va deveni la rândul său adult, și va observa șocat că nu este deloc așa, iar asta îl va îndepărta emoțional, ori va ajunge să fie dezamăgit de comportamentul propriu și de momentele în care nu știe ce să facă, tocmai pentru că părinții l-au învățat că un adult trebuie să știe tot/să poată face tot, ceea ce nu este deloc adevărat.

Cercetările în domeniul parenting-ului sugerează că o parte din comportamentele nedorite ale copiilor/tinerilor, cum ar fi agresivitatea, teama, sau delinquența rezultă din modul în care părinții își exercită controlul și autoritatea asupra copiilor (Baumrid, 1975). În urma analizei datelor unui studiu longitudinal pe 100 de copii preșcolari început spre finalul anilor 1960 și continuat până în 1991, Diana Baumrid a dezvoltat trei stiluri parentale (autoritar, democratic și permisiv) la care, ulterior a fost adăugat stilul neglijent, stiluri cărora le corespund o serie de practici cu efecte pe termen lung asupra dezvoltării copiilor. În viziunea cercetătoarei:

- *stilul autoritar* este caracterizat prin faptul că părintele își impune propria voință asupra copilului, restricționând autonomia acestuia, preferă ordinea și structurile tradiționale și descurajează reacțiile independente și formarea propriei individualități la copil. Drept consecință, copiii cu părinți autoritari tind să fie dependenți, să dezvolte depresie și să aibă rezultate școlare scăzute (Baumrid 1991);
- *stilul democratic* - părintele își înțelege copilul și cere acestuia să argumenteze atunci când sunt în contradicție. În aceleși timp, părintele democratic este ferm cu copilul său fără să-i impună restricții și valorizează autonomia acestuia și conformitatea cu disciplina. Ca rezultat, copiii părinților democratici au încredere în sine, sunt orientați către realizări, manifestă comportamente autonome în perioada adolescenței, au stimă de sine crescută și au încredere că pot reuși în ceea ce-și propun (Baumrid 2005);
- *stilul permisiv* - părintele permisiv răspunde nevoilor copilului și manifestă comportamente de acceptare, dar în același timp se lasă pe sine ca resursă pentru copil ca acesta să-l folosească așa cum dorește, fără constrângeri. Copilul unui părinte permisiv poate manifesta tendințe de pasivitate, este docil, se conformează cu ușurință în relații sociale, este retras și dependent (Baumrid 1989);
- *stilul neglijent*: părintele nu monitorizează copilul, nu-și impune propriile decizii, nu este suportiv, nu stimulează copilul din punct de vedere cognitiv, dar în același timp se așteaptă ca acesta să se implice în treburile casei și să aibă rezultate școlare bune. Copilul părintelui neglijent poate deveni, la vârsta adolescenței, iresponsabil și poate dezvolta probleme emoționale grave (Steinberg et al., 2006).

„Părinții care sunt afectuoși și implicați, care oferă principii directe și limitări, care au așteptări de la copii ce sunt adecvate cu nivelul lor de dezvoltare, care încurajează adolescenții să-și dezvolte propriile credințe, tind să fie cei mai eficienți. Acești părinți folosesc argumente în discuțiile cu copiii lor, le explică regulile, discută problemele și își ascultă cu respect copiii.” (APA, 2002, p.23)

Din perspectiva strategiilor de educație, părinții au misiunea de a pregăti copiii nu doar cu un bagaj de cunoștințe necesar pentru alegerea unei meserii și practicarea acesteia, dar și de a-i pregăti pentru o cât mai bună funcționare socială. Din aceste considerente:

- încercați să-i ascultați în mod activ – participativ, nu doar din prisma propriilor opinii. Arătați-le respect, dragoste necondiționată și fiți constanți cu ei. Astfel, vor crește cu o stimă de sine pozitivă și vor deveni adulți responsabili;
- încurajați-i să se exprime liber, să fie independenți în gândire și lăsați-le libertatea de a face propriile greșeli și de a învăța din acestea;
- arătați-le că vă pasă de ceea ce-i interesează și fiți autentici. Astfel, veți reuși să-i monitorizați fără ca ei să se simtă controlați. (Spano, 2004).

Aceste abilități, odată dezvoltate, i-ar ajuta pe copii/tineri să treacă de la un limbaj al criticii, învinovățirii și pretențiilor, la un limbaj bazat pe nevoi umane, care îi conectează în mod conștient la calitățile universale care le susțin, le îmbogățesc viața și le direcționează atenția asupra acțiunilor pe care le pot întreprinde pentru a manifesta aceste calități. Este foarte

important să conștientizăm faptul că modificările comportamentului copilului/tânărului trebuie să fie doar în avantajul acestuia.

În concluzie, pot spune că este firesc ca fiecare persoană să vadă și să interpreteze realitatea prin propriile filtre. Aceeași situație poate fi interpretată și judecată în mod diferit. Uneori, însă, anumite interpretări trebuie ajustate la normele și valorile care diferă de propriile noastre norme și valori, iar prin capacitatea de comunicare într-un mod clar, concis, responsabil, respectând interlocutorul, crearea situațiilor de încredere, contribuie la depășirea situațiilor de criză și revenirea la o dezvoltare armonioasă.

Bibliografice:

1. Baumrind, D., *The contribution of the family to the development of competence in children*. 1975
2. Baumrind, D., *Patterns of Parental Authority and Adolescent Autonomy*. 2005
3. Chirev, L., Leșco, G., *Promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților*. 2020
4. Irimescu, G., Lupu, L., *Singur acasă!*, Iași, 2006
5. Petrovai D., Bursuc B., *Strategii de prevenție și intervenție în comportamentul agresiv*, București, 2005
6. Toth A., Munteanu D., *Analiză la nivel național asupra fenomenului copiilor rămași acasă prin plecarea părinților la muncă în străinătate*, Iași, 2008
7. Spano, S., *Stages of Adolescent Development*. Extras de pe http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_stages_0504.pdf
8. <https://www.itsybitsy.ro/copiii-din-generatia-alpha/>
9. <https://ccpgc.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Marshall-Rosenberg-comunicarea-nonviolenta.pdf>
10. APA 2002. Extras de pe <https://www.apa.resources/develop.pdf>

CZU 159.922.7:343.6

COPILII, VICTIMELE VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

Iolanda - Loredana CHIRESCU Școala Gimnazială nr. 1
Mârzănești, jud. Teleorman, România

Abstract: Domestic violence is a current or past threat or provocation of physical injury within the relationship between social partners, regardless of their legal status or domicile. Physical or sexual assault may be accompanied by intimidation or verbal abuse; destruction possessions belonging to the victim; isolation from friends, family or other potential sources of support; threats made to significant others for the victim, including children; theft; control over the victim's money, personal belongings, food, travel, telephone and other sources of care and protection. Family violence' is any hurtful act, physical or emotional, that takes place between members of a family. Abuse within a family can take many forms: verbal abuse, denial of access to financial resources, isolation from friends and family, threats and attacks that in some cases can lead to the death of one of the partners. Although until recently it was assumed that the woman is most often the victim of violence in the family, after some research it was discovered that in fact the number of assaulted men is quite high. Experts who research the issue agree that violence is a widespread phenomenon, much more widespread than surveys show, simply because some incidents go unreported to the police or hospitals.

„Violența domestică este o amenințare sau provocare, petrecută în prezent sau în trecut, a unei răniri fizice în cadrul relației dintre partenerii sociali, indiferent de statutul lor legal sau de domiciliu. Atacul fizic sau sexual poate fi însoțit de intimidări sau abuzuri verbale; distrugerea bunurilor care aparțin victimei; izolarea de prieteni, familie sau alte potențiale surse de sprijin;

amenințări făcute la adresa altor persoane semnificative pentru victima, inclusiv a copiilor; furturi; controlul asupra banilor, lucrurilor personale ale victimei, alimentelor, deplasărilor, telefonului și a altor surse de îngrijire și protecție.”

Se numește 'violență în familie' orice act vătămător, fizic sau emoțional care are loc între membrii unei familii. Abuzul în interiorul unei familii poate lua multe forme: abuzul verbal, refuzul accesului la resurse financiare, izolarea de prieteni și familie, amenințări și atacuri care în unele cazuri pot duce la moartea unuia dintre parteneri. Deși până de curând s-a presupus că femeia este cel mai adesea victima violenței în familie, în urmă unor cercetări s-a descoperit că de fapt numărul bărbaților agresați este destul de mare. Experții care cercetează această problema sunt de acord că violență este un fenomen larg răspândit, mult mai răspândit decât arată sondajele, pentru simplu fapt că unele fapte nu sunt raportate poliției sau spitalelor.

Familia care constituie un teren de manifestare a violenței domestice devine mai puțin transparentă și deschisă mediului social imediat: familia lărgită, vecinii, prietenii, colegii. Este evidentă izolarea socială a acestor familii. Ele capătă o stigma în ochii celorlalți și în același timp un sentiment de stigma și culpă care le face să se izoleze. Soțul violent nu dorește ca soția lui să întrețină relații sociale în cadrul cărora să-și poată mărturisi suferință și eventual să poată primi un sprijin.

Pe de altă parte, bărbații violenți au și caracteristici de personalitate lipsa abilităților și a bucuriei de a comunica. Pentru partenerii violenți, a comunica, în mediul intim al căminului, devine mai mult un prilej de a-l ataca verbal pe celălalt, în vreme ce, la locul de muncă rămâne o rutină de relaționare superficială cu ceilalți, un rol jucat în limitele orelor de serviciu.

În 2002, violențele în familie au reprezentat aproximativ 15% din totalul infracțiunilor comise cu violență, condiția favorizantă principală fiind consumul băuturilor alcoolice (~30% dintre infracțiuni). Deși incidența fenomenului este în scădere, se manifestă o acutizare a lui, în sensul creșterii intensității violenței (acte de cruzime). Numărul mare de copii victimizați în familie dar și violente crescute între concubini, care în prezent, potrivit legislației în vigoare, nu beneficiază de statutul de 'familie'.

Influențe asupra dezvoltării copiilor

Funcția principală a familiei, creșterea copiilor, este distorsionată cu largi și dramatice consecințe în viitor. Perturbarea acestei funcții se petrece în general, că o stare de boală cronică ce se acutizează în momentele evenimentelor de violență. Cercetările arată că trauma copiilor care cresc într-o atmosferă de violență, chiar dacă nu ei sunt victimele directe, este mai intensă și cu consecințe mai profunde și mai de durată decât în cazul copiilor care sunt victime directe ale abuzurilor și neglijării din partea părinților (Catheline, Marcelli, 1999). Într-o familie bântuită de violență, copiii cresc într-o atmosferă în care nevoile lor de bază (nevoia de siguranță, de viață ordonată, de dragoste) sunt profund neglijate.

Funcțiile parentale nu mai pot fi împlinite. O mama victima a violenței soțului este mai puțin capabilă să asigure îngrijirile de bază necesare copilului (hrană, casă, igienă, haine, sănătate fizică) sau să-l protejeze pe acesta de răniri, accidente, pericole fizice sau sociale. Copleșită de rușine pentru ceea ce i se întâmplă, de sentimentul eșecului în cea mai importantă relație interpersonală, de teroare, de autoacuzatii (Polman, 1994) femeia nu mai este capabilă de a juca nici unul din rolurile impuse de viață familiei.

În atmosfera de violență, copilul devine cel mai adesea neglijat, expus tuturor relelor, de fapt rămâne într-o singurătate umplută doar de țipetele celor din jur. Această situație este probabil și explicația numărului mare de accidente domestice ale căror victime sunt copiii. Copiii care cresc în familii violente dezvoltă comportamente și o condiție fizică ce-i face ușor de recunoscut. Ei prezintă:

- Probleme fizice, boli inexplicabile, expuși la accidente în casă și în afară casei, dezvoltare fizică mai lentă;
- Probleme emoționale și mentale: anxietate mărită, simțământ de culpabilitate, frică de abandon, izolare, manie, frică de răniri și moarte;

- Probleme psihologice: neîncredere în sine, depresie, comparare cu viață mai fericită a colegilor;
- Probleme de comportament: agresivitate sau pasivitate la agresiunile celorlalți, probleme cu somnul, enurezie, bătaii, fugă de acasă, sarcini la vârste mici, relații pentru a scăpa de acasă, mutilare, consum de droguri și alcool, comportament defensiv cu minciună;
- Probleme școlare - neîncredere, eliminare, schimbări bruște în performanțele școlare, lipsa de concentrare, lipsa de maniere sociale;

Identificare cu eroi negativi.

Un lucru mai puțin luat în considerare până acum este faptul că în rândul tinerilor a crescut fenomenul sinuciderii, a tentativelor de suicid și că pe primul loc în rândul cauzelor se află climatul familial deteriorat și slabă comunicare în cadrul familiei. În 2002, violențele în familie au reprezentat aproximativ 15% din totalul infracțiunilor comise cu violență, condiția favorizantă principala fiind consumul băuturilor alcoolice (~30% dintre infracțiuni). Deși incidența fenomenului este în scădere, se manifestă o acutizare a lui, în sensul creșterii intensității violenței (acte de cruzime). Numărul mare de copii victimizați în familie dar și violente crescute între concubini, care în prezent, potrivit legislației în vigoare, nu beneficiază de statutul de 'familie'. Specialiștii spun că nu victima este vinovată de producerea violenței și că asemenea fapte sînt ciclice. Odată ce prima violență s-a produs, este puțin probabil că agresiunile vor înceta.

În privința copiilor din aceste familii, chiar dacă nu sunt loviți de agresor, simplul fapt că sunt martori la violență le poate afecta dezvoltarea fizică și psihică, cu traumatisme adeseori ireversibile asupra lor. Copiii care trăiesc în medii acut violente dezvoltă în mai mare măsură comportamente agresive, uneori delincvente, cum ar fi consumul ilicit de droguri, aderarea la găști de cartier, abandonează în mai mare măsură școală iar că adulți devin, în majoritatea cazurilor, agresorii propriilor lor familii. Violența în familie reprezintă o serioasă problemă de sănătate publică, agresiunile împotriva femeii constituind o importantă cauză de deces și incapacitate de muncă, la fel de gravă ca și cancerul, care afectează sănătatea într-o măsură mult mai mare decît accidentele de muncă și malaria la un loc.

În multe cazuri, agresorul este foarte violent, mergînd pînă la uciderea soției, copilului sau altui membru al familiei. Dar cele mai frecvente agresiuni constau leziuni grave, leziuni în timpul sarcinii, la copii, sarcina nedorită și la vîrstă prea tînă, boli cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/SIDA. Alte consecințe ale fenomenului sînt cele de ordin psihologic, precum sinucidere, probleme de sănătate mintală sau reacțiile neașteptate ale copiilor care asista la acte de violență.

Pînă în anul 2002, în România nu există în cadrul legislativ nici o referire cu privire la acest fenomen. În Codul penal românesc nu erau prevăzute articole prin care violența în familie să fie incriminată și pedepsită, fiind prezazute articole prin care se pedepseau actele de violență în general. Din noiembrie 2002, au fost făcute modificări în Codul penal, actele de violență domestică fiind pedepsite. Problema violenței în familie a atins cote alarmante, majoritatea evenimentelor de acest fel fiind înregistrate în familiile sărace, dar fără să fie excluse radical din familie înstărite de intelectuali.

Bibliografie:

1. Ancuța, M., Canila, A., Constantin, M., Moisii, G., Tatarasanu, M., Toma, C., (2005), Stop violența în familie/ Stopping Domestic Violence (Romanian Version), Lumen, Iași
2. Balahur, D., (2001), Protecția drepturilor copilului ca principiu al asistenței sociale, Editura All Beck
3. Cojocaru, Ș., (2003), Vulnerabilitate socială și intervenție, în bTratat de Asistență socială, coord. George Neamțu
4. Constantin, M., (2008), Maltratarea copilului – între cunoaștere și intervenție, Lumen, Iași

CZU 159.922.8:37.015.3

PREVENIREA BULLYINGULUI ÎN RÂNDUL ADOLESCENȚILOR

Diana GHERMAN, psiholog, grad didactic superior,
IP Școala Profesională nr. 2, Chișinău

Violence at school is a sensitive subject, which constantly oscillates between fear, intimidation, offense and the destruction of the child's ego. Although it is not a new phenomenon for the Republic of Moldova, bullying is increasing from year to year. What is the basis of these rude starts, who should prevent violence between students, what is the legal status but also what solutions exist to put obstacles to this phenomenon. This article will look at the answers to these questions.

Violența la școală este un subiect sensibil, care pendulează constant între frică, intimidări, jigniri și zdrobirea eu-lui copilului. Deși nu este un fenomen nou pentru Republica Moldova, bullying-ul ia amploare de la an la an. Ce stă la baza acestor porniri grosolane, cine ar trebui să împiedice violența între elevi, care este statutul legal, dar și ce soluții există pentru a pune obstacole acestui fenomen, ca să nu fie încălcate drepturile fundamentale ale copiilor și care este metodologia de studiere a acestui fenomen? În acest articol se vor analiza răspunsurile la aceste întrebări.

Violența în școală, sub toate formele sale, constituie o încălcare a drepturilor copilului la educație, sănătate și bunăstare. Nu putem vorbi despre o educație de calitate, echitabilă, dacă elevii se confruntă cu violența în mediul școlar. Violența în școală se manifestă atât sub forma unor acțiuni singulare, cât și sub forma intimidărilor permanente, înjosirilor și a hărțuirii sistematice (bullying). Incidența violenței în școli crește odată cu vârsta elevilor, cea mai mare rată a agresiunilor fiind înregistrată în rândul adolescenților. Bullying-ul este un fenomen complex, ale cărui consecințe afectează deopotrivă victima, agresorul și martorul tăcut.

Bullying-ul nu are la bază un conflict real ci se bazează pe dorința unei persoane/ a unui grup de a se impune prin forță, de a atrage atenția, de a câștiga puterea punând altă persoană într-o postură inferioară, umilitoare. Este asociat cu acțiuni de intimidare, hărțuire, terorizare, brutalizare. Agresiunea copiilor poate avea loc atât în incinta școlii, cât și în afara orelor de școală, în parcuri, în cadrul întâlnirilor dintre copii din timpul liber. Elevii care își agresează colegii îi lovesc, îi intimidează, amenință, îi jignesc, îi șantajează și îi pot obliga să facă lucruri împotriva dorinței lor.

Statutul legislativ al fenomenului de bullying

Prevalența fenomenului de bullying are un dublu impact social: atât pe agenda publică, cât și prin plasarea acestuia pe agenda politică a numeroase organizații care activează în domeniul protecției drepturilor copilului, precum și a organelor de elaborare a politicilor oficiale ale Uniunii Europene (UE) sau la nivel internațional (Adunarea Generală a Națiunilor Unite, 1989):

- Regulamentul (UE) 1381/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 de instituire a programului „Drepturi, egalitate și cetățenie” pentru perioada 2014–2020 care precizează că ar trebui acordată o atenție deosebită prevenirii și combaterii tuturor formelor de violență și de ură, de segregare și de stigmatizare, precum și combaterii agresiunii, hărțuirii și tratamentului intolerant în școli (Parlamentul European, Consiliul Uniunii Europene, 2013)
- Convenția ONU privind Drepturile Copilului care menționează obligația statelor de a asigura acces la educație (art. 28) și programe educaționale în spiritul respectului față de identitatea și valorile sale culturale (art. 29) (Adunarea Generală a Națiunilor Unite, 1989)
- Recomandarea CE (2011) privind politicile de reducere a părăsirii timpurii a școlii care atrage atenția asupra faptului că sistemele de educație și formare nu oferă un sprijin suficient de specific pentru ca elevii să poată depăși dificultățile lor emoționale, sociale sau educative și să își continue studiile sau formarea (Consiliul Uniunii Europene, 28 Iunie 2011)
- Legea nr.140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți

- Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 270/2014, Instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului
- Codul educației al Republicii Moldova nr.152/2014
- Legea nr. 36 din 17-02-2022, pentru modificarea Codului educației al Republicii Moldova nr.152/2014

Definiții și caracteristici ale bullying-ului Olweus, în cercetările sale extinse (1978–2013), este primul teoretician care definește bullying-ul în comunitatea științifică, lansând o conceptualizare la care se raportează cercetările și teoriile actuale. Comportamentul de bullying este descris în literatura de specialitate ca fiind asociat de două tipuri ale acestuia: bullying direct și, respectiv, bullying indirect. Bullying-ul direct este descris prin acțiuni de violență fizică, atentarea la bunurile personale, folosirea de cuvinte jignitoare, amenințarea, iar forma indirectă a bullying-ului descrie acțiuni de agresivitate instrumentală; este predominant o formă de agresivitate relațională care implică mecanisme de manipulare și intimidare, exclusiune socială, răspândire de zvonuri răutăcioase – aceste acțiuni au ca scop lezarea psihologică și socială a victimei.

Alte conceptualizări concurente ale celor două forme ale bullying-ului, îl diferențiază în: bullying fizic, bullying verbal și bullying relațional sau bullying social (Rivers și Smith, 1994; Underwood, 2003; Gumpel, 2008), bullying-ul electronic sau cyberbullying-ul. Majoritatea studiilor referitoare la bullying relevă că agresivitatea se manifestă cu precădere în rândul băieților, însă acest fenomen poate apărea și chiar este din ce în ce mai frecvent, în rândul fetelor. Pentru fete, consecințele sunt mult mai profunde, deoarece ele se implică mult mai mult emoțional în interacțiunile lor, astfel că impactul este pe măsură. Totodată, în cazul fetelor, fenomenul este uneori dificil de identificat, pentru că cel mai frecvent este vorba de răspândirea unor zvonuri, comentarii răutăcioase, excluderea din grupuri, dezvăluirea unor secrete și, în mai mica măsură, agresivitate fizică. Aceeași concluzie o face și un studiu recent, publicat de UNICEF în ianuarie 2022, și anume: „bullying-ul devine un fenomen tot mai des întâlnit în școlile noastre și poate deveni o problemă pentru mulți copii, a căror bunăstare emoțională, funcționare socială și reușită academică poate scădea din acest motiv.” Mai mult ca atât, odată cu modernizarea noilor medii de comunicare, bullyingul se manifestă prin uzul de tehnologii informaționale – internetul devenind o platformă adițională pentru diverse tipuri de hărțuiri ale copiilor. În ceea ce privește bullying (act de intimidare intenționată și targetată), rezultatele sondajului, efectuat pentru acest studiu, arată că anume copiii sunt subiecții nu doar violenței emoționale, dar chiar și fizice, iar școala a devenit terenul unde această violență are loc. Deși fenomenul *bullying* este studiat de câțiva zeci de ani, a identifica corect un astfel de comportament este la fel de dificil atât pentru cadrele didactice cât și pentru părinți. Bullying-ul în rândul copiilor și tinerilor este un fenomen vechi, dar a devenit o preocupare internațională de sănătate publică relativ recent. Cum explică studiul UNICEF, bullying-ul este caracterizat în primul rând de o relație de putere „asimetrică și dezzechilibrată” dintre agresori și agresați, iar agresorul are de obicei un avantaj față de persoana agresată și comite agresivitatea repetată și intenționată. Cyberspațiul este, în zilele noastre, mediul în care se desfășoară socializarea, în special pentru copii, ceea ce face simțită prezența unei noi forme de bullying între elevi, cyberbullyingul, numit și „agresiune cibernetică”, ascunsă sau deschisă, reprezentată de hărțuirea prin tehnologie digitală (telefon mobil, computer, laptop, tabletă), care include, dar nu se limitează la comportamente repetitive, intenționate și menite să dăuneze: site-uri web, bloguri, e-mailuri, bloguri, postări, mesaje, imagini, filme cu conținut abuziv/ofensator, excluderea deliberată a unui copil din spațiul online, eliminarea parolei din conturile personale (e-mail, social media etc.), publicarea de zvonuri despre o persoană, amenințări, remarci rău intenționate, declarații false cu privire la informațiile personale ale victimei. Cyberbullying generează intimidare virtuală, prin care o persoană este chinată, hărțuită, umilită, plasată într-o situație neplăcută sau victimizată.

De ce este important să atragem atenția asupra acestui fenomen?

Suferințe mintale, gânduri suicidale, dependența de substanțe sunt doar unele din efectele violenței fizice și mintale care are loc în școli, în familie sau în cercul de prieteni și rude. Consecințele bullying-ului, pot fi mult mai grave și de lungă durată. Iată doar câteva:

- Scăderea considerabilă a stimei și încrederii față de sine
- Absenteism și/sau abandon școlar
- Victima nu se poate apăra, nu deține strategii de autoapărare, de respectare, de recunoaștere și setare a propriilor sale limite și granițe psihologice.
- Victimele întâmpină dificultăți la nivel de integrare în grupurile de referință și sunt mai inhibați în relaționarea cu semenii lor.
- Dificultăți de integrare și bună funcționare în câmpul de muncă

Fenomenul de bullying determină apariția unor tulburări/ probleme precum: depresia, scăderea încrederii în sine, lipsa stimei de sine, însingurare, izolare, anxietate, performanțe școlare scăzute, tulburări de apetit, dureri de cap, insomnie, comportament suicidal etc.

Problemele apărute în școala noastră sunt și oglinda dezechilibrului din familie. Familiile în care există violență oferă un mediu optim pentru formarea agresorilor. Copiii își copiază părinții, bunicii, rudele apropiate. Copiii agresori au învățat că a fi puternic înseamnă ca ceilalți să se teamă de tine. Părinții, de multe ori, își umilesc copiii și îi constrâng prin forță să facă anumite lucruri, considerând astfel că ei fac educație. Prevenirea acestui fenomen este un proces la care trebuie să contribuie actorii principali ai educației, respectiv părinții, profesorii și persoanele calificate. Majoritatea metodelor de prevenție a bullying-ului au la bază angajamentul acestora în asigurarea condițiilor necesare creării unui mediu liniștit și prosper pentru dezvoltarea normală pe plan social și academic a copiilor.

În ultimele decenii, în întreaga lume au fost puse la punct numeroase programe de prevenire și intervenție antibullying. Este necesară asigurarea unui mediu școlar adecvat pentru derularea activităților didactice în condiții optime prin: evitarea supraaglomerării colectivelor de elevi, atât la nivelul școlii, cât și la nivelul claselor; serviciu de pază; aparatură de supraveghere și securitate funcțională, în vederea monitorizării audio-video în spațiile publice din perimetrul instituțiilor de învățământ. Profesorul are un rol central în prevenirea bullyingului și este necesar ca acesta să aibă cunoștințele și experiența necesară pentru a susține încrederea în sine a elevilor, a-i ajuta să se cunoască între ei, a găsi puncte comune, a încuraja formarea de prietenii, a întări colectivul, a îmbunătăți climatul clasei, a forma și consolida abilitățile sociale ale elevilor, pentru a le dezvolta o atitudine tolerantă și pozitivă față de comunicarea socială acceptabilă și o atitudine negativă față de bullying.

Relația pozitivă dintre părinți și copil, respectiv profesori și elevi, presupune construirea unui climat de încredere, asigurarea copilului că opinia sa este importantă, practicarea ascultării active, oferirea de sfaturi și sugestii pentru probleme copilului și reasigurarea că nu va fi criticat în timp ce acesta își exprimă problemele personale. profesorii îi pot încuraja pe copii să-și identifice interesele și activitățile preferate și să se implice în acestea. Activitățile extrașcolare, sportive, culturale sau de tip voluntariat îi permit copilului să construiască relații sociale cu persoane care au aceleași interese. Este foarte important ca orice copil să fie educat pentru a fi cât mai comunicativ. În acest fel, în momentul în care este supus unei situații neplăcute, poate să își expună problema către părinți sau profesori iar aceștia iau atitudine rapidă.

Bibliografia:

1. Ellis, A., Bernard, M.E. (2007). Terapia rațional emotivă și comportamentală în tulburările adolescentului , Cluj Napoca, Editura RTS.
2. Grigore, A., (2016). Violența în context educațional. Forme actuale. Iași, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza” din Iași
3. Katzer C. (2018). Cyberpsihologia. Viața în rețea. Cum ne schimbă internetul? București: ALL
https://oradenet.salvaticopiii.ro/docs/Bullying_Studiu_sociologic_salvati_copiii.pdf

INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ – PREMISĂ A UNUI MANAGEMENT EDUCAȚIONAL EFICIENT

Valentina CUCEREAVÎI, metodist grad didactic superior,
CEMF (descifrați) „Raisa Pacalo”, Bălți.

Abstract: *Emotional intelligence is the personal ability to identify and effectively manage one's own emotions in relation to personal goals (career, family, education, etc.). Its finality consists in achieving our goals, with a minimum of inter- and intra-personal conflicts.*

Emotional intelligence: a mixture of self-control, motivation, empathy, free thinking, tact and diplomacy, the personal ability to identify and effectively manage one's emotions in relation to personal goals (career, family, education, etc.). **Keywords:** *emotions, emotional intelligence, personal success, social abilities, emotional competences.*

Keywords: *emotions, emotional intelligence, personal success, social abilities, emotional competences.*

MOTTO:

” Oricine poate deveni furios – e simplu. Dar să te înfurii pe cine trebuie, cât trebuie, când trebuie, pentru ceea ce trebuie și cum trebuie – nu este deloc ușor.” (Aristotel)

Termenul Inteligentă provine din latinescul INTELLIGERE (înțelegere) și prezintă “puterea raspunsurilor bune din punctul de vedere al adevărului sau faptelor” (Thorndike), este “un set de abilități implicate în atingerea, realizarea scopurilor alese, în mod rațional”. (Jonathan Baron) “Inteligenta îi permite omului sa înțeleagă ordinea lumii și de a se conduce pe sine însuși”-/Platon și Socrate/. Pentru gândirea occidentală, inteligența este atributul esențial, fundamental al omului, care face din om ceea ce este.



Inteligența emoțională este capacitatea personală de identificare și gestionare eficientă a propriilor emoții în raport cu scopurile personale (carieră, familie, educație etc). Finalitatea ei constă în atingerea scopurilor noastre, cu un minim de conflicte inter și intra-personale.

Inteligența emoțională: un amestec de stăpânire de sine, motivație, empatie, gândire liberă, tact și diplomație, capacitatea personală de identificare și gestionare eficientă a propriilor emoții în raport cu scopurile personale (carieră, familie, educație etc.). (5)

Daniel Goleman (autorul conceptului de inteligență emoțională), a plasat I.E pe un loc central în ceea ce privește leadershipul și managementul educațional.

Inteligența emoțională influențează relațiile interumane, viața de zi cu zi, mai mult decât coeficientul de inteligență. În fapt, inteligența emoțională poate sta la baza a 80% din succesul tău în viață. Pentru a avea rezultate pozitive trebuie să înveți să combini IQ-ul (abilitatea cognitivă) cu inteligența emoțională. (5)

Valorile emoționale exprimate în conduita comunicativă a profesorului:

- dispoziție generală pozitivă și satisfacție profesională,

- capacitatea de a aprecia starea afectivă a cursanților,
- conștientizarea gradului de implicare emoțională în comunicare,
- capacitatea de gestionare a propriilor stări afective,
- capacitatea de a exprima într-o manieră culturalizată stările emoționale;
- capacitatea de a conștientiza/ recunoaște /diferenția propriile emoții și emoțiile altora;
- capacitatea de a controla emoțiile și ghida conduita didactică într-o manieră afectivă echilibrată;
- capacitatea de a reprimă impulsurile de ordin conflictogen;
- capacitatea de a asigura/favoriza interacțiunile optime emoționalitate-raționalitate la nivel intrapsihic și comportamental;
- flexibilitate emoțională;
- capacitatea de a maximiza starea de optimism pedagogic;
- capacitatea de a comunica clar emoțiile /sentimentele;
- capacitatea de a fi empatic;
- capacitatea de automotivare și autoinspirație;
- capacitatea de lua decizii afective;
- capacitatea de asumare a responsabilității pedagogice pentru emoțiile / sentimentele exteriorizate;
- capacitatea de încredere profesională;

În literatura de specialitate regăsim următoarele metode de dezvoltare a EQ

- Faceți efortul de a vă cunoaște mai bine, urmăriți să aflați ce fel de personalitate sunteți.
- Identificați-vă fricile și dorințele profunde. Autocunoașterea este piatra de temelie dacă dorim să ne îmbunătățim inteligența emoțională.
- Reflectați la sentimentele voastre. Conștientizați-vă emoțiile cu care vă confrunțați și găsiți cele mai fine nuanțe ale acestora. Învățați să le denumiți. Spuneți de exemplu „mă simt confuz”, „neîmplinit”, „neînțeleș”, „respins”, „rușinat” și nu simplu „mă simt nasol”.
- Faceți distincție între gândurile și sentimentele dumneavoastră. Spuneți „Mă simt neglijat” nu „Simt că ceilalți au treburi mai importante”
- Folosiți-vă de sentimente pentru a vă fixa obiectivele. Gândiți-vă cum ați vrea să vă simțiți sau cum ați vrea să se simtă cei din jur, clienții, partenerul, copiii voștri.
- Validați sentimentele celorlați. Arătați empatie, înțelegere și acceptare pentru ceea ce simt cei din jur. Nu-i criticați, judecați, controlați sau etichetați.
- Învățați să faceți față sentimentelor negative.: Folosiți de exemplu ceea ce de obicei denumim ca fiind mînie, enervare, ca să vă simțiți mai dinamizați și energizați.
- Asumați-vă sentimentele pe care le aveți. Recunoașteți că „Sunt gelos” nu „Tu mă faci gelos”.
- Analizați-vă mai bine propriile sentimente și nu acțiunile sau motivele celorlați. Căutați să vă identificați nevoile emoționale neîmplinite.

În continuare prezentăm câteva sugestii pentru dezvoltarea inteligenței emoționale a cadrelor didactice...

- Integrați activități pentru dezvoltarea abilităților sociale și emoționale în programul zilnic școlar.
- Cercetați succesul unor programe de dezvoltare socială și emoțională (de ex. luarea deciziilor, rezolvarea de probleme, rezolvarea creativă a conflictelor) și discutați cu colegii despre consecințele pozitive ale implementării acestora.
- Demonstrați cursanților dumneavoastră un comportament inteligent social și emoțional.
- Participați la forumuri, conferințe, întâlniri cu specialiști, discuții pe Internet pe tema dezvoltării sociale și emoționale.
- Promovați în clasă activități pentru dezvoltarea abilităților sociale și emoționale, folosind mijloacele TIC: jocuri pe computer și video.

- Fiți receptivi(e) la momentele care se întâmplă în clasă în mod natural: momentele când observați schimbarea stărilor și a dispozițiilor, conflictele, actele de grijă față de ceilalți, respectul, atenția.
- Valorizați inteligența socială și emoțională a cursanților dumneavoastră ca fiind mult mai importante decât dezvoltarea lor cognitivă.
- Încurajați exprimarea impresiilor despre abilitățile emoționale și sociale dezvoltate în clasa dumneavoastră!
- Verificați împreună cu alte cadre didactice strategiile folosite la clasă în lucrul cu cursanții pentru susținerea competențelor sociale și emoționale.
- Informați-vă despre resursele existente (centre pentru educație emoțională și socială, cărți, reviste de specialitate, pagini WEB, pliante, cursuri de formare) pe tema dezvoltării sociale și emoționale.
- Oferiți ajutor cursanților în evaluarea emoțiilor și sentimentelor: învățați-i să clasifice cuvintele care denumesc emoții, învățați-i să găsească cuvinte pentru emoții; începeți prin exprimarea emoțiilor sau prin discuții despre sentimente.
- Acordați-le oportunitatea de a alege: laudați-i pentru deciziile luate, întreabați-i cum pot fi ajutați pentru a veni în rezolvarea nevoilor lor, dar nu insistați cu această cerere.
- Validați sentimentele: acceptați sentimentele lor, arătați înțelegere, empatie, grijă și respect, atenție, oricare ar fi problema și nu uitați că întotdeauna prima dată este de dorit să validați sentimentele.
- Împuterniciți-i engl. „empowerment”: întreabați-i cum se simt și ce ar fi necesar pentru a se simți mai bine, învățați-i să rezolve singuri problemele folosind empatia, compasiunea și respectul mutual pentru sentimentele altora.
- Evitați etichetările și judecățile critice: evitați etichetarea subiectelor ca fiind bune/rele, drăguțe/grosolane etc., evitați „ar trebui”.
- Respectați sentimentele lor: întreabați-i cum se simt, ce își doresc înainte de a acționa, gândiți-vă ce vă propuneți să simtă cursanții prin activitățile de învățare, ce sentimente creează un mediu pozitiv de învățare
- Identificați zilnic acele exerciții prin care ați putea să lucrați și asupra emoțiilor cursanților.
- Ca activități de “dezgheț” folosiți modalități de a diagnostica starea emoțională a cursanților.
- Verificați împreună cu alte cadre didactice din școală strategiile folosite la clasă în lucrul cu cursanții pentru susținerea competențelor sociale și emoționale.
- Asociați situațiile de învățare cu emoții și sentimente. Alocați timp pentru a vorbi despre ele.
- Structurați ca răspunsuri la întrebări de genul: “Cum ar arăta emoțiile tale dacă ar fi sunete, obiecte, fenomene ale naturii, culori, persoane celebre, evenimente, flori, animale, gusturi etc.”
- Discutați cu cursanții despre responsabilitatea emoțiilor, reacțiile emoționale, consecințele emoțiilor.
- Folosiți monologul pentru a vă încuraja, fiți pentru voi cel mai bun prieten, nu cel mai aspru critic.
- Încurajați prietenii voștri să vă spună punctele lor de vedere pentru problemele pe care le aveți.
- Fiți conștienți de „butonul” (situații, persoane, lucruri, cuvinte) care declanșează supărarea, furia, mânia și de modalitățile prin care acestea pot fi transformate.
- Fiți atenți la strategiile pe care le folosiți pentru a vă calma și a vă schimba dispozițiile din negative în pozitive.
- Găsiți oportunități pentru a coopera și a vă angaja în colaborarea cu colegii voștri.
- Ascultați-vă intuiția: când ești cu un prieten sau o persoană semnificativă, iar tu ai curajul să spui că ceva acolo este greșit, așa este. Rezistați presiunii grupului, fiți asertivi!
- Fiți receptivi la nevoile voastre sociale și emoționale!
- Observați locurile și persoanele care vă determină să trăiți și să simțiți emoții pozitive sau emoții negative.

Bibliografie:

1. BREDBERRY TR., GREAVES J., Inteligența emoțională - tot ce trebuie să știi pentru a-ți folosi eficient EQ-ul. București: Amaltea, 2008.
2. COJOCARU – BOROZAN M., Metodologia cercetării culturii emoționale. Chișinău: Tip. UPS „Ion Creangă”, 2012.
3. FODOR I.D., Inteligența emoțională și stilurile de conducere. Iași: Lumen, 2009.
4. GARDNER H., Multiple inteligențe. Noi orizonturi pentru teorie și practică. București: Sigma, 2007.
5. GOLEMAN D., Inteligența emoțională. Buc: Curtea veche Publishing, 2008.
6. GOLEMAN D., Inteligența emoțională cheia succesului în viață. București: Alfa, 2004.
7. MASLOW A.H., Motivație și personalitate. București: Ed. Trei, 2007.
8. NĂSTASĂ L.E., Dezvoltarea inteligenței emoționale a studenților de la psihologie prin intermediul grupului experimental. București: UB, 2009.
9. ROCO M., Creativitate și inteligență emoțională. Iași: Polirom.
10. SEGAL, J., Dezvoltarea inteligenței emoționale. Bucuș: Teora, 2000.
11. STEIN STIVEN., BOOK HOWARD E., Forța inteligenței emoționale: inteligența emoțională și succesul vostru. București: ALLFA, 2003.

Secțiunea II

CZU 159.9:340.6

O PERSPECTIVĂ ACTUALIZATĂ ASUPRA PRINCIPIILOR EXPERTIZEI PSIHOLOGICE JUDICIARE

Mihai ȘLEAHTIȚCHI, doctor habilitat în psihologie,
doctor în pedagogie, profesor universitar,
Universitatea de Stat din Moldova

***Abstract.** Any forensic psychological expertise, regardless of its nature and degree of complexity, must be based on the observance of certain principles, on fundamental ideas that should be at the core of the professional conduct norms of those entrusted with the mission of organizing and conducting such an expertise. Whether viewed from the perspective of legal provisions related to forensic expertise or from the standpoint of the ethical codes of the psychology profession, or even when approached from both perspectives simultaneously, the principles considered constitute, de facto, the necessary source for implementing an efficient model of ethico-professional decision-making, a model that involves at least eight stages: (i) problem identification, (ii) determination of the ethical and legal expressions determined by context and circumstances, (iii) identification and implementation of ethical and legal resources, (iv) reevaluation of personal beliefs and values, (v) designing ways to solve the identified problem, (vi) projecting the consequences (positive/negative) that the methods of solving the identified problem could generate, (vii) designing and implementing the strategy and techniques for conducting forensic psychological expertise, and (viii) evaluating the results of forensic psychological expertise.*

***Keywords:** forensic expertise, forensic psychological expertise, the principles of forensic psychological expertise.*

În sursele de specialitate [1], principiile expertizei psihologice judiciare sunt prezentate în calitate de elemente primordiale sau – altfel spus – de idei fundamentale pe care trebuie să se întemeieze normele de conduită profesională ale respectivei categorii de psihologi. Or, după cum s-a constatat nu o singură dată, antrenarea acestora din urmă în activități legate de evaluarea

psihologică specializată a persoanelor angrenate în demersul judiciar (la cererea instanței judecătorești sau a părților) comportă numeroase riscuri de ordin etic. Acest fapt, bunăoară, își găsește expresie în numărul relativ mare de contestări în care se atrage atenția asupra erorilor deontologice comise de psihologii experți sau în tendința nefondată a acestora de „a se da cu părerea” pe subiecte care nu se regăsesc în aria lor de competențe [2]. Este de la sine înțeles, așadar, că, pentru a reduce la minimum riscurile pe care le comportă activitățile desfășurate pe dimensiunea expertizei psihologice judiciare, este imperios necesar să fie luate în considerare anumite principii sau – în termenii lui Stephen R. Covey - anumite „ghidaje cu statut de legi naturale” care în niciun fel nu pot fi încălcate.

Care sunt aceste principii?

Cum noțiunea de expertiză psihologică judiciară nu are o „acoperire” legislativă specială, ea reprezentând o parte componentă a unei noțiuni mai largi, care poartă numele de expertiză judiciară și care are acoperirea legislativă necesară [3], principiile avute în vedere se regăsesc, în mod evident, în acele documente juridice reglatoare care „pun preț” pe noțiunea mai largă, adică pe noțiunea de expertiză judiciară [4].

Examinând documentele juridice la care facem trimitere, obținem posibilitatea de a constata că expertiza psihologică judiciară, ca una din formele particulare ale expertizei judiciare, trebuie să se desfășoare în conformitate cu principiile **legalității, respectării drepturilor și libertăților persoanei, independenței expertului, obiectivității și plenitudinii cercetărilor, confidențialității, imparțialității și echității.**

Potrivit **principiului legalității**, psihologul - expert judiciar este obligat să acționeze în strictă conformitate cu legile care reglementează domeniul activității de expertiză judiciară și să aplice corect dispozițiile actelor legislative și normative la formularea concluziilor sale.

Respectarea **principiului respectării drepturilor și libertăților persoanei** ar însemna următoarele:

- la efectuarea expertizei psihologice judiciare este asigurată respectarea drepturilor și libertăților constituționale ale persoanei;
- expertizele psihologice judiciare care necesită limitarea temporară a libertății sau a inviolabilității persoanei se realizează doar în temeiurile și conform procedurii stabilite de legislație;
- orice persoană care se consideră lezată în drepturile și libertățile sale prin acțiunile psihologului - expert judiciar sau ale instituției publice/biroului (individual & asociat) de expertiză psihologică judiciară are dreptul să se adreseze în instanța de judecată în modul stabilit de legislația de procedură.

Esența **principiului independenței expertului** se rezumă la următoarele:

- psihologul - expert judiciar este independent față de ordonatorul expertizei psihologice judiciare, față de părțile din procesul judiciar, precum și față de alte persoane interesate de rezultatul expertizei psihologice judiciare;
- activitatea de expertiză psihologică judiciară se desfășurează fără nicio imixtiune;
- exercitarea de presiuni asupra psihologului - expert judiciar în timpul desfășurării activităților de expertizare cu scopul de a influența rezultatele acestora este inadmisibilă și atrage după sine răspundere juridică conform legii.

În conformitate cu **principiul obiectivității și plenitudinii cercetărilor**, psihologul – expert judiciar trebuie să-și desfășoare activitatea în mod corect, efectuând cercetările cu privire la obiectele expertizei în baza unor aprecieri obiective, aplicând realizările moderne ale științelor din domeniu și alegând, în măsura necesară, metodele adecvate de cercetare pentru identificarea răspunsurilor la întrebările/problemele înaintate.

Natura **principiului păstrării secretului profesional** se reduce la următoarele:

- informațiile, faptele și documentele de care psihologul expert judiciar a luat cunoștință și pe care le deține ca urmare a exercitării atribuțiilor sale în vederea efectuării expertizei psihologice judiciare nu pot fi divulgate și nu pot fi utilizate în interes personal ori în interesul unui terț;

- divulgarea informațiilor, faptelor și a documentelor de care psihologul expert judiciar a luat cunoștință și pe care le deține ca urmare a exercitării atribuțiilor sale în vederea efectuării expertizei psihologice judiciare se face doar cu autorizarea corespunzătoare a ordonatorului expertizei psihologice judiciare, cu excepția situațiilor în care există un drept sau o obligație legală ori profesională care impune dezvăluirea acestora.

Și, în sfârșit, în acord cu **principiul imparțialității și echității**, psihologul – expert judiciar este obligat să acționeze imparțial, corect și nediscriminatoriu și să nu admită afectarea obiectivității sale ca urmare a unor conflicte de interese, a unor influențe de natură politică, rasială, etnică, socială sau a oricărui alți factori care pot influența rezultatele expertizei psihologice judiciare efectuate.

În opinia mai multor specialiști, principiile expertizei psihologice judiciare trebuie să consune, în mod necesar, cu principiile care se regăsesc în *Codul deontologic al profesiei de psiholog*. Or, spun ei, Codul deontologic al profesiei de psiholog - indiferent de țara în care a fost elaborat și, respectiv, aprobat - *reflectă* dispozițiile *Declarației Universale a Drepturilor Omului*. Mai mult, în condițiile spațiului european, documentul în cauză respectă prevederile care se regăsesc în *Valorile comune profesiilor liberale în Uniunea Europeană*, document aprobat de către Consiliul European al Profesiilor Liberale – *CEPLIS*. De asemenea, *Codul deontologic al profesiei de psiholog* este în acord cu principiile etice minime elaborate de către *EFPA* - Federația Europeană a Asociațiilor Psihologilor. Pe un asemenea fundal, evaluarea psihologică este văzută ca o evaluare benefică oamenilor, fiind necesară și utilă în cunoașterea, aprecierea și asigurarea sănătății mintale a acestora și, totodată, pentru stabilirea limitelor și condițiilor intervenției psihologice. Esențialmente, *Codul deontologic al profesiei de psiholog* reprezintă un act administrativ cu caracter normativ, unic și general, care reglementează normele generale de deontologie și de disciplină, aplicabile în exercitarea profesiei de psiholog. El cuprinde valorile și standardele profesionale raportate la exigențele morale ale profesiei de psiholog – *principii deontologice*, exprimate prin *reguli de conduită profesională* cu caracter obligatoriu sau cu valoare de recomandare.

Cum procedează, bunăoară, Sv. Rusnac, o cercetătoare consacrată din Republica Moldova, autoarea unor lucrări de referință în domeniul expertizei psihologice judiciare? Propunându-și să scoată în profil principiile tipului vizat de expertiză, ea pornește de la premisa că acest lucru poate fi făcut în baza unei „analize centrate pe codurile etice ale psihologilor din alte țări” [5]. Deoarece, după cum constată autoarea citată, în Republica Moldova nu este adoptat deocamdată un Cod de etică profesională a psihologilor, este imperios necesar să se țină cont de experiențele acumulate în țările vecine, dar mai ales de de ceea ce se regăsește în Codul deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică din România [6]. Care sunt, așadar, principiile care, regăsindu-se în Codul deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică din România, se pot prezenta în varianta unor reguli de natură etică valabile și în cazul activităților organizate și desfășurate la inițiativa psihologilor – experți judiciari? În fond, consideră Sv. Rusnac [7], pot fi luate în calcul opt principii de acest gen:

- mai întâi de toate, este vorba despre **principiul competenței, specializării și integrității profesionale** (în conformitate cu care:
 - I. profesia de psiholog se exercită în baza atestatului de liberă practică, potrivit treptelor de specializare și specialităților profesionale, atestate de către Colegiul Psihologilor, raportate la competențele profesionale reglementate;
 - II. profesia de psiholog se exercită prin una dintre formele de exercitare ale profesiei de psiholog, înregistrate în Registrul unic al psihologilor cu drept de liberă practică din România,
 - III. psihologii acționează profesional și reprezintă corpul profesional al psihologilor cu respect, demnitate și onestitate;
 - IV. între psihologi și beneficiarii serviciilor psihologice relațiile sunt bazate pe onestitate, probitate și spirit de dreptate, astfel încrederea nu este pusă sub semnul îndoielii și

- V. psihologii nu pot utiliza metodele și tehnicile de evaluare și asistență psihologică ca instrument de represiune politică și socială. De asemenea, este interzisă utilizarea oamenilor în calitate de subiecți de experimentare, fără acordul prealabil scris al acestora);
- în al doilea rând, se are în vedere **principiul responsabilității științifice și profesionale** (în conformitate cu care:
 - I. psihologii au obligația să se asigure că metodele și tehnicile de evaluare și asistență psihologică pe care le utilizează sunt adecvate obiectivelor serviciilor psihologice ce urmează să le presteze către beneficiari;
 - II. psihologii au obligația să utilizeze metodele și tehnicile de evaluare și asistență psihologică potrivit instrucțiunilor de utilizare puse la dispoziție de către producător sau distribuitor, cu avizul Colegiului, astfel încât să nu pună în pericol viața, precum și integritatea fizică și psihică a beneficiarilor;
 - III. psihologii au obligația să se asigure ca metodele și tehnicile de evaluare și asistență psihologică standardizate care urmează să fie utilizate în activitatea profesională sunt avizate de către Comitetul Director al Colegiului de Psihologi;
 - IV. psihologii care utilizează în activitatea profesională metode și tehnici de evaluare și asistență psihologică nestandardizate, sunt obligați să informeze și să obțină consimțământul prealabil al beneficiarului direct;
 - V. metodele și tehnicile de evaluare psihologică nestandardizate și nevalidate nu pot fi utilizate pentru psihodiagnoza care conține clasificări și ierarhizări de orice formă sau care pot aduce atingere imaginii persoanei și pentru specialitățile în care standardul de calitate prevede obligația utilizării metodelor și tehnicilor standardizate, psihologii pot utiliza în activitatea profesională o probă nestandardizată, în scopul validării acesteia) ;
 - în al treilea rând, accentul cade pe **principiul independenței, nediscriminării și imparțialității profesionale** (în conformitate cu care:
 - I. complexitatea îndatoririlor care îi revin psihologului impune din partea acestuia o independență deplină, liberă de orice presiune, îndeosebi de cea derivată din propriile sale interese sau datorată influențelor externe;
 - II. psihologul trebuie să evite orice prejudiciere a independenței sale și să vegheze pentru a nu neglija etica/deontologia sa profesională din dorința de a crea o situație comodă unor beneficiari ai serviciilor sale sau chiar terților;
 - III. independența profesională este necesară atât în activitatea psihologilor, cât și a beneficiarului serviciilor sale, iar evaluarea sau intervenția psihologică efectuată de către psiholog beneficiarului serviciilor sale nu este valabilă atunci când ea este realizată din interes personal ori sub efectul unei presiuni externe și
 - IV. activitățile psihologice pot fi realizate și în echipe profesionale, în care activitatea și decizia profesională este unică și colectivă. În această situație, psihologii vor formula un psihodiagnostic general comun. În cazul în care nu se poate formula o concluzie unitară se va solicita o altă opinie de specialitate);
 - în al patrulea rând, este vorba despre **principiul asigurării demnității, al respectului și al primordialității interesului pentru ființele umane** (în conformitate cu care:
 - I. psihologul acționează întotdeauna pentru oameni și în interesul acestora, valoarea socio-economică a activității de psiholog fiind recunoscută prin lege;
 - II. psihologul este obligat să manifeste preocupare, empatie, respect și înțelegere față de beneficiari și față de problemele acestora, acționând întotdeauna fără manifestări de autoritate și fără să exploateze situația beneficiarului serviciilor psihologice;
 - III. psihologul prestează serviciile psihologice nediscriminatoriu, indiferent de situația socio-economică, politică, religioasă, rasială, etnică, sexuală, culturală, de vârstă, sau de altă natură a beneficiarului/persoanei care solicită prestarea serviciilor psihologice;
 - IV. psihologul respectă în același timp valori umanitare, determinate însă și de natura profesiei sale, astfel încât acesta trebuie să aibă în vedere, întotdeauna, asigurarea respectului și

- demnității umane, acționând pentru ameliorarea afecțiunilor de ordin psihologic, precum și pentru evitarea sau eliminarea efectelor unor evenimente tragice din viața oamenilor;
- V. psihologul are în vedere întotdeauna interesul superior al copilului minor, serviciile psihologice sunt parte componentă a serviciilor de sănătate, acestea fiind benefice copilului minor în procesul său de dezvoltare psihică;
- VI. ca membru al societății, psihologul acționează întotdeauna pentru soluționarea problemelor sociale, intervenind în limita posibilităților și competențelor sale, precum și a condițiilor în care acestea se manifestă, în vederea soluționării sau ameliorării lor și
- VII. în toate deciziile profesionale cu caracter psihologic, psihologul trebuie să se asigure că interesul și binele ființei umane prevalează interesului societății ori al științei);
- în al cincilea rând, merită atenție **principiul evitării conflictului de interese** (în conformitate cu care:
 - I. psihologul trebuie să evite situația în care ar putea să planeze suspiciuni în legătură cu interesul său față de un beneficiar;
 - II. psihologul trebuie să acționeze întotdeauna dintr-o singură poziție profesională, acesta nu trebuie să se prezinte ca apropiat, rudă, sfătuitor și nici ca reprezentantul sau apărătorul unuia dintre beneficiarii serviciilor psihologice și
 - III. psihologul trebuie să se abțină să colaboreze cu un beneficiar, atunci când se ivește un conflict de interese, când secretul profesional riscă să fie violat sau când independența sa riscă să fie știrbită);
 - în al șaselea rând, este important să se țină cont de **principiul confidențialității și păstrării secretului profesional** (în conformitate cu care:
 - I. prin însăși natura misiunii sale, psihologul este depozitarul secretelor beneficiarului serviciilor psihologice și destinatarul informațiilor sale de natură confidențială;
 - II. fără o garanție a confidențialității, încrederea în profesia de psiholog și în activitatea psihologului nu pot exista;
 - III. obligația psihologului cu privire la secretul profesional servește atât beneficiarului serviciilor psihologice cât și psihologului;
 - IV. obligația psihologului cu privire la confidențialitatea și secretul profesional nu este limitată în timp;
 - V. confidențialitatea și secretul profesional sunt recunoscute ca fiind deopotrivă, drepturi și îndatoriri fundamentale ale psihologului și
 - VI. psihologul nu poate fi obligat de către angajator sau de către o altă persoană neautorizată să comunice datele confidențiale sau secretul profesional, cu excepția prevederilor exprese ale legii, la solicitarea instanței de judecată) ;
 - în al șaptelea rând, trebuie avut în vedere **principiul informării și obținerii consimțământului prealabil** în conformitate cu care :
 - I. serviciile psihologice furnizate de către psihologi sunt necesare și utile oricărei persoane, în funcție de nevoile fiecăreia, acestea însă se realizează în anumite condiții, cu o anumită metodologie specifică, prezentând uneori în funcție de beneficiar anumite particularități și riscuri, despre care psihologul are obligația de a informa beneficiarul;
 - II. accesul la serviciile psihologice este liber, însă condițiile, scopul, durata, procedurile și metodele utilizate, riscurile, beneficiile, limitele confidențialității actului psihologic, precum și dreptul beneficiarului de a întrerupe sau de a se retrage oricând din sedința psihologică, trebuie să fie cunoscute de către acesta înainte de prestarea serviciilor;
 - III. nicio evaluare/intervenție psihologică nu se poate efectua decât după ce beneficiarul direct și-a dat în scris consimțământul prealabil, liber și în cunoștință de cauză;
 - IV. dispozițiile privind retragerea consimțământului sunt valabile și în ceea ce privește consimțământul exprimat, în condițiile legii, de către altă persoană sau instituție, decât beneficiarul direct al evaluării/intervenției psihologice;
 - V. atunci când, din cauza unei situații de urgență, nu se poate obține consimțământul prealabil scris al beneficiarului, se va putea proceda imediat la orice evaluare/intervenție

- psihologică indispensabilă din punct de vedere psihologic și al stării de sănătate, în interesul beneficiarului;
- VI. atunci când, potrivit legii, din cauza unei boli psihice sau unei alte cauze, beneficiarul direct nu are capacitatea de a consimți la o evaluare/intervenție psihologică, aceasta nu se poate efectua fără acordul reprezentantului său legal ori fără autorizarea unei autorități sau a unei persoane desemnate prin lege, ori a unei instanțe de judecată;
 - VII. în cazul în care beneficiarul direct al serviciilor psihologice este un copil minor sau o altă persoană aflată sub tutelă, psihologul este obligat să obțină acordul și consimțământul pentru evaluarea sau asistența psihologică, de la cel puțin unul dintre reprezentanții legali ai acestora;
 - VIII. evaluarea psihologică a copilului minor nu poate fi împiedicată în niciun fel de către reprezentanții legali ai acestuia, dacă aceasta este necesară pentru evaluarea stării de sănătate a copilului, în interesul superior al acestuia;
 - IX. în cazul situațiilor de urgență, pentru a realiza o *evaluare sau o intervenție psihologică*, reclamată de starea psihică a beneficiarului direct, precum și de alte condiții critice de mediu, psihologul poate aprecia oportunitatea obținerii acordului precum și a consimțământului prealabil al reprezentanților legali, în acest caz operând forța majoră;
 - X. în avizele sau rapoartele elaborate pe baza evaluărilor psihologice ale copilului minor sau ale persoanelor aflate sub tutelă psihologică sunt obligați să precizeze dacă acestea pot/nu pot fi utilizate de către reprezentanții legali în vederea obținerii unor drepturi personale, inclusiv pentru încredințarea minorului, rezultatele/recomandările elaborate de către psiholog neavând valoare de expertiză, fiind realizate în condiții care reclamau urgența evaluare sau intervenție psihologică;
 - XI. evaluările/intervențiile psihologice realizate la cererea/cu aprobarea expresă a instanțelor de judecată, au caracter obligatoriu, psihologul fiind absolvit de orice responsabilitate cu privire la nerespectarea condițiilor de obținere a acordului din partea beneficiarului direct sau a reprezentanților legali ai copilului minor;
 - XII. psihologul, în funcție de vârsta și gradul de maturitate al beneficiarului minor, în situații de urgență și numai strict în interesul superior al copilului minor, luând în considerare solicitarea acestuia, poate realiza evaluarea psihologică fără acordul reprezentanților săi legali, cu condiția anunțării de îndată a acestora sau a autorității tutelare și
 - XIII. în cazul în care evaluarea psihologică a copilului minor a fost realizată numai în prezența unui singur părinte, psihologul este obligat să menționeze în raportul eliberat, imposibilitatea evaluării psihologice a relației acestuia cu celălalt părinte);
- în al optulea rând, este vorba despre **principiul dreptului beneficiarului la o a doua opinie în specialitate** (în conformitate cu care:
 - I. în toate situațiile, psihologul va respecta dreptul beneficiarului direct de a obține o a doua opinie de specialitate;
 - II. în cazul în care beneficiarul dorește să efectueze o altă examinare psihologică, psihologul examinator inițial poate să efectueze reexaminarea, după cel puțin 72 de ore de la efectuarea examinării psihologice inițiale;
 - III. în cazul în care beneficiarul este nemulțumit de concluziile examinării psihologice inițiale și dorește o a doua opinie de specialitate, aceasta va putea fi realizată de către un alt psiholog, după cel puțin 72 de ore de la examinarea psihologică inițială și
 - IV. în cazul constatării riscului de adicție, prezent în cazul beneficiarului, psihologul care efectuează reexaminarea sau psihologul căruia i s-a solicitat cea de a doua opinie de specialitate, solicită beneficiarului direct să prezinte dovada realizării unui consult medical de specialitate, iar în cazul în care se confirmă adicția să prezinte dovada că se află în îngrijire de specialitate).

Deși provin dintr-un document cu un vădit caracter general, toate aceste opt principii, afirmă Sv, Rusnac [8], consună perfect cu ceea ce poartă numele de expertiză psihologică judiciară sau – mai exact – cu ceea ce reprezintă normele de organizare și desfășurare ale tipului

vizat de expertiză. De exemplu, **principiul competenței, specializării și integrității profesionale** (care se regăsește în *Codul deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică*) își găsește o vie oglindire în **principiul obiectivității și plenitudinii cercetărilor** (care se regăsește în *Legea Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar*). Același lucru – ca să mai oferim un exemplu - poate fi observat și în cazul **principiului confidențialității și păstrării secretului profesional** care (fiind ancorat în *Codul deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică*) are conexiuni directe cu **principiul păstrării secretului profesional** (prevăzut de *Legea Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar*).

Legătura dintre principiile conținute în *Codul deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică* și cele conținute în *Legea Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar* este atât de evidentă, menționează Sv. Rusnac [9], încât nu încapă îndoială că ei îi aparține un rol aparte în formularea punctelor de vedere cu referire la elementele care stau la baza procesului de expertiză psihologică judiciară.

În concluzie, putem aprecia că orice expertiză psihologică judiciară, indiferent de natura și gradul de complexitate pe care le comportă, trebuie să se întemeieze pe respectarea anumitor principii, a unor idei fundamentale pe care trebuie să se centreze normele de conduită profesională a celor cărora le revine misiunea de a organiza și desfășura un asemenea tip de expertiză. Fie că sunt văzute din perspectiva prevederilor legale cu referire la expertiza judiciară sau din cea a codurilor deontologice ale profesiei de psiholog, fie că sunt abordate din ambele perspective concomitent, principiile avute în vedere constituie, *de facto*, sursa necesară implementării unui model eficient de luare a deciziilor cu caracter etico-profesional, a unui model care, în viziunea specialiștilor [10], presupune parcurgerea a cel puțin opt etape:

- I. identificarea problemei,
- II. stabilirea semnificațiilor de expresie etică și juridică determinate de context și circumstanțe,
- III. identificarea și punerea în practică a resurselor etice și juridice,
- IV. reevaluarea convingerilor și valorilor personale,
- V. proiectarea modalităților de soluționare a problemei identificate,
- VI. proiectarea consecințelor (pozitive/negative) pe care le-ar putea genera modalitățile de soluționare a problemei identificate,
- VII. proiectarea și implementarea strategiei și tehnicilor de realizare a expertizei psihologice judiciare și
- VIII. evaluarea rezultatelor expertizei psihologice judiciare.

Referințe bibliografice și note:

1. Vezi, spre exemplu, Rusnac, Sv. Psihodiagnostic și expertiză psihologică în justiția penală și civilă. Suport de curs. Chișinău: S.n., 2022 (Tipografia „Print-Caro”), pp. 43-50; Мамайчук, И. И. Методологические и методические проблемы судебно-психологической экспертизы. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-i-metodicheskie-problemy-sudebno-psihologicheskoy-ekspertizy>; Мамайчук, И. И. Экспертиза личности в судебно-следственной практике. СПб.: Речь, 2002; Мельник В. В., Яровенко В. В. Теоретические основы судебно-психологической экспертизы. Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 1990; Холопова, Е. Н. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном судопроизводстве: дис. д-ра юрид. наук. М., 2006; Сафуанов, Ф. С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе: научно-практич. пособие. М.: Гардарики, 1998 sau/și Сафуанов, Ф. С. Судебно-психологическая экспертиза: учебник для вузов. Москва: Издательство Юрайт, 2021 (Высшее образование).Текст: электронный.În: Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/477700>.
2. Vezi, în acest sens, Shapiro, D.L. Forensic psychological assessment: an integrative approach. Boston: Allyn & Bacon Bush, 1991; Bush, S.S. Ethical decision making in clinical

- neuropsychology. New York: Oxford University Press, 2007; Bush, S. S., Connell, M. A., Denney, R. L. Ethical practice in forensic psychology: A systematic model for decision making. In: American Psychological Association, 2006. Disponibil: <https://doi.org/10.1037/11469-000> sau/și Swanepoel, M. Ethical decision-making in forensic psychology. Koers (Online) [online]. 2010, vol.75, n.4, pp.851-872. ISSN 2304-8557.
3. La acest fapt ne-am referit deja în primul capitol al lucrării.
 4. De regulă, în sursele de specialitate, atenția cade pe **LEGEA Nr. 68** din 14-04-2016,, Cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar”.Publicată : 10-06-2016, în Monitorul Oficial nr. 157-162. Modificată LP188 din 07.07.22, MO235-236/26.07.22 art.458; în vigoare 26.08.22 ; articolul 12.
 5. Rusnac, Sv. Psihodiagnostic și expertiză psihologică în justiția penală și civilă. Suport de curs. Chișinău: S.n., 2022 (Tipografia „Print-Caro”), p. 44.
 6. Codul deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică (din 24 noiembrie 2018). Emitent: Colegiul Psihologilor din România. Publicat: Monitorul Oficial, nr.143 din 22 februarie 2019. Disponibil: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/211126>
 7. Rusnac, Sv. Psihodiagnostic și expertiză psihologică în justiția penală și civilă. Suport de curs. Chișinău: S.n., 2022 (Tipografia „Print-Caro”), pp. 43-50.
 8. *Ibidem*, p. 46.
 9. *Idem*.
 10. Bush, S. S., Connell, M. A., Denney, R. L. Ethical practice in forensic psychology: A systematic model for decision making. In: American Psychological Association, 2006. Disponibil: <https://doi.org/10.1037/11469-000>

CZU 378:159.942

ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ С ЦЕЛЬЮ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА У СТУДЕНТОВ ВУЗА

Наталия БРАЙЛЯН, докторанд
Молдавский государственный университет
Universitatea de Stat a Moldovei

***Abstract:** Based on the analysis of the studied scientific theoretical materials, and taking into account the results of the research, we confirmed the hypothesis that in adolescence the “achievement motive” is associated with the construction of a personality satisfaction profile of needs, and we clearly demonstrated this connection from the experimental part of our work. As part of our study of student motivation at the University, our main goal was to study the most important features of the motivational sphere of the personality of adolescence*

В данной статье представлена программа тренинга по развитию психологических подструктур мотивации достижения успеха у студентов вуза, а также методология процесса интервенции - психологического вмешательства, её принципы и организация непосредственно программы тренинга.

Основываясь на анализе изученных научных теоретических материалов, и принимая во внимание результаты проведенных исследований, мы подтвердили гипотезу о том, что в юношеском возрасте «мотив достижения» связан с построением личностью профиля удовлетворённости потребностей, и мы чётко показали эту связь с экспериментальной части нашей работы. В рамках проведённого нами исследования мотивации студентов в Вузе, главной нашей целью было – изучить наиболее важные

особенности мотивационной сферы личности юношеского возраста. Гипотеза исследования такова.

Мы предположили, что - юношеском возрасте «мотив достижения» как устойчиво проявляемая потребность, связан с построением личностью собственного профиля мотивации достижения.

Данная наш гипотеза, построенная на основе теоретических данных, была подтверждена нами во время проведения статистического анализа с помощью Т – критерия Стьюдента. Так как наша гипотеза верна, поэтому мы переходим к построению нашей индивидуальной коррекционной программы, для повышения мотивации студентов Вуза и старшеклассников. Мы предполагаем, что с помощью специально подобранных коррекционных упражнений можно будет развить определённые особенности студентов мотивационной сферы студентов в юношеском возрасте, такие как мотив достижения успеха, потребность к самоактуализации, развить такие качества мотивационной сферы, как гибкость и иерархизированность.

Характеризуя «Мотив достижения», мы выделили метод построения личностью собственного профиля удовлетворенности потребностей, как главную стратегию, ориентированную на практическое решение проблемы.

Гипотеза: навыки, приобретенные в ходе тренинга повысят мотивацию достижения у участников и повлияют на правильный выбор стратегии мотивации и осознанного поведения в сложных жизненных ситуациях.

Для построения и реализации нашей психологической интервенции, мы выбрали и применили на практике коррекционную программу, основанную на разработках таких российских исследователей, как Е.В.Сидоренко, Н.И.Козлова и др.

Цель коррекционной работы: воздействовать на мотивационную сферу старшеклассников и студентов с целью её улучшения, развития и усложнения структуры мотивов, повышение гибкости и иерархизированности мотивационной сферы, с целью развития таких личностных качеств как самостоятельность, саморегуляция, самоактуализация.

В последней части нашей работы мы представляем программу психологического вмешательства с целью повышения мотивации достижения успехов у студентов Вузе. В ней мы ставим перед собой следующие задачи:

1. Разработать программу психологического вмешательства - составление коррекционной программы на основе методик «Иерархия потребностей» И. А. Акиндиновой [2], «Шкала оценки мотивации достижения» Ю. М. Орлова [6], «Мотивация достижения успеха избегания неудач» А. А. Реана [3];
2. Выбрать студентов Вуза для участия в тренинге повышения мотивации;
3. Описать принципы и упражнения входящих в состав коррекционной программы; Выработка чётких рекомендаций для студентов Вуза по повышению мотивации, улучшению навыков самомотивации и самоактуализации, вооружение методами построения направленности личности расширение своей мотивационной сферы улучшение её качества таких как, гибкость, иерархизированность;

Для проведения нашей коррекционной программы нами специально были выбраны студенты Вуза, в количестве 24 человек, что объясняется следующими факторами:

4. Теоретические данные нам показывают, что коррекционная работа по улучшению мотивации с данной возрастной категорией (19 -21 лет) является наименее разработанной;
5. Результаты констатирующего эксперимента показывают нам, что именно студенты Вуза обнаружили острую познавательную потребность и желание повысить мотивацию по всем проведенным нами методикам;
6. Студенты, которые получили результаты тестов с самыми низкими показателями мотивации достижения - 24 человека, самостоятельно обозначили необходимость участия в коррекционной программе повышения мотивации.

Констатирующий эксперимент позволил подтвердить гипотезу о наличии взаимосвязи между мотивацией достижения успеха и ассертивным поведением.

Кроме того, нам удалось выявить значимые психологические аспекты мотивационных подструктур и эмоционально-психологических установок, и на основе этого составить психологические профили личности студентов – юношей и девушек, предрасположенных и не предрасположенных к реализации поведения, направленного на мотивацию достижения успеха.

Опираясь на результаты, полученные нами в констатирующем исследовании, в данной главе будет пошагово разработана, апробирована и дана оценка эффективности программы тренинга по развитию психологических качеств высокой замотивированности, целеустремленности, личностной зрелости и ассертивности. Важно отметить, как указывает Ильин Е.П., что огромное значение имеет мотив как состояние и, соответственно его степень развития. Сила учебного мотива выступает показателем непреодолимого стремления учащегося и оценивается по степени и глубине осознания потребности и самого мотива, по его интенсивности. Сила мотива обусловлена как физиологическими, так и психологическими факторами. К первым следует отнести силу мотивационного возбуждения, а ко вторым - знание результатов учебно-познавательной деятельности, понимание ее смысла, определенная свобода творчества. Кроме того, сила мотива определяется и эмоциями, что особенно ярко проявляется в детском возрасте.

В свое время Дж. Аткинсон предложил формулу для подсчета силы мотива (стремления): $M = \Pi \times B \times Z$, где: M - сила мотива, Π - мотив достижения успеха как личностное свойство, B - субъективно оцениваемая вероятность достижения поставленной цели, Z - личностное значение достижения этой цели. Устойчивость учебного мотива оценивается по его наличию во всех основных видах учебно-познавательной деятельности учащегося, по сохранению его влияния на поведение в сложных условиях деятельности, по его сохранению во времени. По сути, речь идет об устойчивости (ригидности) установок, ценностных ориентации, намерений учащегося. Рассматривая психологические качества мотивов учения, для организации и проведения формирующего эксперимента на практике нами были выделены следующие функции учебных мотивов:

1) побуждающая функция, которая характеризует энергетику мотива, иными словами, мотив вызывает и обуславливает активность учащегося, его поведение и деятельность;

2) направляющая функция, которая отражает направленность энергии мотива на определенный объект, т.е. выбор и осуществление определенной линии поведения, поскольку личность учащегося всегда стремится к достижению конкретных познавательных целей. Направляющая функция тесно связана с устойчивостью мотива;

3) регулирующая функция, суть которой состоит в том, что мотив предопределяет характер поведения и деятельности, от чего, в свою очередь, зависит реализация в поведении и деятельности учащегося либо узколичных (эгоистических), либо общественно значимых (альтруистических) потребностей. Реализация этой функции всегда связана с иерархией мотивов. Регуляция состоит в том, какие мотивы оказываются наиболее значимыми и, следовательно, в наибольшей мере обуславливают поведение личности. Наряду с указанными, выделяют стимулирующую, управляющую, организующую (Е.П. Ильин), структурирующую (О.К. Тихомиров), смыслообразующую (А.Н. Леонтьев), контролирующую (А.В. Запорожец) и защитную (К. Обуховский) функции мотива.

Таким образом, исходя из вышесказанного, сформулируем цель формирующего эксперимента: она состоит в разработке и проверке эффективности программы мотивационного тренинга по развитию психологических составляющих иерархической структуры мотивации студентов, что способствует повышению уровня мотивации достижения успеха и самостоятельному построению студентами собственного

мотивационного профиля. Гипотезой формирующего исследования является предположение о том, что целенаправленное воздействие на мотивационные детерминанты в рамках применения программы тренинга по развитию психологических детерминант способствует формированию у студентов собственного мотивационного профиля.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были поставлены следующие задачи исследования: разработать программу тренинга по развитию мотивов у студентов; реализовать программу тренинга с учетом принципов проведения групповых занятий в режиме реального времени; оценить эффективность программы психологического тренинга в экспериментальной группе.

После этапа оставленные задачи обусловили решению последующих подзадач научной работы:

Выбрать систему упражнений, нацеленных на развитие отдельных мотивов и общей структуры мотивации у студентов, расширение представлений об учебной мотивации, а также осознание необходимости повышения собственной мотивации.

Во-первых, дифференцировать испытуемых в экспериментальную группу с низким и средним уровнем мотивации достижения успеха. Во вторых, апробировать программу тренинга по развитию мотивации достижения, ассертивности, личностной зрелости

Реализовать повторную диагностику мотивации достижения и избегания неудач в экспериментальной группе, с целью оценки эффективности формирующего эксперимента, к тому же осуществить повторную диагностику контрольной группы и сравнить результаты до и после проведения программы.

Библиография:

1. АНАНЬЕВА Н.А. Мотивы выбора качеств значимых людей в процессе общения и процесс "самовыбирания" // Мир психологии, 1999, №3. С. 167-173.
2. АСЕЕВ В.Г. Мотивация поведения и формирование личности. 2-е изд. — СПб.: Питер; М.: Смысл, 2003. — 860 с: ил.
3. БОЖОВИЧ Л. И. Проблемы формирования личности: Избр. психол. тр. / Под ред. Д.И. Фельдштейна; Рос. акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т. - 3-е изд. - М.: МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2001. - 349 с. - (Психологи Отечества : избр. психол. тр.: В 70 т.). - Библиогр.: с. 342-348.
4. ВОВЧИК-БЛАКИТНАЯ М. В. Мотивационный аспект развития учебной деятельности студентов// // Воспитание, обучение, психическое развитие: ... Пермь, 1988.
5. ВЕРИСОЦКАЯ Е.А. Особенности учебной мотивации в юношеском возрасте // Гуманитарные научные исследования. 2019. № 10 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2019/10/26341> (дата обращения: 14.09.2020).
6. ГАЛКИНА Т.П. Социология управления: от группы к команде: учеб. пособие.- М.:Финансы и статистика, 2001.-224 с. (с. 208-211)
7. ИЛЬИН Е.П. Мотивация и мотивы. СПб: Питер, 2000. - 512с.
8. КОН И.С. Психология старшеклассника: Пособие для учителей. М.: Просвещение, 1986. - 191с.
9. ЛЕОНТЬЕВ А.Н. *Деятельность. Сознание. Личность*. М.: Смысл, Академия, 2005. — 352 с. — (Классическая учебная книга). — ISBN 5-89357-153-3.
10. МАРКОВА А.К. Формирование мотивации учения в школьном возрасте: Пособие для учителя . — М.: Просвещение, 1983. — 96 с.
11. МАГУН В.С. Потребности и психология социальной деятельности личности. Л.: Наука, 1983. - 175с.
12. МАСЛОУ А. Мотивация и личность // Вестник МГУ, сер. 7. Философия. 1991, № 3. С.66-75.
13. НАСТОЛЬНАЯ КНИГА ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА/Сост. С.Т. Посохова, С.Л. Соловьева. - М.:АСТ: ХРАНИТЕЛЬ; СПб.: Сова, 2008. - 671 с. (с. 314-318)

14. ПУГАЧЕВ В. П. Тесты, деловые игры, тренинги в управлении персоналом: учеб. для студентов вузов. - М. : Аспект Пресс, 2003. - 285 с. (с. 192-194)
15. РАХМАТУЛИНА Ф.М. Мотивационная основа учебной деятельности и познавательной активности личности / Психологическая служба в вузе (сборник статей). Казань: Изд-во Казанского ун-та, 1981. - С. 90-105.

CZU 376.3:159.963.37

ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО У ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА НАВЫКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДАННОЙ КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ

Людмила АНЦИБОР, доктор хаб. психологических наук,
USM

Мария ГУРКОВА, докторант,
USM

***Abstract:** Students diagnosed with autism and ASD experience anxiety more often than typically developing children, which leads to social and behavioral problems. The studied indicator “social anxiety” is closely related to social skills not only in students with autism, but also in students with normal or typical development. Social anxiety as a symptom is not often examined in the context of social skills interventions and in aspect of performance of the activity or task. In the present study, based on auxiliary school No. 6 in Chisinau, changes in social anxiety and social responsiveness were compared in adolescents with autistic disorder participating in a study on an adapted program of training and development of regulatory skills. The research we conduct nowadays and the pre – results obtained show that social skills and social behavior improved significantly after almost three months completing the adapted program.*

***Keywords:** autism, autistic spectrum disorder, anxiety, behavior, social skills, social response, performance.*

Ученики с аутистическим расстройством подвергаются значительно более высокому риску возникновения сопутствующих проблем психического здоровья, чем население в целом во всем мире на протяжении всей продолжительности их жизни [2 с. 3063]. Среди детей и подростков с аутистическим расстройством примерно 70% имеют по крайней мере один сопутствующий диагноз: и по меньшей мере 40% имеют два одновременно встречающихся психических расстройства, что говорит о коморбидности изучаемого нарушения (одновременное проявление двух нарушений).

Подростки и взрослые с подтвержденным аутистическим расстройством демонстрируют повышенный уровень основных психических расстройств. [4. с. 816]. Тревожные расстройства являются одним из частых сопутствующих заболеваний у аутичных детей, подростков и молодежи и, по оценкам, от 30% до 84% людей с аутизмом спектр присутствует с клинически значимой симптоматической тревогой [8, с. 40]. Современные исследования показывают, что сопутствующие симптомы тревоги могут усугублять негативные последствия, наблюдаемые у аутистов, такие как депрессивные симптомы, поведенческая дисрегуляция (например, членовредительство, агрессия) и повышенный родительский стресс. Кроме того, высокий уровень тревожности позиционируется как модератор аутистических симптомов, степень тяжести протекания и побочных симптомов, связанных сданным видом нарушения развития.

Различия в социальном общении являются одной из основных особенностей расстройств аутистического спектра [1, с. 12]. Наличие сопутствующей тревоги, которая

независимо связана с социальными трудностями, может еще больше усугубить негативное влияние на социальное функционирование и отношения у людей в спектре аутизма.

Учитывая распространенность, функциональные нарушения и дистресс, связанные с сопутствующими симптомами тревоги у учеников с аутизмом, важно определить влияние симптомов тревожности и методы смягчения симптомов тревоги в этой уязвимой группе населения. Социальные трудности могут еще больше усугубить негативное воздействие на социальное функционирование и отношения у людей с аутизмом [6, с. 25].

Учитывая повышенную распространенность сопутствующих психических расстройств и высокие потребности в медицинской помощи среди подростков с аутизмом и взрослых, интервенции, направленные на одновременное решение нескольких задач лечения, будут нецелесообразными. и экономически эффективным, снижающим нагрузку на сообщество аутистов в целом.

Программа обучения и развития навыков общения (PEERS) была создана как один из немногих научно обоснованных методов лечения социальных навыков у аутичных подростков и молодых людей с РАС и другими социальными нарушениями [7, с. 1029].

Психосоциальные нарушения при РАС и при симптомах тревоги

Несмотря на различные клинические явления, РАС и тревога могут приводить к клинически значимым социальным нарушениям, будь то из – за проблем в социальном общении, различий в социальном познании, тревожного избегания или физиологического и когнитивного дистресса в социальных ситуациях. Диагностические характеристики учеников с аутизмом включают проблемы и различия в понимании вербального и невербального общения, социально – эмоциональной взаимности, взгляда на ситуацию и развития значимых отношений на протяжении всей жизни, что приводит к нарушениям навыков выполнения деятельности и действий, а так же точной поставленной цели или задачи.

Известно, что симптомы тревоги часто приводят к наиболее значительным нарушениям психического характера. В нашем случае (учеников с аутистическим расстройством) симптомы тревоги мы обозначили как "социальная тревога", обычно начинающаяся в подростковом возрасте, включает в себя страх негативной оценки, неблагоприятные физиологические реакции на социальные ситуации и избегание социальных ситуаций. Социальная тревога зачастую связана с большими социальными трудностями у детей с аутизмом, приводящее к более низкой социальной мотивации в будущем их жизнедеятельности. Симптомы социальной тревоги так же связаны с дефицитом внимания, общения, социальных навыков и признания со стороны сверстников, и таким образом, общность симптомов предполагает мультидисциплинарную и многоплановую коррекцию.

Взаимосвязь аутистического расстройства и социальной тревожности

Учитывая, что социальные нарушения, присутствующие при аутизме и при РАС, почти 50% из числа диагностируемых аутистическим расстройством демонстрируют повышенную социальную тревогу. Предположение о том, что повышенное стремление к социальному взаимодействию может быть причиной повышенной социальной тревожности у аутичных людей. Кроме того, у подростков с аутизмом, как мы видим более тяжелая симптоматика РАС, и как правило, проявляется повышенной тревожностью [5, с. 4], [9, с. 61]. Мы отмечаем, что подростки с аутизмом и с социальной тревожностью имеют больший дефицит уверенности в себе (т.е. инициирования социальных взаимодействий) и социальной реакции (т.е. осведомленности о социальных правилах), чем те, у кого нет социальной тревожности.

Сопутствующие симптомы тревоги, по – видимому, остаются относительно стабильными или ухудшаются на протяжении всего развития у аутичных людей [2. р. 23]. Помимо дистресса, связанного с этими симптомами, проблемы психического здоровья и

социальные нарушения предсказывают значительные негативные последствия для аутистов на протяжении всей жизни (например, ухудшение качества жизни).

Цели и гипотезы исследования:

- 1) роль социальной тревоги в смягчении реакции лечения на вмешательство в отношении социальных навыков.
- 2) реакция социальной тревоги на вмешательство в социальные навыки.
- 3) связь между изменениями социальных нарушений и изменениями в социальных навыках, тревожность после вмешательства в развитие социальных навыков.

Во всех трех целях была проверена регулирующая роль возрастной группы (ученики вспомогательной школы с 5 – 9 классы) для изучения процессов интервенции в разные периоды развития, а также согласованности результатов, полученных из данного исследования. Мы предполагаем, что:

- 1) социальная тревога будет смягчать вмешательства в социальные навыки.
- 2) более высокие уровни тревоги приведут к снижению прироста социальных навыков.
- 3) улучшение навыков социализации будут наблюдаться у учеников, у которых социальная тревожность после прохождения программы будет снижена

Из рапортов, представленных во вспомогательной школе №6 и полученных клинических результатов ученики с диагнозом аутизм и РАС, а так же подтвержденным исходным отчетом лица, осуществляющего уход (например, родителя, терапевта, классного руководителя или члена семьи), о текущей симптоматике РАС по *шкале социальной отзывчивости*, подростковый возраст. Участники $n = 57$ были в возрасте от 10 до 15 лет, из них мальчики $n = 42$ (73%), $n = 15$ (27%) – девочки. ***Сопутствующий диагноз психического нарушения наблюдаются практически у всех респондентов исследования.*** Наиболее частым коморбидным диагнозом был синдром дефицита внимания/гиперактивности СДВГ – $n = 30$ (52%), за которым следовали интернализирующие расстройства, такие как тревога – $n = 23$ (40%) и депрессия $n = 4$ (7%). Следует отметить, что в данной выборке выборке зарегистрирована ***низкая частота официальных диагнозов*** социальной тревожности, многие участники сообщили о повышении симптомов социальной тревожности при заполнении форм и анкет.

Методика адаптированной программы

Нами был выбран формат небольших групп, например, 10 – 12 членов группы, дидактические уроки с конкретными правилами и шагами, демонстрации ролевых игр, поведенческие репетиции и еженедельные задания по социализации для детей. обучать экологически обоснованным социальным навыкам. Темы включают разговорные навыки, электронное общение, правильное использование юмора, стратегии входа и выхода из беседы со сверстниками, организацию встреч с друзьями, а также разрешение конфликтов (т. е. разногласий) и неприятия (т. е. издевательств). Примеры содержания адаптированы к нормативным социальным ситуациям подростков и молодых людей, соответствующим их развитию (например, средняя школа, кружки, однако правила и этапы развития социальных навыков остаются стандартными для программ для подростков и молодежи с аутистическим расстройством.

Программа разработана чтобы участники посещали еженедельные 60 – минутные занятия в течение первого полугодия учебного года с постоянным социальным наставником (например, лицами, осуществляющими уход, родителями, терапевтами, воспитателями). Каждая неделя посвящена материалам, связанным с приобретением и сохранением друзей, а также развитием более значимых дружеских/отношений при совместной деятельности.

Мультидисциплинарная команда специалистов помогают отслеживать результаты и выполнение домашних заданий, проведение демонстрации ролевых игр и предоставление участникам обратную связь по результатам во время социально – бытовых и поведенческих занятий.

Комплекс мер, оценивающих социальное поведение и симптом тревожности у участников, будет применен в двух временных точках к участникам и социальным тренерам. Базовые показатели собирались до вмешательства, а пост – показатели будут выявлены после завершения первого полугодия обучения во вспомогательной школе №6. Это исследование направлено на изучение того, как симптом тревожности влияет на развитие социальных навыков, на навыки выполнения деятельности.

Прохождение данной и созданной нами программы привела к значительному снижению симптомов социальной тревожности, при этом лица, у которых исходный уровень социальной тревожности был клинически повышен, обычно демонстрировали значительно большее снижение тревожности после лечения. Социальные взаимодействия делятся на конкретные и практические шаги, которые могут уменьшить некоторую тревогу в социальных ситуациях за счет уменьшения двусмысленности. Кроме того, поведенческие занятия во время сессий и домашние задания по участию в социализационной деятельности вне сессий создали возможности для участия в социальных взаимодействиях – известный механизм изменения в лечении социальной тревоги.

Несмотря на полученные обнадеживающие результаты, существует ряд ограничений, о которых стоит упомянуть. Во – первых, в настоящем исследовании использовались только два опросника: 1) опросник тревожности, заполняемый мною как терапевтом, и лицом, осуществляющего уход за учеником с АР; 2) опросник о социальном функционировании, так же заполняемый мною и лицом, осуществляющего уход за учеником с АР с использованием только одного показателя для каждой конструкции.

В будущих исследованиях могут использоваться несколько оценок и информаторов с различными модальностями в этих областях (например, дополнительные стандартизированные меры, наблюдательные меры социального функционирования, независимые оценки и шкалы).

Кроме того, отсутствие группы сравнения является ограничением, и будущая работа может включать активную контрольную группу для усиления результатов. Наконец, следует учитывать предвзятость отбора, поскольку подростки и молодые люди в настоящем исследовании включали тех, кто был мотивирован к участию в этой групповой модальности.

Выводы.

В целом, данное исследование дополняет растущую литературу по аутистическому расстройству и симптомы тревожности и исследует эти конструкции в контексте вмешательства и психокоррекционной интервенции в развитие социальных навыков мультидисциплинарной командой специалистов. Результаты показывают, что обучение обоснованным социальным навыкам в рамках вмешательства со стороны лиц, осуществляющих уход, снижает социальную тревогу и повышает социальные навыки у учеников подростков с аутистическим расстройством.

Благодаря расшифровке социальных ситуаций и созданию возможностей для социального воздействия с помощью коучинговой обратной связи, адаптированная программа может повысить социальную компетентность и самооффективность, одновременно уменьшая симптомы социальной тревоги и случаи социального отторжения у учеников с РАС.

Таким образом, разрабатываемая программа может принести двойную выгоду: улучшить основные социальные проблемы, связанные с РАС, а также улучшить сопутствующие симптомы тревоги. Определение коррекционных вмешательств, приносящих пользу во многих областях, имеющее важное значение для максимизации экономической эффективности как для систем обслуживания, так и для людей с аутистическим расстройством.

Библиография:

1. Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association).
2. Buck, T. R., Viskochil, J., Farley, M., Coon, H., McMahon, W. M., Morgan, J., & Bilder, D. A. (2014). Psychiatric comorbidity and medication use in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3063–3071. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2170-2>.
3. Baribeau, D. A., Vigod, S., Pullenayegum, E., Kerns, C. M., Mirenda, P., Smith, I. M., & Szatmari, P. (2021). Cooccurring trajectories of anxiety and insistence on sameness behaviour in autism spectrum disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 218(1), 20–27. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.127>.
4. Croen, L. A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M. L., Rich, S., Sidney, S., & Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7), 814–823. <https://doi.org/10.1177/1362361315577517>
5. Factor, R. S., Condy, E. E., Farley, J. P., & Scarpa, A. (2016). Brief Report: Insistence on Sameness, Anxiety, and Social Motivation in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1–7. doi:10.1007/s10803-016-2781-x
6. Kerns, C. M., Kendall, P. C., Zickgraf, H., Franklin, M. E., Miller, J., & Herrington, J. (2015). Not to be overshadowed or overlooked: Functional impairments associated with comorbid anxiety disorders in youth with ASD. *Behavior Therapy*, 46(1), 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.005>
7. Laugeson, E. A., Frankel, F., Gantman, A., Dillon, A. R., & Mogil, C. (2012). Evidence-based social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: The UCLA PEERS program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1025–1036. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1339-1>.
8. Smith, I. C., Ollendick, T. H., & White, S. W. (2019). Anxiety moderates the influence of ASD severity on quality of life in adults with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 62, 39–47. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.03.001>.
9. Spain, D., Sin, J., Linder, K. B., McMahon, J., & Happé, F. (2018). Social anxiety in autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 52, 51–68. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.04.007>

CZU 159.9:141.21

OPTIMISMUL – NUCLEU AL DESĂVÂRȘIRII SPIRITUALE A OMULUI

Silvia BRICEAG, conf. univ., dr.,

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

Irina CRIVONOSOV, master în psihologie, logoped
la Centrul de plasament și reabilitare a copiilor, Bălți, Moldova

***Abstract:** The given article reflects theoretical and practical approaches to optimism and positive thinking from a psychological and religious perspective. The applied dimension of the research is represented by the counseling program aimed at improving the level of optimism through positive thinking. The experimental base was made up of two groups of people: with a religious spirit and without a religious spirit. We believe the present work reveals that optimism and faith could guide us to the light at the end of the tunnel today, because optimism produces huge changes in our lives, making us notice new possibilities.*

Dicționarul de Psihologie Larousse definește termenul de optimism drept o atitudine a celui care privește de preferință latura bună a lucrurilor, care crede în om, în progres și în ameliorarea geniului uman. Optimistul nu este insul candid, cum prea adesea îl credem, ci

dimpotrivă, un individ curajos care nu se lasă împiedicat de obstacole și care stăruie în acțiunea sa chiar și atunci când totul pare pierdut. Optimistul este fermentul creativității.

Diversi autori tratează noțiunea de optimism drept factor de influență a longevității vieții. Un exemplu în acest sens este și abordarea autorului Dr. Bertil Marklund în cartea Ghidul Nordic pentru a trăi cu 10 ani mai mult, care spune că un pahar pe jumătate umplut este plin pe jumătate sau invers, gol pe jumătate? Răspunsul nostru la această întrebare dezvăluie modul în care ne raportăm la viață: fie cu optimism, fie cu pesimism. Optimistul privește partea pozitivă, ”ce bine că mai e jumătate”, în timp ce pesimistul se gândește la lipsă, la ceea ce e negativ, “curând n-o să mai fie deloc”.

Această atitudine față de viață, joacă un rol esențial în privința sănătății noastre. Optimistul trăiește mai mult, are o memorie mai bună, își face prieteni mai ușor, are parte de mai multe reușite în viața profesională și personal și, în general, e mai fericit. Speranța și optimismul contribuie la o bună stare de sănătate. Ne naștem dotați cu voința nu doar de a supraviețui, ci și de a trăi.

Specialistul în psihologie pozitivă C.R. Snyder consideră că speranța este mult mai mult decât o emoție pasivă și că ea conține două ingrediente care, luate împreună, ne oferă capacitățile mentale și emoționale esențiale pentru atingerea obiectivelor: abilitatea și energia.

O gândire plină de speranță implică abilitatea de a rezolva probleme – abilitatea mentală de a soluționa și descoperi moduri de a atinge un obiectiv și energia de a duce la capăt planul – și forța motivațională pentru a pune în practică aceste gânduri.

Majoritatea specialiștilor în psihologie pozitivă sunt de acord că așteptările noastre de la viitor influențează deznodământul. Contează să ai o percepție și o interpretare pozitivă a situațiilor și evenimentelor, după cum contează și rolul pe care îl jucăm noi. Optimiștii chiar gestionează mai bine adversitățile decât pesimiștii! Situațiile devin mai bune într-o perspectivă optimistă, iar reducerea gândirii negative îmbunătățește bunăstarea și capacitatea ta de a te descurca mai bine.

Studiul diferitelor aspecte ale bunăstării psihologice au arătat că optimismul:

- Reduce furia;
- Diminuează sentimentul de singurătate și asigură un control mai puternic la vârste înaintate;
- Reduce tracasările cotidiene și micșorează stresul;
- Reduce depresia – după naștere, la bolnavii de cancer, la cei care au grijă de un bolnav de Alzheimer;
- Permite o mai bună adaptare la medii noi;
- Reduce posibilitatea căderii în depresie după o amputare;
- Permite dezvoltarea unei stime de sine mai mari;
- Și chiar limitează frica și anxietatea după experiența unui atac cu rachete! După cum ne dăm seama din lista de mai sus, se pare că optimiștii se descurcă mai bine, și tocmai datorită optimismului, ei sprijină activ recuperarea mentală mai sănătoasă după boală și adversitate.

Optimismul influențează pozitiv și abilitatea noastră de a:

- Construi reziliența pentru viitor;
- Crește după experimentarea evenimentelor mici și mari;
- Crea oportunități;
- Avea relații mai bune;
- Reordona prioritățile și de a ne fixa obiective mai bune.

Psihologii Carver și Schreier văd gândirea optimistă ca pe o dispoziție. După ani de studii, ei au descoperit că există calitatea de a fi predispus să vezi partea bună a lucrurilor, și cu cât mai pesimistă este perspectiva ta, cu atât ai mai multe șanse să suferi de mai multe boli, în general, dar și de depresie și de singurătate. Optimistul se îndreaptă către soluții, în timp ce pesimistul nu vede decât problemele. Când apar problemele și necunoscutele, optimistul își concentrează energia pe întrebarea ”cum să fac le rezolv?” și știe

deja că va reuși. Prin urmare, nu se simte stresat, nici frustrat sau neputincios și evită un puseu de creștere a glicemiei și a inflamației, cu efectele lor negative recurente asupra sistemului imunitar. Această stare de seninătate previne și apariția oricărui tip de cancer, și afecțiunilor cardiovasculare. În schimb, pesimistul își cheltuiește energia făcându-și griji și stresându-se, ceea ce duce la mai multă inflamație și, pe termen lung, la decese premature.

Un studiu a examinat starea inimii și a vaselor de sânge la 5000 de adulți, comparându-le cu nivelul lor de optimism. Rezultatele au arătat că oamenii care vedeau partea bună a vieții aveau de două ori mai multe șanse să aibă o inimă mai sănătoasă decât cei care dădeau dovadă de o atitudine negativă. Optimiștii au avut chiar și un indice mai bun al glicemiei și colesterolului.

Un alt studiu a urmărit peste 120 de bărbați care făcuseră recent un prim infarct. Opt ani mai târziu, 21 din cei 25 cei mai pesimiști muriseră, în timp ce, dintre cei 25 cei mai optimiști, muriseră numai șase. Șapte din zece persoane decedate premature sunt pesimiste. Optimiștii trăiesc mai mult decât pesimiștii și studiile au arătat că diferența de durată de viață poate să ajungă până la șapte ani.

Optimismul are efecte miraculoase asupra stării de sănătate pe termen lung, este demonstrat în lucrările oamenilor de știință. O atitudine pozitivă și un echilibru emoțional constant stau la baza rezistenței organismului în fața bolilor.

Orice realizare, indiferent de ce natură sau în ce scop, începe cu dorința arzătoare de a atinge un obiectiv bine definit. Printr-un principiu straniu și puternic al chimiei mentale, natura ascunde în impulsul dorinței puternice acel ceva care nu cunoaște cuvântul „imposibil” și nu acceptă realitatea eșecului. Există o diferență între a-ți dori ceva și a fi pregătit să primești acel lucru.

Nimeni nu e gata pentru un lucru până când nu crede că îl poate dobândi. Starea mentală trebuie să fie credința, nu simpla speranță sau dorință. O minte deschisă este esențială pentru credință. Mințile închise nu inspiră credință, curaj și încredere.

Atunci când există o sete, există și o cale. Cu determinare, chiar și visele vor deveni realitate.

Cei care transformă visele în realitate nu cred niciodată că au făcut destul sau că au realizat destule; ei sunt obsedați de următorul nivel

Există persoane care reușesc să se descurce în aproape orice situație, care au mai multe succese, care se gândesc, în caz de eșec, că data viitoare vor reuși, care descoperă în primul rând aspectul pozitiv al lucrurilor. Pe bună dreptate ne putem întreba: care sunt factorii determinanți în aceste cazuri? Invidioșii susțin că persoanele respective au noroc, au condiții favorabile, sunt mai nepăsătoare etc., atribuind deci reușita unor cauze de circumstanță și nu de esență. Cercetările de specialitate au stabilit că, la egalitate cu alți factori (competență, reglaj motivațional optim etc.) persoanele descrise sunt caracterizate și de o atitudine profundă numită optimism, atitudine ce le permite abordarea evenimentelor și dificultăților cu mai multă încredere și siguranță, cu o puternică hotărâre de a merge înainte. Această atitudine pozitivă contribuie mult la obținerea succesului care, la rândul său, va pregăti succesele viitoare.

Astfel luând în considerație cele menționate mai sus, ne-am propus să cercetăm nivelul de optimism la persoanele cu spirit religios și a persoanelor fără spirit religios.

Ipoteza: presupunem că persoanele cu spirit religios au un nivel de optimism mai înalt prin comparație cu persoanele fără spirit religios.

Eșantionul de cercetare: - A fost constituită din două grupuri de persoane: cu spirit religios și fără spirit religios. Grupul cu spirit religios este format din: doi preoți călugări de la Mănăstirea “Nașterea Domnului” din satul Zăbriceni raionul Edineț, două maici de la Mănăstirea “Sfânta Treime” din satul Glinjeni raionul Fălești și Preotul de la Biserica “Nașterea Maicii Domnului” din satul Zăicana raionul Criuleni. Grupul fără spirit religios este format din persoane ce activează în diverse domenii cu vârste cuprinse între 28 și 60 ani.

Metodologia studiului experimental

La realizarea investigației derivate din ipoteză și obiectivele cercetării am ales testul *Sînteți optimist (ă)*, Psihoteste ediția III A, 2002.

Instrumentul de cercetare a fost aplicat pe slujitorii lăcașelor sfinte, care au fost invitați la o discuție și au fost informați despre cercetarea care are loc. În urma discuțiilor călugărilor, maicilor li s-a propus completarea testului.

Pentru a putea a menționa cu încredere că anume oamenii cu spirit religios au un nivel al optimismului mai înalt ne-am propus să aplicăm același test pe un grup de zece persoane fără spirit religios din diferite domenii. Eșantionul constituit din persoane ce reprezintă diferite domenii profesionale am considerat că ar putea participa în cadrul cercetării dat fiind faptul că sunt persoane vioaie, cu simțul umorului, veseli și cei mai buni în domeniile lor, dar și realizați în plan personal.

Rezultatele pe care le-am obținut au fost impresionante prin faptul că anume persoanele slujitoare ale lăcașelor sfinte au obținut scoruri înalte la testare, ceea ce demonstrează că aceștia au un nivel de optimism mai înalt comparativ cu celălalt grup de subiecți fără spirit religios. Rezultatele obținute la etapa testării le vom prezenta în figura ce urmează:

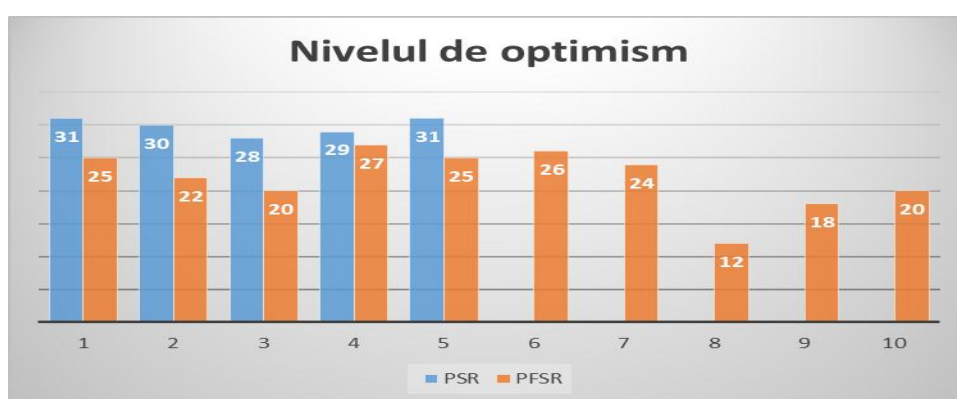


Figura nr.1. Nivelul de optimism la persoane cu spirit religios (PSR) și fara spirit religios (PFSR).

Pentru a testa diferența dintre aceeași variabilă dependentă care în cazul nostru este nivelul de optimism măsurat pe două grupuri formate din subiecți diferiți, am utilizat Testul *t* pentru eșantioane independente. Tabela de date statistice conține variabila dependent de tip numeric și variabila dependent de tip nominal cu două valori în funcție de apartenența la un grup sau altul.

Tabel nr.1 Statistica descriptivă la cele două grupuri analizate

Group Statistics				
Grup	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
optimism religios	5	29,80	1,304	,583
divers	10	21,90	4,557	1,441

Tabel nr. 2 Rezultatele Testului *t* pentru eșantioane independente

Independent Samples Test		
	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means
		95% Confidence Interval of the Difference

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
optimism	Equal variances assumed	4,139	,063	3,737	13	,002	7,900	2,114	3,332	12,468
	Equal variances not assumed			5,082	11,495	,000	7,900	1,555	4,496	11,304

În primul tabel avem statistica descriptivă a celor două grupuri. Observăm că media grupului persoanelor cu spirit religios este de 29,8 iar al persoanelor fără spirit religios este de 21,9, ceea ce demonstrează că persoanele cu spirit religios au demonstra valori mai înalte la coeficientul nivelului de optimism comparative cu rezultatele grupului persoanelor fără spirit religios.

În al doilea tabel avem rezultatele pentru cazul asumării omogenității variației, în cazul nostru ele nu sunt egale și reprezintă 0,063 traducându-se ca valoarea lui $p=0,063$ mai mare de 0,05.

În cazul studiului nostru rezultatul testului t ne permite să confirmăm ipoteza cercetării, conform căreia persoanele cu spirit religios au un nivel de optimism mai înalt ($m=29,8$) prin comparație cu persoanele fără spirit religios ($m=21,9$).

Intervenție psihologică.

Programul de consiliere psihologică pentru îmbunătățirea nivelului de optimism prin gândirea pozitivă își propune să ghideze participanții spre: conștientizarea importanței gândirii pozitive, identificarea factorilor ce contribuie la dezvoltarea gândirii pozitive, înțelegerea felului în care optimismul influențează calitatea vieții, conștientizarea rolului gândirii pozitive (corecte) în dezvoltarea optimismului, identificarea strategiilor optime de îmbunătățire a nivelului de optimism prin gândirea pozitivă.

Structura programului: programul este format din șase ședințe, cu durata unei ședințe de 60 minute. Frecvența programului este de două ori pe săptămână unde participă 5-10 subiecți, cu vârste cuprinse între 45-55 ani.

Scopul: optimizarea nivelului de stres prin gândire pozitivă

Obiective:

- Conștientizarea importanței gândirii pozitive.
- Identificarea factorilor ce contribuie la dezvoltarea gândirii pozitive.
- Înțelegerea felului în care optimismul influențează calitatea vieții.
- Conștientizarea rolului gândirii pozitive (corecte) în dezvoltarea optimismului.
- Identificarea strategiilor optime de îmbunătățire a nivelului de optimism prin gândirea pozitivă.

Sedința	Titlul activității	Durata
	Sedința I	60 min
Activitatea 1	Cunoaște-mă așa..	15 min
Activitatea 2	Diada așteptărilor	10 min
Activitatea 3	Atitudinea și succesul	25 min
Activitatea 4	Formula SCFS	10 min
Activitatea 1	Sedința II	60 min
Activitatea 1	Starea meteorologică	15 min
Activitatea 2	Stresul adversar sau aliat	15 min
Activitatea 3	Lupta negațiilor	15 min
Activitatea 4	Balul mascat	15 min
	Sedința III	60 min

Activitatea 1	Puterea cuvintelor	10 min
Activitatea 2	Conflictul interior	10 min
Activitatea 3	Puterea relaxării	20 min
Activitatea 4	Recunoștința	20 min
Sedința IV		60 min
Activitatea 1	Ce este gândirea pozitivă	10 min
Activitatea 2	Autotreinul gândirii pozitive	15 min
Activitatea 3	Cum pot să mă alint	15 min
Activitatea 4	Ziua iubirii	20 min
Ședința V		60 min
Activitatea 1	Împărtășirea impresiilor	10 min
Activitatea 2	Provocarea secretă	15 min
Activitatea 3	3 tehnici – 6 rezultate	20 min
Activitatea 4	Maratonul gândurilor pozitive	15 min
Ședința VI		60 min
Activitatea 1	Cadoul	15 min
Activitatea 2	Comportamente de autoîngrijire	10 min
Activitatea 3	Aleg să cred că...	15 min
Activitatea 4	Mulțumesc pentru o activitate interesantă	20 min

Pentru a întări rezultatele obținute în urma investigațiilor experimentale, ne-am propus să expunem câteva discuții avute cu persoanele cu spirit religios din cadrul mănăstirilor de la noi din țară. Liniștea pe care o simți pășind porțile mănăstirilor, pacea interioară și împăcarea cu sine. Acolo te simți de parcă ai avea aripi. Persoanele cu spirit religios sunt comunicabili, însă nu orice subiect îl poți discuta și sunt mai rezervați. Atunci când am mers la Mănăstirea Nașterea Domnului din satul Zăbriceni raionul Edineț, pentru a putea realiza interviurile, ni s-a recomandat să fim pregătiți spiritual și pentru asta a fost nevoie de a respecta o perioadă de post și primirea sfințelor taine mărturisirea și împărtășirea cu aflarea pe teritoriul mănăstirii cel puțin trei zile. După trei zile de aflare pe teritoriul mănăstirii cu respectarea regulilor specifice locașului Sfânt și a programului liturgic, a fost posibilă realizarea testului „Sunteți optimist(ă)” și a discuțiilor cu preoții călugări Dorimedont și Filladelf.

Interviu cu Preotul-călugăr Filladelf

Preotul-călugăr Filladelf în vârstă de 40 de ani, de la Mănăstirea Nașterea Domnului din satul Zăbriceni raionul Edineț. Fiind absolvent al seminarului Teologic din Edineț și absolvent al facultății de Istorie și Psihologie din cadrul Universității de Stat din Moldova.

Ce va făcut să alegeți această cale a monahismului?

Preotul-călugăr Filladelf: “Am ales această cale singur nu am fost sfătuit sau oprit de nimeni. Am știut că voi fi aici încă de pe când eram la seminar. Având și alte studii... totuși mi-am zis că dacă voi fi un preot de mir nu voi avea timp atât de mult să studiez literatura ortodoxă, să mă rog, să fiu mai aproape de Dumnezeu, întrucât atunci când ești un preot de mir ai familie copii și nu ai cum să nu le fii lor mai mult alături, însă studiile teologice și învățăturile primite, ne-au dat alte îndrumări.”

Cum comentați afirmația: „Mănăstirea e un loc, sau mai bine zis un refugiu pentru cei săraci și nerealizați”

Părintele-călugăr Filladelf: „Nu cred că Mănăstirea este un refugiu pentru cei nefericiți, este adevărat că mulți vin la mănăstire atunci când sunt în necazuri și dureri, dar nimeni din cei aflați în suferințe nu aleg să-l slujească pe Domnul, cel puțin să rămână în mănăstire. Însă pornind de la idea că și bogăția și sărăcia sunt trecătoare, la fel și fericirea ca și nefericirea ajung într-o zi să dispară, faptul că astăzi ești într-un necaz sau într-o suferință sau te confrunți cu lipsuri, ele mâine trec și tu din cel slab devii puternic, din cel sărac un om cu de toate, dacă nu ai pe cineva alături azi, mâine te pomenești că întemeiezi o familie, toate aceste lipsuri, dureri sau suferințe nu a adus pe nimeni în treapta de slujitor al Domnului, atâta timp cât acea persoană nu

I-a iubit pe Dumnezeu mai mult decât toate avuțiile sau realizările pe care și le dorește. Ești aici, la mănăstire, doar pentru că îl iubești pe Dumnezeu, nu te ține nimic aici decât dragostea pentru Atotputernicul. În ceea ce mă privește pe mine personal nu mă consider un om nerealizat sau...

Fiind aici am reușit împreună cu partenerii din Olanda și Germania și am creat produsele Biocămara pe lângă Mănăstirea Zăbriceni din r. Edineț din dragoste față de oameni și față de ceea ce facem. Ne doream — să împărtășim cu alții tot, ceea ce e natural, ecologic, sănătos și gustos. Tot, ce a fost cu grijă și rugăciune adunat de către călugării mănăstirii pe câmpurile ascunse de orașele mari și ambuteiajele zilnice.

Am revoluționat modul de producere a produselor lactate, astfel datorită colaborării externe, la noi producem cele mai calitative brânzeturi iar produsele noastre sunt la mare căutare în toată regiunea de Nord a țării.

Îndrumat de partenerii noștrii străini am reușit să construim cazangeria pe biomasă, astfel că toate încăperile mănăstirii sunt încălzite datorită acestui sistem.

Am încă foarte multe planuri asemănătoare cu cele relatate anterior și eu cred că le voi și realiza pentru că îmi doresc mult și ne străduim să facem lucruri frumoase și utile atât nouă cât și aproapelui nostru.”

Considerați că oamenii cu spirit religios sunt mai optimiști?

Părintele-călugăr Filladelf: „Da! Pentru că din moment ce omul vine la mănăstire, având un necaz sau o durere și alege un lăcaș Sfânt, așa cum vorbește Mântuitorul Iisus Hristos în Evanghelia după Matei: “Dacă veți avea credință în voi cât un grăunte de muștar, veți zice muntelui acestuia: Mută-te de aici dincolo, și se va muta; și nimic nu va fi vouă cu neputință.” Oamenii rugându-se și atunci când se roagă cred că vor primi toate câte le cer. Credința pe care o au îi fac să aibă gânduri pozitive având speranța că viața se va mișca în direcția cea bună.”

Constatare: Preotul-călugărul Filladelf a fost primul dintre slujitorii bisericii și din grupul persoanelor cu spirit religios care s-a oferit să discute cu noi. Chiar de la începutul discuției noastre s-a arătat dornic de a vorbi despre viața monahală, despre studiile sale, despre realizările sale pe alocuri mai făcând și glumițe cu un umor fin pe seama sa și despre lumea în care trăim. Căldura și entuziasmul cu care vorbea

Preotul-călugăr Filladelf, ne-a făcut să credem că problemele lumii nu sunt atât de mari. Cu atâta înflăcărare vorbea despre viața monahală despre realizările sale, despre planurile mărețe de viitor, despre partenerii străini, despre investițiile atrase în folosul întregii obști monahale a mănăstirii. Atâta înflăcărare și atâta poftă de viață am întâlnit în cărțile motivaționale ale lui Dalle Carnegie, Grant Cardone. Cum în fiecare zi se străduie să facă viața mai ușoară a celor din mănăstire atrăgând diferite invenții ale timpului nostru. Așa cum spunea chiar însuși preotul-călugăr Filadelf: „Dacă nu ai făcut nimic ca să-ți depășești realitatea, venirea sau alegerea căii monahale nu te vor ajuta prea mult, în mănăstirea vin de fapt cei mai puternici, cei care găsesc oceanul și în deșert și nicidecum nu vin acei care aflați în mijlocul oceanului mor de sete. Îmi plac oamenii care deși cer ajutorul celui de Sus stau în așteptarea minunii nefăcând nimic. Pentru că Dumnezeu nu trimite colaci celui ce se culcă pe un cuptor. De aceea nici nu iau în seamă unele cuvinte dure spuse despre Dumnezeu și despre Sfinți, spuse de acei care singuri nu-și doresc fericirea și împlinirea, nu poți să-i ceri lui Dumnezeu ceea ce singur nu-ți dorești cu adevărat.

Optimismul și speranța ce ard în acel preot călugăr sunt molipsitoare, pentru cei care cred că o dată pășind pragul mănăstirii și alegând calea călugăriei viața și realizările se sfârșesc, totul abia începe chiar la mănăstire, anume această discuție ne-a făcut și să dăm mai departe și să discutăm cu persoanele cu spirit religios din locașurile mănăstirești.

Interviu cu Preotul-călugăr Dorimedont

Preotul-călugăr Dorimedont în vârstă de 37 de ani, de la Mănăstirea Nașterea Domnului din satul Zăbriceni raionul Edineț. Absolvent al seminarului Teologic din Edineț.

Ce va făcut să alegeți această cale a monahismului?

Preotul-călugăr Dorimedont: „Atunci când am absolvit seminarul Teologic din Edineț, mi-a apărut gândul să aleg să slujesc lui Dumnezeu departe de cele lumești, așa cum ne vorbește

Mântuitorul Iisus în Sfânta Scriptura: „Dacă voiește cineva să vină după Mine, să se lepede de sine, să-și ia crucea și să Mă urmeze. Pentru că oricine va vrea să-și scape viața o va pierde, dar oricine își va pierde viața pentru Mine o va câștiga. Și ce ar folosi unui om să câștige toată lumea, dacă și-ar pierde sufletul? Sau ce ar da un om în schimb pentru sufletul său”

Viața monahală e cu totul diferită de cea lumească, însă mă regăsesc aici. E alegerea mea una foarte binegândită și nu am regretat niciodată pentru faptul că sunt aici. Am exemple sfinte de la întâistătorii bisericii ortodoxe de la unii din ei am deprins multe din tainele slujirii lui Dumnezeu, am deprins de la ei darul rugăciunii al smereniei și al răbdării. La fel ca și peste oamenii de dinafara mănăstirii și peste slujitorii altarului vin ispite, boli, dureri și pierderi ai celor dragi, dar mereu alinarea e la Domnul și cum ne învață scriptura:” Dumnezeu îi pedepsește pe fiii lui care îi iubește, spre mântuirea lor”

Fiind aici mi-am propus să împărtășesc toate câte le deprins până acum sunt de la 15 ani în mănăstire și consider că îmi urmez chemarea. Acolo unde dragostea pentru Dumnezeu e mai mare decât poftele lumești nu poate loc de regrete. ”

Cum comentați afirmația: „Mănăstirea e un loc, sau mai bine zis un refugiu pentru cei săraci și nerealizați”

Preotul-călugăr Dorimedont „Mănăstirea precum și alte lăcașe sfinte un loc de alinare pentru cei aflați în necazuri, oamenii vin aici își spun necazurile, am observat că o bună parte din cei care erau pentru prima dată la mănăstire în noaptea necazurilor lor și până în prezent adesea îi văd la slujbele mănăstirești își aduc și rudele, prietenii, dar nimeni din acei necăjiți nu a ales să rămână aici, oamenii aflați în necazuri caută să-și rezolve problemele să iasă din noianul durerilor.

În ceea ce mă privește pe mine, cumva am crescut în biserică, de mic frecventam biserica așa că la 15 ani când am ales să-mi continui studiile la Seminarul Teologic, deja eram hotărât că voi rămâne la mănăstire eu nu-mi puteam imagina un alt drum.

Am avut succese la învățătură, am fost printre primii la seminar, am avut onoare și ocazia să particip alături de întâistătorii bisericii de la noi cât și din România și Ucraina la multe ceremonii religioase. Îmi place mult să mă aflu aici în acest loc și eu cred că sunt util oamenilor care vin aici, oamenii aflați în necazuri au nevoie de o îndrumare de o rugăciune, tot timpul îi ascult și îi îndemn să ne rugăm împreună, să postim și credeți-mă că pentru mine e o bucurie și o împlinire foarte mare să văd cum vine acea femeie care cu ceva timp în urmă se plângea că nu poate avea copii și o vezi deja cu un pruncușor în brațe venind la mănăstire dând Slavă și cinste lui Dumnezeu; sau vezi acea femeie necăjită pentru că bărbatul ei ține o altă cale sau are patima beției și după o vreme vine și mulțumește Domnului că i-a ascultat rugăciunile, precum și multe alte situații pe care le trec pământeni în viețile lor. Pentru mine e o binecuvântare să ascult și să văd oamenii în trecut înecați în lacrimi iar mai apoi strălucind de bucurie.

Fiind și Preot dar am și ascultare aici de avea grijă de hotelul mănăstirii, am grijă să cazez aici pelerinii care vin la mănăstire, mie foarte mult îmi place când aici vin și rămân pentru câteva zile familii cu copii, mame creștine care-și învață pruncii a se ruga și îi apropie de cele sfinte. Am făcut aici o tradiție frumoasă zic eu, ca la sărbătorile împărătești cum ar fi Nașterea Domnului și Învierea Domnului, timp de o lună toți copiii care vin la mănăstire primesc cadouri cu dulciuri. Îmi place mult să-i văd pe micuții de la mănăstire veseli.”

Considerați că oamenii cu spirit religios sunt mai optimiști?

Preotul-călugăr Dorimedont: „Întotdeauna i-am văzut pe oamenii religioși mai plini de nădejde, pentru că atâta timp cât ne încredințăm viețile Tatălui Cereșc, iar la Dumnezeu este lumină, credință și speranță. Dar nici pe departe nu înseamnă că dacă suntem slujitorii ai altarului nu facem nimic doar așteptăm ca Dumnezeu să facă ceva pentru noi, începem ziua cu rugăciune, ne încredințăm ziua car a început Atotputernicului și fiecare acolo unde suntem și facem ascultare, cu gândul și speranța că suntem sub privirile Domnului și astfel ne străduim să facem întocmai toate câte le avem de făcut simțind uneori că toate sunt foarte ușor de îndeplinit.”

Constatare: Cu toate că Preotul-călugăr Dorimedont a fost cel care ne-a impus îndeplinirea cu strictețe a perioadei de post și aflarea pe teritoriul mănăstirii precum și participarea la programul liturgic.

Dar discuția noastră cu Preotul-călugăr Dorimedont și atitudinea dumnealui față de noi a fost alta, una prietenoasă și destul de caldă. În timpul discuției cu preotul-călugăr, dar și în perioada aflării pe teritoriul mănăstirii, am văzut grija și dragostea față de copiii care veneau la mănăstire, grija față de oamenii pe care îi caza în hotelul mănăstirii. Cu atâta bucurie vorbea despre realizările oamenilor care în trecut au pășit pragul mănăstirii cu lacrimi considerând ultimul loc unde mai pot cere ajutor și aici l-au și primit, pentru că Dumnezeu lucrează prin oameni.

Preotul-călugăr vorbea despre realizările oamenilor străini de parcă erau ale sale, se lumina la față când povestea despre cum multe familii în care divorțul era inevitabil acum îi vede împreună la mănăstire și multe cupluri sunt și ctitori ai mănăstirii. Îi numea frați pe acei bărbați care în trecut erau cuprinși de patima beției sau se aflau pe alte căi dar și pe acei care au fost și întemnițați. Un om care trăiește prin și pentru bucuriile altor, mulțumindu-se și slăvind Puterile cerești pentru toate binecuvântările, pentru lumina și credința trimise în viețile celor care vin cu o ultimă speranță la mănăstire.

Următoarele interviuri le-am avut cu maicile din cadrul Mănăstirii cu hramul Sfânta Treime.

Mănăstirea cu hramul Sfânta Treime este amplasată în satul Glinjeni, o localitate în raionul Făleşti, între satele Chișcăreni și Mărăndeni, la 2 km de traseul Poltava, 18 km de Bălți și 120 km de Chișinău.

Interviurile cu maicile din cadrul acestei mănăstiri au fost posibile după îndeplinirea anumitor cerințe din partea lor, respectarea unei perioade scurte de post, primirea sfintelor taine: mărturisirea și împărtășirea și participarea la sfintele liturghii câteva duminici, după care a fost posibilă completarea de către maicile Monahia Anastasia și Monahia Agnesia, a testului „Sunteți optimist(ă)” și discuțiile expuse mai jos.

Monahia Anastasia (Silvia Marcoci), stareța mănăstirii. Absolventă a colegiului cooperatist din Chișinău în 1988, a activat la Asociația de consum în calitate de contabil-economist, apoi președinte al Asociației de consum în satul Glinjeni. În anii 2004-2009 a absolvit Academia Teologică din Chișinău.

Interviu cu Monahia Anastasia (Silvia Marcoci)

Ce va făcut să alegeți această cale a monahismului?

Monahia Anastasia:” Am crescut într-o familie de creștini ortodocși, mama avea grijă să mergem la biserică încă de foarte mici, posteam de mici primeam sfintele împărtășanii, dar niciodată nimeni nu ne-a explicat care de fapt este sensul rugăciunii, sensul anumitor cântări bisericești de ce trebuie să postim, de multe ori copil fiind îmi puneam aceste întrebări, dar nu aveam de unde să le primesc, părinții fiind foarte ocupați de creșterea noastră pentru că eram șapte copii și aveam multă treabă dar nici cărți prea multe nu erau atunci în care mama ar fi putut să ne citească. Mereu îmi puneam întrebări despre sfânta scriptură...Țin minte de parcă ar fi fost ieri că la vârsta de treizeci de ani am citit într-o carte de scriptură, fiind în vizită la cineva, am citit câteva file din acea carte, dar nu am citit prea mult, însă mi-am dat seama atunci că a sosit timpul să citesc din scriptură și să-mi răspund la întrebările care mă frământau de mult timp, mi-am făcut un obicei zilnic de atunci să citesc și să descopăr multe din învățăturile sfinte, setea de a cunoaște m-a dus mai departe fiind aici la mănăstire am absolvit și Academia Teologică din Moldova”

Cum comentați afirmația: „Mănăstirea e un loc, sau mai bine zis un refugiu pentru cei săraci și nerealizați”

Monahia Anastasia: În ceea ce mă privește pe mine, până a alege să mă retrag în mănăstire, am fost fiică, soție, mamă, am activat în calitate de contabil-economist și chiar și președinte al Asociației de consum. Dacă ești mamă, ești primită la mănăstire doar atunci când îți crești copiii mari, le dai carte și ei deja se descurcă singuri, ori cât de mult nu ți-ai dori să-l

slujești pe Dumnezeu și să alegi calea monahismului, până nu îți închei misiunea ce o ai în viața lumească nu ești acceptată aici.

De când sunt la mănăstire nu a venit nimeni să spună că nu are unde trăi și alege să-l slujească pe Dumnezeu la mănăstire, oamenii aflați în necazuri și nevoi ne cer să ne rugăm pentru ei ne cer sfaturi, dar nimeni nu zice că-și dorește să se lepede de cele lumești în necazuri și nefericiri.

Dacă te afli aici, te afli dacă-ți dorești singur, viața monahală nu este deloc ușoară și dacă nu ai râvnă pentru credință pentru desăvârșire, dacă nu ești sincer nu reziziți mult aici. La mănăstire vin acei care îl iubesc pe Dumnezeu din tot sufletul lor și își închină viața slujirii lui”

Considerați că oamenii cu spirit religios sunt mai optimiști?

Monahia Anastasia: „ Da. Pentru că învățăturile sfinte ne învață să ne încredințăm viețile în mâinile lui Dumnezeu, așa cum ne vorbește Mântuitorul în Evanghelia după Marcu: ”Uitați-vă la păsările cerului: ele nici nu seamănă, nici nu seceră și nici nu strâng nimic în grânare, și totuși Tatăl vostru cel ceresc le hrănește. Oare nu sunteți voi cu mult mai de preț decât ele?” Aceste cuvinte nici pe departe nu ne spune doar să-i cerem Tatălui Ceresc și să așteptăm să ne pice, cu credință și speranță începem fiecare zi și acolo unde facem ascultarea ne străduim să împlinim voia Domnului dar și să îndeplinim acele lucrări fără de care nu am putea supraviețui aici. Cred eu că puterea rugăciunii și a speranței că Tatăl Ceresc ne ține pe toți în brațele lui și chiar dacă ne este scris să trecem și prin durere o primim fie ca pe o lecție fie ca pe o binecuvântare.”

Constatare: Pe pacursul aflării la Sfintele liturghii alături de Monahia Anastasia, ne-am convins încă o dată că copiii străini nu există, și că o mamă rămâne mamă, arătându-și grija de mamă, pentru că Monahia Anastasia este mamă și bunică și de aici credem că pornește și grija pentru fiecare copilăș, în mănăstire este și un loc amenajat cu măsuțe și scăunele și copiii primesc creioane și foi pentru desenat stau cuminiți în timpul Sfintei Liturghii.

Foarte frumos ne-a vorbit despre binecuvântările primite de la Dumnezeu și toți Sfinții atunci când se află în cele mai mari necazuri nefiind încă la mănăstire, era suficient să ridice ochii Sus spre cer și parcă prindea aripi, cum spunea însăși Monahia Anastasia că nu gustat din greutățile mari ale lumii însă au fost destule momente și destule lacrimi a vărsat, confruntându-se cu multe din care se confruntă un om într-o viață și multe au fost clipele când credea că totul părea că se sfârșește și doar atunci când ridica mâinile în sus la rugăciune îngenunchind în fața lui Dumnezeu și cerând Preacuratei Maici îndurare, după cum mărturisește Maica, parcă o mână o mângâia și o ducea pe cărarea luminată.

Evenimentele ce se petrec în lume par să nu o afecteze pe Monahia Anastasia, care cu atâta speranță vorbea despre planurile ce le are pentru viitor și cum își dorește să fie în slujba creștinilor care vin la mănăstire, spunând nu există o mai mare bucurie pentru ea decât mănăstirea plină de copii și familii fericite.

Monahia Agnesia, participanta concursurilor naționale la vioară și absolventă a Școlii corale de reginție din Poloțk, Bielor, conducătoarea corului din cadrul mănăstirii.

Interviu cu Monahia Agnesia

Ce va făcut să alegeți această cale a monahismului?

Monahia Agnesia: „M-am născut în biserică(râde) mergeam de foarte mica cu bunica la biserică, bunica îmi spunea că doar la biserică stăteam cuminte pe toată durata Sfintei liturghii de parcă înțelegeam totul. Când am crescut am cântat în corul bisericii și m-am gândit că voi urma să-i slujesc Domnului asta am și făcut am mers mai întâi la mănăstirea Hîncu, după care am urmat școala corală de reginție din Poloțk, Bilorus. La întoarcere în țară m-am întâlnit cu Maica Anastasia maica stareță de la mănăstirea Sfânta Treime din satul Glinjeni. Dumnezeu este cu noi toți oriunde ne-am afla.”

Cum comentați afirmația: „Mănăstirea e un loc, sau mai bine zis un refugiu pentru cei săraci și nerealizați”

Monahia Agnesia: „Nu pot răspunde pentru toți, dar dacă ar fi să vorbesc despre mine, nu aș fi de acord că mănăstirea e un refugiu pentru cei săraci și nefericiți, nu știu ce e sărăcie sau nefericire, eu m-am născut într-o familie bună, tata este director de întreprindere și mama profesoară, pe bunici i-am avut tot timpul lângă noi, am fost o elevă bună la școală, am făcut

școala de muzică la vioară, sunt participanta multor concursuri la vioară de la noi...Nu cred că un om nefericit ar merge la mănăstire să-l slujească pe Dumnezeu dacă nu-și dorește acest lucru, cei nefericiți vin la noi pentru ajutor, ne roagă să ne rugăm pentru noi și nicidecum să rămână aici.

La Mănăstire de fapt vin cei mai puternici care sunt gata să le rabde pe toate în numele Tatălui Ceresc”

Considerați că oamenii cu spirit religios sunt mai optimiști?

Monahia Agnesia: „Eu consider că, da. Învățăturile sfinte ne îndeamnă să nu lăsăm mâinile în jos și să cerem în permanență ajutorul și binecuvântările lui Dumnezeu.

Puterea rugăciunii ne ajută să dăm mai departe, pentru că fiind aici la mănăstire avem și noi dar și cei dragi nouă, dureri, neazuri, suferințe dar cu credință și optimism că suntem în brațele Domnului mergem mai departe. Mănăstirea noastră se află nu departe de orașul Bălți și de multe ori vin creștinii înlăcrămați: au pe cineva la spitalul din Bălți, sau soția sau fiica trece prin durerile nașterii și ne roagă să ne rugăm împreună, demult am înțeles că oamenii optimiști sunt și religioși, pentru că ei vin la mănăstire plini de speranță că vor primi exact ceea ce cer și nimeni nu se îndoiește și parcă înaripați merg să-și continue drumul.

După mine oamenii religioși și sunt mai plini de viață și parcă mai realizați. Pentru că așa cum ne învață Scriptura, nu poate exista sărăcie și durere acolo unde este credință în ajutorul Domnului”

Constatare: Am fost cuprinși de o oază de liniște și am văzut atâta lumină pe chipul Maicii Agnesia cu atâta dragoste vorbea despre oamenii care vin la mănăstire, despre copiii care aleg uneori ca vacanțele să le petreacă la mănăstire, despre părinții săi și mai cu seama despre bunicii care au îndreptat-o spre cele sfinte.

Înainte să începem discuția cu maica Agnesia, nu ne puteam da seama, cum un copil atât de fericit care a crescut într-o familie bună, răsfățată de bunici și mai cu seama făcând și vioara, nu a ales o altă cale spre exemplu să facă performanțe într-un domeniu mai cu seamă că a avut și mult sprijin din partea celor dragi. Însă în timp ce înaintam în discuții și vedeam cum maica se lumina la față când vorbea despre timpul petrecut în mănăstire și cum cu bucurie vorbea despre realizările oamenilor credincioși care frecventează mănăstirea cu care se roagă împreună.

Maica Agnesia fiind și conducătoarea corului din cadrul mănăstirii, ne-a vorbit despre pasiunea ei față de muzica sacră și despre cum se străduie să bucure urechile și sufletele credincioșilor cu cele mai plăcute cântări bisericești.

Discuția cu Maica Agnesia cumva ne-a arătat că viața la mănăstire pe lângă toate nevoințele care îi sunt caracteristice, are și multă culoare, anual corul mănăstirii participă la Festivalul cântecului Pascal, festival de muzică religioasă ce se desfășoară în incinta Palatului de cultură Fălești.

O zi din viața unui călugăr la mănăstire e un pic diferită de cea a unui om din lumea modernă, omul modern se trezește cu gândul la realizări frumoase de a face cât mai multe într-o zi, un călugăr începe ziua cu rugăciuni, primind binecuvântarea Domnului își îndeplinește cele ce are de făcut conform celor stabilite de stareță, numită și ascultarea, străduindu-se să le facă pe toate cât mai frumos și bine. Omul din zilele noastre își încheie ziua mulțumind Cerului, Universului pentru toate cele obținute pe parcursul întregii zile. Călugărul sfârșește ziua prin a se ruga și a da Slavă lui Dumnezeu pentru toate câte le-a primit în ziua care s-a încheiat. Nu există o mai mare bucurie pentru cei aflați în mănăstire că cei dragi și apropiați sunt bine, la fel cum nu există o mai mare bucurie pentru cei de dinafara mănăstirii că copiii, părinții. Omul ce îl slujește pe Dumnezeu din mănăstire se hrănește cu rugăciune și binecuvântări dar și bucuriile pe care le au cei ce le cer să se roage împreună cu ei. Omul modern sau omul din zilele noastre își încarcă bateriile datorită optimismului și credinței cu care dobândește tot ce își dorește. Credința și optimismul în ambele cazuri îi duc pe oameni departe.

Concluzii

Optimismul reprezintă o concepție conform căreia realitatea este capabilă să ne orienteze către o continuă perfecționare și fericire, lumea și omul progresând continuu din punct de vedere spiritual și îndreptându-se astfel spre un viitor mereu mai bun. Teoriile optimismului au fost

promovate, de obicei, de ființele umane pozitiv orientate care se aflau în ascensiune spirituală. Strâns legate de teoriile progresului moral și spiritual, concepțiile optimismului afirmă că omul are posibilitatea de a se apropia de idealul binelui și dreptății, care, în cele din urmă, vor învinge răul și nedreptatea.

Spiritul religios, optimismul și gândirea pozitivă sunt parte componentă a existenței omenirii din toate timpurile. O gândire optimistă este aceea care se bazează foarte mult pe speranță, încredere sau credință. A avea permanent încredere în reușita unei acțiuni sau a alteia fără a pierde bunul simț, a găsi soluții acolo unde alții s-au resemnat, a avea curajul să străbați neprevăzutul și să provoci la luptă misterul, înseamnă că manifesti o gândire pozitivă. A vedea binele din orice lucru, a te opune răului din om, dar nu omului, a ști să transformi o înfrângere în victorie, a ști să pierzi atunci când ești înfrânt, toate acestea provin dintr-o gândire pozitivă. Puterea rugăciunii, puterea gândurilor și cuvintelor pozitive rostite în momente potrivite au schimbat în bine multe destine. Departe de ideea că unui optimist sau unui om cu spirit religios sau cel ce gândește pozitiv, sau își spune că azi va fi cel mai fericit, nu i se întâmplă tot ce se poate întâmpla într-o viață de om, nimeni de aici nu a trăit încă un basm, de multe ori și în castele precum și în colibe există suferință, însă spiritul religios puterea rugăciunii, credința că Atoputernicul ascultă rugăciunile celor ce cred că sunt ascultați și că vor primi un răspuns la vremea cuvenită încolțindu-le astfel în minte gânduri pozitive și astfel alegând de multe ori căile corecte. Optimismul, spiritul religios și gândirea pozitivă i-au ajutat pe oameni să vadă binele în multe situații și au îmbunătățit exact acolo unde s-a produs ruptura, pentru optimiști anume loviturile și căzăturile constituie combustibilul care îi aruncă pe culmele succesului.

În cadrul cercetării am realizat și interviuri cu persoanele cu spirit religios, ne-am convins că pentru oamenii cu spirit religios mănăstirea și locurile sfinte nu sunt locurile de refugiu ale celor săraci, nefericiți sau neîmpliniți. Datorită cercetării ne-am convins că oamenii sunt mult mai fericiți și atrag succesul și împlinirea în viețile lor atunci când cred în ceva, fie că e vorba de divinitate, fie că e vorba despre destin și viitor, ceea ce îi face să-și înceapă ziua cu mult optimism și gânduri luminate și dornici de a-i ajuta pe acei care au nevoie de binecuvântarea Domnului. Omenia și bunăvoința de care dau dovadă cu greu o întâlnești în zilele noastre.

Această cercetare este adresată tuturor specialiștilor în domeniu, consilierilor în dezvoltare personală, consilierilor pastorali, studenților de la specialitățile de psihologie și teologie, care își doresc să-și îmbogățească palmaresul competențelor profesionale și dezvoltarea continuă a calităților personale.

Bibliografie:

1. ANTHONY, Robert. Dincolo de gândirea pozitivă - București, Vidia, 2011. p.221: ISBN 978-606-92724-9-7.
2. BRICEAG, Silvia. Ecologia gândirii / Silvia Briceag; Univ. de Stat „Alec Russo” din Bălți, Fac. de Științe ale Educației, Psihologie și Arte, Catedra de Psihologie. Bălți : Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, 2017. 136 p. : tab. ISBN 978-9975-50-194-1
3. CARNEGIE, Dale. Secretele Succesului - București, Curtea Veche Publishing, 2018. p.233: ISBN 978-606-44-0073-4.
4. CARNEGIE, Dale. Cum să te bucuri de viață și de slujbă - București, Curtea Veche Publishing, 2013 p.177: ISBN 978-606-588-492-2.
5. CARNEGIE, Dale. Cum să învingi grijile și stresul – București. Litera, 2019. p. 176: ISBN 978-606-33-3540-2.
6. CARDONE, Grant. Fii obsedat sau fii mediocru – Chișinău-București, Bestseller, 2020.p 314: ISBN 978-9975-3349-2-1.
7. CARDONE, Grant. Regula 10 X – București, ACT și Politon, 2019, p. 317: ISBN 978-606-913-508-2.
8. CLEAR, James. Atomic Habits – București. Lifestyle Publishng, 2019, p. 271.: ISBN 978-606-789-174-4.

9. ELEFThERIADIS, Eleftherios G. Iarăși de la început- Galați, Egumenița,2021. p. 121. ISBN 978-606-550-449-3.
10. FREDICKSON, Barbara. Puterea emoțiilor pozitive – București, Litera, 2019.p. 384. ISBN 978-606-333-661-4.
11. HILL, Napoleon. Gândește și vei fi bogat – București, Litera,2019. p.300: ISBN 978-606-33-352-5.
12. HILL, Napoleon. 17 Pași spre succes pentru oamenii ocupați – București, Litera 2019. p.336: ISBN 978-606-33-3937-0.
13. KEHOE,John. Mind Power Subcoștientul poate totul – Chișinău- București,2021. p. 414: ISBN 978-9975-3196-9-0.
14. KELLER, Jef. Atitudinea este totul – București, Curtea Veche Publishing, 2018. p.168: ISBN 978-606-440-045-1.
15. LUCA,al Crimei Sfânt. Știința și Religia - Iași, Doxologia,2018. p.174: ISBN 978-606-666-742-5.
16. MARKLUND, Bertil. Ghidul Nordic pentru a trăi cu 10 ani mai mult – București, Lifestyle Publishing,2017. p.135: ISBN 978-606-789-066-2.
17. Noul Testament, Consiliul Editorial al Bisericii Ortodoxe din Moldova, 2021.p.608. CE 21-202-1593.
18. NIKOLAUS, mitropolit de Mesogheea și Lavreotiki. Acolo unde Dumnezeu nu se vede- București, Sophia,2014, p. 204: ISBN 978-973-136-388-2.
19. OSHO. Scrisori de dragoste către viață – București, Litera,2016. p.201: ISBN 978-606-33-1296-0.
20. PAȘCA, Maria, TIA, Teofil. Psihologie Pastorală. Repere ale psihologiei pastorale – Alba Iulia, Reintregirea,2007. p.522: ISBN 978-973-7879-77-5.
21. PEALE, Norman Vincent.Foțta gândirii pozitive – București, Curtea Veche Publishing, 2010 p.324.: ISBN 978-973-669-944-3.
22. PSIHOTESTE, Ediția a III-A,2002, București, Editura “ȘTIINȚA & TEHNICA” S.A.p.134. ISBN 973-96236-2-x.
23. SALZGERBER, Jonas. Cărticica Stoicismului – București, Humanitas.2020. p.224: ISBN 978-973-50-6974-2.
24. SELIGMAN, Martin E.P, Optimismul se învață – București, Humanitas, 2004. p.220: ISBN 973-50-597-2
25. SELIGMAN, Martin, LAROUSSE. Marele Dicționar al psihologiei – București ,Trei, 2006. p.1360: ISBN 978-973-707-09-9-9.
26. WILLEM, Meiners, Half Full, Marea Britanie, Bicker Hollow,2022. p.244: ISBN 9798218109318.
27. ГУДМАН Уитни Токсичный позитив, Москва. Манн. Иванов и Фербер. ISBN 978-500195-526-9.
28. <https://ro.scribd.com/> 22.02.2023)
29. https://ro.wikipedia.org/wiki/accesat_10.01.2023

CZU 159.9-053.81:613.97

ATITUDINEA FAȚĂ DE BOALĂ ȘI COMPORTAMENTUL SANOGENETIC LA PERSOANELE TINERE

Svetlana RUSNAC, doctor în psihologie, conferențiar universitar,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova
Olga ANDRIEȘ, master în psihologie, psiholog-practician,
Chișinău

Annotation: *The research examines the question of investigating the relationship between attitudes towards illness and towards health, which are influenced by the same factors and may indicate predictors of sanogenetic behaviour, which has been little studied in samples of young people with a relatively good health status. The basic hypothesis of exploratory research is that sanogenetic behaviour can be measured by researching a person's attitudes toward illness and health. As a result of the research, a number of results have been identified. Age does not correlate either with the attitude towards the disease or with the attitude towards health. The attitude towards health does not differ according to the place of living, but city dwellers show a higher level of adaptation to the disease than rural subjects. The level of education proved to be very important, positively influencing the attitude towards health but also negatively influencing the attitude towards the disease, conditioning mistrust in medical treatment. The positive attitude towards health provides an easier adaptation to the disease, relating positively to the constructive types of the attitude towards the disease (harmonious, ergopathic). It is ascertained about the current trends in the formation of a value attitude towards a healthy lifestyle among young people. The value of health is one of the most significant for the young. At the same time, it is mentioned that for young people, the general culture of maintaining and promoting a healthy lifestyle is in the process of formation, recommending the promotion of various methods of health education.*

Keywords: *attitude towards illness, attitude towards health, healthy/sanogenetic behaviour, health, healthy lifestyle.*

Introducere

Ca bază teoretică pentru cercetările medico-psihologice, desfășurate în legătură cu sarcinile psihoterapiei, în psihologia contemporană este folosit conceptul lui Мясищев В.Н., conform căruia o persoană este privită ca un ansamblu de atitudini [11]. Pentru psihologia medicală, una dintre cele mai importante atitudini ale structurii individuale ale pacientului este atitudinea față de boală. Analiza acestui tip de atitudine prin prisma conceptului lui Мясищев В.Н. pare a fi foarte constructivă, deoarece face posibilă reflectarea în mod generalizat a conținutului psihologic al unor astfel de idei ca „tabloul intern a bolii”, „experiența bolii”, „reacția individului la boală”, „conștiința bolii” etc., în cadrul cărora se și discută problema „personalitate - boală” [11].

Boala este trăită nu numai ca disconfort corporal, dar și ca incapacitate de realizare a sarcinilor cotidiene, amenințări în adresa legăturilor, activităților familiale și relațiilor cu mediul social, temeri cu privire la viitor, reducerea sau înlăturarea unor preocupări, amenințări în raport cu activitatea de învățare, profesională și cu dezvoltarea în carieră și altele. Modul în care persoana reacționează la simptomele fizice – fie în formă de durere sau orice altă manifestare – depinde de experiența sa anterioară cu boala, de personalitatea și stilurile de adaptare, de normele familiale și culturale, de interacțiunile interpersonale actuale, de atitudinile pe care le împărtășește în raport cu boala. Modul în care sunt percepute simptomele și semnificația atribuită acestora pot, la rândul lor, să influențeze puternic atitudinile date, iar în consecință, intensitatea și durata ulterioară a bolii, imaginea sa ca persoană afectată de aceasta, natura și amploarea comportamentului de căutare a soluțiilor, inclusiv prin adresarea după ajutor, dar și prin adoptarea unor strategii comportamentale adecvate stării de sănătate.

Atitudinea față de boală este unul dintre factorii importanți care influențează preferința persoanei pentru un stil de viață sănătos, comportamentul sanogenetic. Dar, analiza literaturii din domeniu arată că există un număr impunător de cercetări și publicații dedicate tipurilor de atitudini față de boală la persoanele cu diferite boli, în timp ce investigații ale acestora practic nu se realizează. Ельникова О. Е. menționează că cele mai frecvente cercetări ale atitudinii față de boală se referă la manifestarea acesteia în cadrul unei nosologii, în rezultatul unei reviste a publicațiilor identificând numărul acestora pentru ultimii 15: manifestarea în îmbolnăvirile oncologice - 2 cercetări, în tulburările sistemului endocrin - 2, îmbolnăviri ale sistemului

cardiovascular - 13, ale sistemului excretor și ale tractului gastrointestinal - 3, ale sistemului respirator - 3, boli de piele - 3, ale sistemului nervos – 2 [8, pp. 293-294].

În sfera de interese ale cercetătorilor se înscrie și raportul dintre tipurile de atitudini față de boală cu trăsăturile de personalitate, particularitățile etnice și de gen [8, p. 294], rezultatele tratamentului medical [2], în special în bolile cronice [4], atitudinile față de efortul medical și relațiile cu personalul medical [5].

Majoritatea cercetătorilor care se ocupă de problema atitudinilor față de boală identifică cel puțin trei factori care influențează formarea acestora: 1) caracteristici premorbide de personalitate, 2) natura bolii, 3) factori socio-psihologici [12, p. 55]. Dacă analizăm în detaliu acești factorii, devine clar că pot fi clasificați și ca factori care contribuie la formarea unui „stil de viață sănătos”. În acest sens, vom fi de părere că tipul de atitudine față de boală este unul dintre indicatorii care determină atitudinea persoanei față de sănătatea sa și stilul de viață sănătos - comportamentul sanogenetic.

În 1996, Conner M. și Norman P. au definit comportamentul sanogenetic (health behăitul) ca „orice activitate întreprinsă în scopul prevenirii și depistării bolilor sau pentru îmbunătățirea sănătății și bunăstării” [după 3, p. 97]. Un grup de autori consideră comportamentul sănătos manifestat în „acțiunile indivizilor, grupurilor și organizațiilor, precum și factorii determinanți ai acestora, corelațiile și consecințele, inclusiv schimbările sociale, dezvoltarea și implementarea politicilor, îmbunătățirea abilităților de adaptare și a calității vieții” [după 3, p. 97]. În lucrările sale, Gochman D. definește comportamentul sănătos ca ”patern-uri comportamentale, acțiuni și obiceiuri, care se referă la menținerea sănătății, la restabilirea sănătății și la ameliorarea stării de sănătate”. Acesta include nu numai acțiuni observabile, evidente, dar și evenimentele mintale, și starea afectivă, care pot fi raportate și măsurate. De asemenea, el a definit comportamentul sănătos ca ”acele atribute personale, cum ar fi credința, așteptările, motivele, valorile, percepțiile și alte elemente cognitive; caracteristicile de personalitate, inclusiv stările afective și emoționale și trăsăturile” [după 3, p. 98]. Însă, cel mai complex, conceptul comportamentului sanogenetic a fost reflectat prin prisma sanocreatologiei, conform căreia comportamentul sanogenetic reprezintă exteriorizarea proceselor psihice, determinate de solicitări de ordin fiziologic, psihic, fizic, ecologic sau social, care se manifestă în plan conștient sau inconștient prin totalitatea mișcărilor dinamice sau statice ale organismului integral, organelor în parte, activităților obiectiv-observabile inițiate și executate de subiect, organizate în spațiu și timp, ce nu sunt în detrimentul coordonării funcționării proceselor vitale și interrelațiilor psihosomatice, prin care organismul realizează schimbul de informație, substanță și energie în scopul supraviețuirii, adaptării și utilizării raționale a componentelor mediului pentru asigurarea sanogenității organismului propriu, realizării potențialului biologic și intelectual și creării unui mediu social favorabil, fără a aduce prejudicii sie, altora și mediului.

Atitudinea față de sănătate și de boală oferă o înțelegere a sensului cu care sunt înzestrate aceste obiectele reale. La baza formării semnificațiilor apar evenimentele conștientizate și încărcate emoțional, survenite în viața tânărului și legate direct de interacțiunea cu instituțiile de învățământ și structurile acestora, reflecția asupra anumitor măsuri ale politicii sociale și propriilor obiceiuri. Ideile tinerilor despre sănătate și comportamentele sanogenetice sunt de natură inerțială. Iar studiul acestora oferă o idee generală despre înclinația atitudinii tineretului spre sănătate [9, 41].

Reieșind din analiza literaturii de specialitate la tema dată, am stabilit următoarea problemă a cercetării: atitudinile față de boală și față de sănătate sunt influențate de aceiași, dar cercetarea interdependenței acestora, mai ales pe eșantioane de tineri cu o stare de sănătate relativ bună, se realizează episodic, fiind astfel slab identificat rolul lor în instituirea unui comportament sanogenetic.

Materiale și metode de cercetare

Ipoteza de bază a cercetării: comportamentul sanogenetic poate fi măsurat prin cercetarea atitudinilor față de boală și față de sănătate a persoanei.

În scop de colectare a datelor au fost folosite următoarele metode și tehnici de cercetare: Chestionarul „Indicele atitudinii față de sănătate” [7], Metoda de identificare a tipului atitudinilor față de boală [13], prelucrarea datelor utilizând analiza cantitativă și calitativă a rezultatelor cercetării, procesarea statistică prin programul SPSS 20.

Eșantionul ales pentru această cercetare este format din 76 de persoane.

Rezultatele cercetării și verificarea ipotezelor experimentale

Pentru a cerceta atitudinile persoanelor față de boală am folosit metoda care le măsoară [13], prin care se identifică un anumit tip din cele 12 definite de aceasta. Din rezultatele obținute observăm următoarele: cea mai puternic este manifestat tip anosognostic, caracterizată prin negarea bolii, refuzul tratamentului, dorința „de a se limita la forțele proprii” și speranța că se va rezolva totul de la sine. Pe locul 2 și 4 se află tipurile de atitudini ergopatic și, respectiv, armonios, toate cele 3 atitudini făcând parte din primul bloc și determinând un comportament cu capacități de adaptare la îmbolnăvire. Nu au fost identificate fenomene pronunțate de inadaptare psihică sau socială. Dintre celelalte atitudini manifestate mai pronunțat, menționăm pe cea de tip sensibil, care prezintă vulnerabilitate excesivă și îngrijorare pentru tot ce este legat de boală. Celelalte tipuri de atitudine față de boală se evidențiază într-o măsură mult mai mică (Fig. 1).

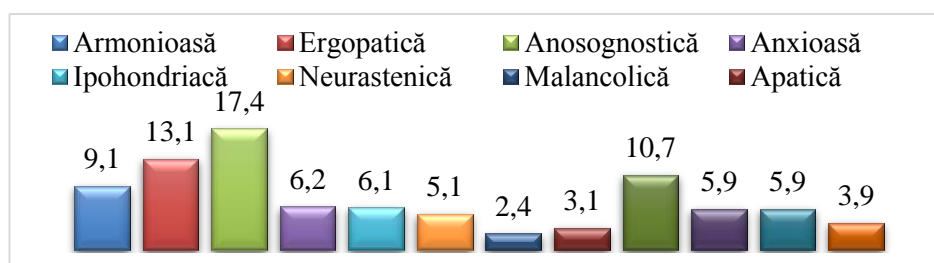


Fig. 1. Medii calculate pentru întreg eșantionul pentru atitudinile față de boală

În următoarea figură prezentăm atitudinile față de sănătate (Fig. 2).

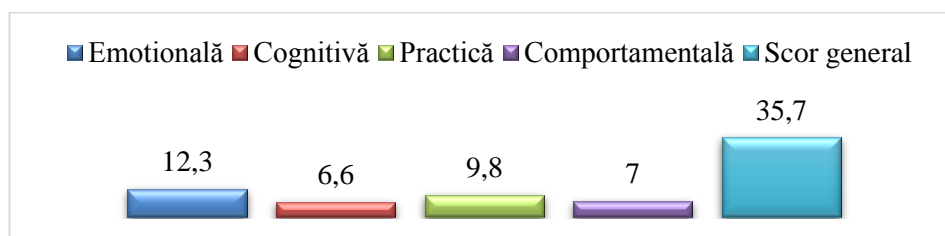


Fig. 2. Medii calculate pentru întreg eșantionul pentru atitudinile față de sănătate

Din mediile calculate pentru întreg eșantionul, putem observa că cea mai puternic manifestată este atitudinea emoțională față de sănătate, ceea ce ne vorbește despre receptivitatea subiectului la semnalele corpului său, capacitatea de a se bucura de propria sănătate nu din „necesitate”, ci din plăcere. Aceasta este urmată de atitudinea practică, care denotă faptul că persoana se ocupă activ de sănătatea sa, practică antrenamente, procedurile de „wellness” și, în general, obiceiuri sănătoase, care fac parte din viața sa de zi cu zi. Atitudinile cognitive și comportamentală sunt mai puțin manifestate la eșantionul ales. Aici putem concluziona că subiecții nu prezintă suficient interes față de problema sănătății și nu încearcă să influențeze mediul înconjurător prin exemplu personal și prin promovarea unui mod sănătos de viață.

Pentru verificarea ipotezelor am utilizat testul de corelație a rangurilor Spearman pentru eșantioane neparametrice.

Ipoteza 1. Variabilele demografice – sex, vârstă, locul de trai, studiile – influențează atitudinea față de boală și față de sănătate.

Rezultatele obținute în urma corelației statistice a datelor care denotă atitudinea față de boală și variabilele demografice sunt următoarele (Tabelul 1).

- Apartenența la sexul masculin determină mai puțin identificarea cu tipurile de atitudini față de boală ergopatic, ipohondriac, egocentric și paranoic. Fapt care ne demonstrează că evadarea de la boală în muncă, comportamente ipohondriace, centrare pe sine și idei paranoice întâlnim mai des la femei, acestea manifestând mai puternic tipurile de atitudine față de boală enumerate mai sus.

- Vârsta nu corelează cu atitudinea față de boală. Fapt explicat prin vârsta tânără a eșantionului, respectiv starea de sănătate satisfăcătoare, cu o atitudine față de boală în formare.

- Subiecții proveniți din mediul urban mai puternic manifestă tipul anosognostic al atitudinii față de boală, considerând anumite simptome drept neserioase și așteptând "să treacă de la sine". Pe când persoanele din mediul rural s-au dovedit a fi mai anxioși și mai vulnerabili în legătură cu boala lor.

- Cu cât mai înalt este nivelul studiilor, cu atât mai puternic se manifestă tipul adaptativ anosognostic al atitudinii față de boală și, probabil, datorită cunoștințelor și informării corecte mai puțin tipul de atitudine apatic și melancolic în raport cu boala.

Tabelul 1. Corelația statistică a datelor privind atitudinea față de boală și variabilele demografice

Spearman's rho		Sex	Mediu de proveniență	Studii
Ergopatică	Correlation Coefficient	-.244*		
	Sig. (2-tailed)	.034		
Anosognostică	Correlation Coefficient		.246*	.341**
	Sig. (2-tailed)		.032	.003
Anxioasă	Correlation Coefficient		-.232*	
	Sig. (2-tailed)		.044	
Ipohondriacă	Correlation Coefficient	-.287*		
	Sig. (2-tailed)	.012		
Melancolică	Correlation Coefficient		-.468**	-.613**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
Apatică	Correlation Coefficient			-.294**
	Sig. (2-tailed)			.010
Egocentrică	Correlation Coefficient	-.357**		
	Sig. (2-tailed)	.002		
Paranoică	Correlation Coefficient	-.234*		
	Sig. (2-tailed)	.042		

Corelația statistică a caracteristicilor socio-demografice cu atitudinea față de sănătate a identificat următoarele rezultate (Tabelul 2).

- Conform sexului, bărbații au formate într-o măsură mai mică atitudinile față de sănătate din punct de vedere cognitiv, practic, comportamental și în general. Adică femeile au un grad de manifestare a atitudinilor față de sănătate mai înalt, având grijă de starea lor de sănătate și fiind mai prudente cu semnalele propriului organism.

- Vârsta nici în cazul dat nu contează: nu corelează în nici un fel cu atitudinea față de sănătate. Și aici iarăși putem menționa categoria de vârstă aleasă, eșantionul fiind alcătuit din persoane tinere.

- Atitudinea față de sănătate nu este prin nimic definită de apartenența la mediul rural sau urban, fiind aproximativ la același nivel.

- Nivelul studiilor corelează pozitiv cu componenta emoțională și practică: cu cât este mai înalt, cu atât persoana manifestă o atitudine mai pozitivă față de propria stare de sănătate.

Tabelul 2. Corelația statistică a datelor care denotă atitudinea față de sănătate și variabilele demografice

Spearman's rho		Sex	Studii
Emotionala	Correlation Coefficient		.302**
	Sig. (2-tailed)		.008
Cognitiva	Correlation Coefficient	-.376**	

	Sig. (2-tailed)	.001	
Practica	Correlation Coefficient	-.404**	.423**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
Comportamentala	Correlation Coefficient	-.349**	
	Sig. (2-tailed)	.002	
Atitudine generală	Correlation Coefficient	-.465**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008

Ipoteza 2. Atitudinea constructivă față de sănătate corelează pozitiv cu tipurile adaptative ale atitudinii față de boală – armonios, ergopatic, anosognostic, prezentând un comportament sanogenetic.

La analiza statistică a corelației dintre atitudinea față de sănătate și atitudinea față de boală am obținut următoarele rezultate (Tabelul 3).

- Cu cât mai dezvoltată este latura emoțională a atitudinii față de sănătate, cu atât mai slab manifestat este tipul melancolic al atitudinii față de boală.

- Capacitățile cognitive bine dezvoltate și puternic manifestate în raport cu atitudinea față de sănătate, definesc o atitudine de tip armonios față de îmbolnăvire, datorită nivelului de cunoștință și de informare corespunzător. Totodată, prea multă informație poate juca un rol negativ asupra atitudinii față de boală a subiectului, acesta devenind ipohondriac și sensibil la anumite simptome. De asemenea, persoanele din categoria dată prezintă mai rar atitudine melancolică și disforică față de boala sa.

- Atitudinea practică față de sănătate corelează pozitiv cu tipul ergopatic al atitudinii față de boală, unde persoana își organizează rutina zilnică în dependență de boala sa, și cu tipul paranoic, subiectul încercând continuu, prin diverse metode, să scape de îmbolnăvire. Pe când tipurile melancolic și disforic sunt mai puțin pronunțate la această categorie de subiecți, dat fiind faptul că ei pun accent pe acțiune și nu se lasă pradă gândurilor negative despre boală.

- Dacă vorbim de componenta comportamentală, putem observa că la instaurarea comportamentelor sănătoase, tipurile melancolic și disforic ale atitudinii față de boală sunt mai puțin manifestate, pe când tipul sensibil este mai accentuat, subiectul fiind mai îngrijorat de propria sănătate și dorind prin diverse metode să evite boala.

Tabelul 3. Corelația statistică a datelor care denotă atitudinea față de sănătate și de boală

		Emotionala	Cognitiva	Practica	Comportamentala	Scor general
Armonios	Correlation Coefficient		.259*			
	Sig. (2-tailed)		.024			
Ergopatic	Correlation Coefficient			.316**		
	Sig. (2-tailed)			.005		
Ipohondriac	Correlation Coefficient		.237*			
	Sig. (2-tailed)		.039			
Melancolic	Correlation Coefficient	-.388**	-.251*	-.397**	-.260*	-.450**
	Sig. (2-tailed)	.001	.029	.000	.023	.000
Sensibil	Correlation Coefficient		.298**		.363**	.266*
	Sig. (2-tailed)		.009		.001	.020
Paranoic	Correlation Coefficient			.230*		.251*
	Sig. (2-tailed)			.045		.029
Disforic	Correlation Coefficient		-.489**	-.254*	-.339**	-.399**
	Sig. (2-tailed)		.000	.027	.003	„.000

Putem afirma că ipoteza s-a adeverit, atitudinea cognitivă și practică corelând pozitiv cu tipurile adaptative armonios și ergopatic față de boală. De asemenea, observăm că, în general, atitudinea față de sănătate corelează negativ cu tipurile melancolic și disforic și pozitiv cu tipurile sensibil și paranoic. Respectiv, o atitudine pozitivă față de sănătate oferă mai multă încredere în succesul tratamentului, în sistemul medical, subiecții fiind mai optimiști și mai adaptați la boala sa, ascultându-și corpul și reacționând prompt la semnalele acestuia. Totodată, persoanele pot manifesta o atenție sporită, uneori exagerată față de careva simptome sau pot supraestima careva comportamente sănătoase, împărtășind ideea persecuției sau a destinului nemilos.

Concluzii

Cercetările contemporane ale atitudinilor față de boală și sănătate menționează: „Pentru a trata corect un pacient, trebuie mai întâi să-l cunoaștem și să-i identificăm atitudinile, mai apoi trebuie să încercăm să aflăm cauzele care îi afectează trupul și sufletul și, în sfârșit, să analizăm boala în ansamblu, numai atunci boala ne va da singură numele său, ne va deschide tabloul intern al, precum și ne va arăta aspectul său exterior” [10, p. 26].

Scopul cercetării a constat în identificarea determinantelor comportamentului sanogenetic la persoanele tinere și încercarea de a defini acest comportament prin cercetarea atitudinilor față de boală și față de sănătate a persoanei.

În rezultatul cercetării de tip exploratoriu am constatat următoarele.

- Vârsta nu corelează nici cu atitudinea față de boală, nici cu cea față de sănătate. Aici trebuie să menționăm că, pentru cercetare au fost alese persoanele tinere, care, în marea majoritate, au atitudinile date în proces de formare, deoarece nu s-au confruntat cu îmbolnăviri grave.

- Atitudinea față de sănătate nu diferă de locul de trai, însă orășenii dau dovadă de un nivel mai înalt de adaptare la boală decât subiecții din mediul rural.

- Nivelul studiilor s-a dovedit a fi foarte important, persoanele cu studii superioare având o atitudine mult mai pozitivă față de sănătate, adaptându-se ușor la boală datorită nivelului de informare deținut. Totuși, prea multe cunoștințe, în anumite situații, pot influența negativ atitudinea față de boală, prin neîncrederea în tratament și o posibilă ameliorare.

- Atitudinea mai pozitivă față de sănătate oferă o adaptare mai ușoară la boală, subiectul manifestând mai des tipuri constructive ale atitudinii față de boală (armonios, ergopatic) și mai puțin tipurile dezadaptative (melancolic, disforic) în raport cu boala sa.

Este de remarcat faptul, stilul de viață sănătos se bazează pe principii de natură biologică (ar trebui să fie corespunzător vârstei, fortifiant, dinamic etc.) și socială (vorbim despre un stil de viață volitiv, etic etc.). Respectarea ambelor grupuri de principii conduce la rezultatul dorit. În cazul nostru, acesta este reprezentat de practicarea comportamentelor sanogenetice și o atitudine adaptativă față de boală.

Rezumând, putem menționa că tendințele actuale în formarea unei atitudini valorice față de un stil de viață sănătos în rândul tinerilor diferă prin concentrarea asupra propriei identități, individualitate, integritate și consecvență. În același timp, este important să accentuăm că, sănătatea nu înseamnă doar absența unei anomalii psihice, fizice sau fiziologice, ci și prezența bunăstării morale, fizice, spirituale, mentale, sociale și emoționale a individului. Prin urmare, una dintre cele mai importante sarcini cu care se confruntă societatea este dezvoltarea unei atitudini etice și valorice față de un stil de viață sănătos în procesul formării persoanelor tinere [6, p. 26].

În prezent, putem observa că persoanele tinere, în general, sunt mulțumite de sănătatea lor și sunt pregătite să practice un mod de viață sănătos. Tinerii privesc viața cu optimism. Valoarea sănătății este una dintre cele mai semnificative. Totodată, este de menționat faptul că pentru tineri această cultură generală a menținerii și promovării unui stil de viață sănătos este abia în proces de formare.

Întrucât la baza comportamentelor cu risc de îmbolnăvire se află în primul rând cauzele de ordin psihologic – cu punct de plecare din sfera personalității unui individ, inclusiv din

conținuturile sale ereditare –, este necesar să se continue abordarea modalităților de educare sanogenetică, în spiritul cultivării sănătății indivizilor sănătoși și redobândirii acesteia de către cei bolnavi [1, p. 9].

În concluzie, putem afirma că, un stil de viață sănătos și promovarea acestuia în rândul tinerilor joacă un rol important în dezvoltarea socio-economică a țării noastre, așa cum generația tânără va fi componenta principală în structura populației active economic în viitorii ani. Pentru tineri vor fi predeterminante nivelul de sănătate, cunoștințele, aptitudinile și abilitățile deținute. Sarcina societății este să schimbe situația cât mai curând posibil, să facă din sănătate una dintre principalele priorități personale.

Bibliografie:

1. Calancea V. *Particularitățile afectivității și comportamentului persoanelor adulte în perioada de criză a sănătății*. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2018. 237 p.
2. Horne, R., Parham, R., Driscoll, R., Robinson, A. Patients' attitudes to medicines and adherence to maintenance treatment in inflammatory bowel disease. In: *Inflammatory Bowel Diseases*, 2009, 15, pp. 837-844.
3. Saenciuc C.L., Rusnac S. Calitatea vieții și bunăstarea în sănătate și boală. In: *The contemporary issues of the socio-humanistic sciences*, Ed. 9, 6-7 decembrie 2018. Chișinău, 2019, p. 97-104.
4. Schiavon, C. C., Marchetti, E., Gurgel, L. et al. Optimism and hope in chronic disease: a systematic review. In: *Frontiers in Psychology*, 2017, 7. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.02022/full>
5. Wang, H. H., Wu, S. Z., Liu, Y. Y. Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. In: *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2003, 19(7), pp. 345-351.
6. Воробьева И.Н., Короева Т.Б. Современные тенденции формирования здорового образа жизни у студентов. In: *Азимут научных исследований: педагогика и психология*, 2019, Т. 8, № 4(29), сс. 19-28.
7. Дерябо С., Ясвин В. *Индекс отношения к здоровью*. <https://pandia.ru/text/78/302/42348.php>
8. Ельникова, О. Е. Концепт «отношение к болезни» как научная проблема. Обзор литературы. В: *Комплексные исследования детства*, т. 2020, 2, № 4, сс. 292–304.
9. Зубок Ю.А., Проказина Н.В. Отношение молодежи к здоровью: региональный аспект. В: *Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Социально-демографический потенциал российской молодежи*. Москва, 2021, сс. 84-90.].
10. Кедрова В.Л., Грехов Р.А., Сулейманова Г.П., Мякишев М.В., Зборовская И.А. Анализ типов отношения к болезни у пациентов с системной склеродермией. В: *Современные проблемы науки и образования*, № 6, 2015, сс. 25-32.
11. Мясищев В.Н. *Психология отношений*. http://web.krao.kg/10_psihologia/0_pdf/10.pdf
12. Петраш, М. Д., Муртазина, И. Р. Тип отношения к болезни в контексте здорового образа жизни у студентов на начальном этапе профессионального развития. В: *Наука, образование и культура*, 2017. №1 (16), сс. 53-63.
13. Энциклопедия психодиагностики Psylab. Методика «Тип отношения к болезни». https://psylab.info/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%C2%AB%D0%A2%D0%B8%D0%BF_%D0%BE%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%BA_%D0%B1%D0%BE%D0%B%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8%C2%BB

CZU 159.922.8:316.48

STIILURI DE SOLUȚIONARE A CONFLICTELOR LA ADOLESCENȚI AGRESIVI

Maria PLEȘCA, conferențiar universitar, doctor,

Abstract: *The study demonstrates that teenagers with a real profile denote the same types of behavior in a conflict situation are characteristic as in the first group, such as "Cooperation" and "Compromise". This suggests that they have the same high level of interest in both their own interest and that of their opponent. They are ready for a constructive discussion on a particular issue. Teenagers with a humanistic and realistic profile are most likely to have conflict resolution styles in which it is possible to at least partially resolve disagreements by developing an intermediate solution, as well as joint activities, as a result of which all parties are satisfied.*

Problema agresivității și a conflictelor este fundamentală pentru știința psihologică. În multe abordări teoretice, conflictele psihologice și agresivitatea, natura și conținutul lor devin baza modelelor explicative ale personalității [5, p.54]. Agresivitatea, contradicțiile, conflictele sunt sursa dezvoltării personalității, determină scenariul de viață constructiv și distructiv al acesteia. [1, p. 18].

Scopul studiului este de a studia particularitățile manifestării comportamentului agresiv în situații de conflict la adolescenți din perspectiva profilului de studiu.

Ipotezele studiului: presupunem că există diferențe în manifestarea agresivității la adolescenți în funcție de profilul de studii umanist și real; există diferențe în utilizarea strategiilor de soluționare a conflictelor la adolescenți în funcție de profilul de studii umanist și real.

Instrumentele de măsurare a variabilelor cercetate: chestionarul Bassa-Darkey; chestionarul Thomas-Kilman. Eșantionul a fost constituit din 96 adolescenți: 48 cu profil umanist și 48 cu profil real.

Prin utilizarea chestionarului Bassa-Darkey am determinat că la adolescenții cu profil real la indicatorii de ostilitate și agresivitate predomină „Vinoția”, „Agresivitatea verbală” și „Agresiunea indirectă”. Acest lucru sugerează că ei sunt caracterizați de o combinație de frică și autoagresiune. În acest caz, este posibil ca subiectul să creadă că este o persoană rea, face lucruri rele și, ca urmare, se pedepsește pentru asta. subiecții din acest grup își exprimă propriile sentimente negative atât prin formă (țipăt, țipăt), cât și prin conținutul răspunsurilor verbale (blesteme, amenințări). Și, de asemenea, în comportamentul lor folosesc agresivitatea îndreptată către o altă persoană sau îndreptată asupra nimănui. Comportamentul agresiv în acest caz fie este ascuns cu grijă, fie nu este realizat de subiect.

Într-o măsură mai mică, adolescenții cu profil real utilizează în comportamentul lor forme de agresiune precum „Agresiunea fizică”, „Resentimentul” și „Iritabilitatea”. Acest lucru indică faptul că mai puțin probabil ei au să folosească forța fizică împotriva altei persoane. Sunt mai puțin caracterizați de invidia și ura față de ceilalți pentru acțiuni reale și fictive. Și, de asemenea, într-o mică măsură, un temperament ascut și iritabilitate la cea mai mică emoție, adică adolescenții cu profil real sunt rareori într-o stare în care orice lucru mic poate provoca o reacție dureroasă puternică care poate duce la un scandal.

Și cele mai mici cote le revin „Suspiciunii” subiecților, precum și „Negativismului”. Acest lucru indică faptul că indivizii nu acceptă în comportamentul lor neîncrederea excesivă și suspiciunea față de ceilalți, practic nu au idei obsesive că cineva trebuie să le facă rău. De asemenea, indivizii practic nu folosesc maniera opozițională în comportamentul lor de la rezistența pasivă până la lupta activă împotriva obiceiurilor și legilor stabilite. Aceasta se referă la tendința de a refuza sau de a face contrariul, contrar solicitărilor și cerințelor.

Există și un specific propriu în cauzele și manifestările agresivității la adolescenți. Diferențele sunt determinate de specificul nevoilor, sarcinile de vârstă și caracteristicile personale. Descoperirea „Eu-lui” inerent adolescenței, stima de sine inadecvată și evaluarea celuilalt, un nivel de pretenții subestimat sau, dimpotrivă, supraestimat, contradicții caracteristice acestei vârste, nemulțumiri în sfera personală și socială, eșecuri în activitățile educaționale, sunt determinanții agresiunii [3, 4].

Pentru a valida ipoteza conform căreia există diferențe în manifestarea agresivității la adolescenți în funcție de profilul de studii umanist și real am realizat analiza statistică a datelor obținute. Mediile obținute de subiecții din ambele grupuri sunt reflectate în fig.1.

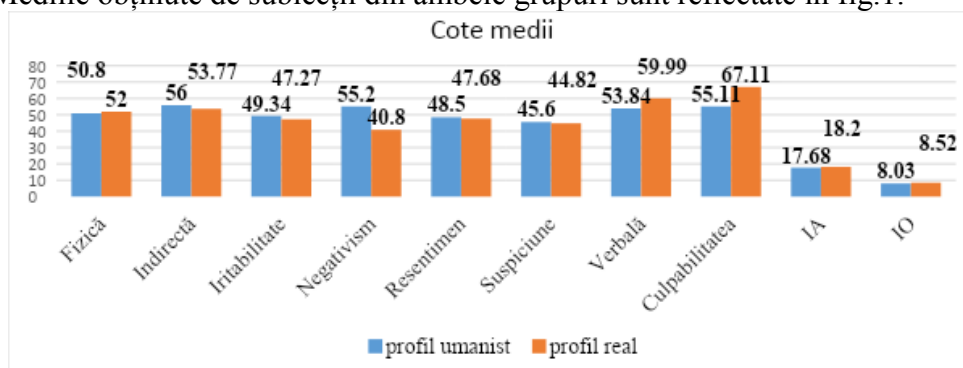


Fig.1. Mediile cu privire la comportamentele agresive ale adolescenților cu profil umanist și profil real (Chestionarul Bass-Durkey)

Pentru a identifica diferențele între indicatorii de „Agresivitate” și „Ostilitate” între cele două grupuri de studii: umanist și real, am efectuat o analiză comparativă folosind testul U Mann-Whitney.

Diferențe statistic semnificative, cu un nivel înalt de semnificație în grupul adolescenților cu profil real, indicatorii de agresiune fizică sunt mai mari ($U = 205, p \leq 0,01$); indicatorii de agresiune indirectă sunt mai mari la adolescenții cu profil umanist ($U = 138, p \leq 0,01$), indicatorii de iritabilitate sunt mai mari tot la aceștia ($U = 220, p \leq 0,01$), rate mai mari de resentimente sunt caracteristice, de asemenea grupului umanist ($U = 310, p \leq 0,05$), precum și suspiciunea ($U = 198, p \leq 0,01$). Indicatori mai mari de vinovăție ($U = 310, p \leq 0,05$) sunt caracteristici pentru adolescenții cu profil real.

Conform rezultatelor calculului, la „Ostilitate” s-au evidențiat diferențe semnificative între lotul adolescenților cu profil umanist și cei cu profil real ($U=210; p<0,05$). Și, de asemenea, au fost relevate diferențe semnificative între aceste grupuri la „Agresivitate” ($U=205; p<0,05$).

Acest lucru poate indica faptul că alegerea profilului de studii a adolescenților le determină într-o oarecare măsură „Agresivitatea” și „Ostilitatea”. În acest caz, severitatea acestor indicatori s-a dovedit a fi mai mare în rândul adolescenților care studiază în profil real. Am stabilit diferențe statistice la unele scale ale agresivității între grupul adolescenților cu profil umanist și grupul cu profil real după criteriul T Student. Astfel, am ajuns la concluzia că ipoteza precum că există diferențe în manifestarea agresivității în funcție de profilul de studii: adolescenții cu profil real sunt mai agresivi și mai ostili față de mediul lor. Ei au dovedit cote mai mari la „Agresiunea fizică”, „Agresivitate verbală” și „Sentimente de vinovăție”. Acest lucru sugerează că ei în comportamentul lor folosesc forța fizică împotriva altei persoane și diverse manifestări verbale (strigăte, limbaj obscen, amenințări). În același timp, ei se simt „rău” mai acut și direcționează agresivitatea față de ei înșiși. În timp ce adolescenții cu profil umanist sunt dominați de „Agresiunea indirectă” și "Negativism". Acest lucru sugerează că ei își pot îndrepta agresivitatea către obiecte străine (vandalism) sau își pot exprima agresivitatea prin comportament de protest.

Tablul 1. Diferențe statistice între agresivitatea adolescenților cu profil umanist și profil real

Variabila	Media adolescenților profil umanist (n=48)	Media adolescenților profil real (n=48)	t	p
Agresivitate fizică	4,65	6,05	2,75	0.05
Agresivitate indirectă	4,97	4,16	2,06	0.01

Agresivitate verbală	8,15	6,70	2,96	0,05
----------------------	------	------	------	------

Deci, ipoteza precum că există diferențe în manifestarea agresivității la adolescenți în funcție de profilul de studii umanist și real s-a confirmat.

În continuarea vom analiza datele obținute prin utilizarea *Chestionarul Thomas-Kilman* la adolescenții care studiază la diferite profiluri.

Adolescenții cu profil umanist se caracterizează prin astfel de tipuri de comportament într-o situație de conflict precum „Compromis”. Aceasta vorbește despre faptul că ei au un nivel foarte ridicat de interes, atât în interesul propriu, cât și în cel al adversarului. Sunt pregătiți pentru o discuție constructivă asupra unei anumite probleme. Utilizarea unui astfel de tip de comportament ca „Colaborare” este posibilă numai dacă subiectul conflictului este important pentru ambele părți, altfel cooperarea va fi imposibilă. Totodată, acțiunile elevilor vizează găsirea unei soluții la anumite situații dificile prin concesii reciproce, precum și dezvoltarea unei strategii care să se potrivească ambelor părți. „Compromisul” se caracterizează prin respingerea unei părți din cerințele care au fost prezentate anterior, disponibilitatea de a recunoaște pretențiile celeilalte părți ca fiind parțial justificate. Rezultatele obținute indică faptul că adolescenții, în cea mai mare parte, sunt capabili să rezolve situații conflictuale în mod corect, caracteristic profesiei.

Mai puțin pronunțate au fost astfel de tipuri de comportament într-o situație conflictuală precum „evitarea” și „adaptarea”. Acest lucru poate însemna că adolescentul mai rar, dar folosește totuși evitarea rezolvării problemei în comportamentul său, nu își apără drepturile, nu cooperează cu nimeni pentru a dezvolta o soluție. Și, de asemenea, un individ poate fi de acord cu cerințele sau cererile altor oameni, sacrificându-și în același timp propriile interese.

Iar cel mai puțin folosit tip de comportament într-o situație conflictuală s-a dovedit a fi „Confruntarea”. Aceasta sugerează că respondenții nu încearcă să rezolve situația în felul lor, în detrimentul intereselor părții opuse. Adolescenții cu profil real denotă aceleași tipuri de comportament într-o situație conflictuală sunt caracteristice ca și în primul grup, precum „Cooperare” și „Compromis”. Acest lucru sugerează că ei au același nivel ridicat de interes, atât în interesul propriu, cât și în cel al adversarului. Sunt pregătiți pentru o discuție constructivă asupra unei anumite probleme. Folosind un comportament ca „Cooperarea” este posibilă numai dacă subiectul conflictului este important pentru ambele părți, altfel cooperarea va fi imposibilă. Totodată, acțiunile elevilor vizează găsirea unei soluții la anumite situații dificile prin concesii reciproce, precum și dezvoltarea unei strategii care să se potrivească ambelor părți. „Compromisul” se caracterizează prin respingerea unei părți din cerințele care au fost prezentate anterior, dorința de a recunoaște pretențiile celeilalte părți ca fiind parțial justificate.

Mai puțin pronunțate au fost astfel de tipuri de comportament într-o situație conflictuală precum „evitarea” și „adaptarea”. Acest lucru poate însemna că individul este mai puțin probabil, dar încă folosește în comportamentul său evitarea deciziei în probleme, nu își susține drepturile, nu cooperează cu nimeni pentru a dezvolta o soluție. Și, de asemenea, un individ poate fi de acord cu cerințele sau cererile altor oameni, sacrificându-și în același timp propriile interese.

Iar cel mai puțin folosit tip de comportament într-o situație conflictuală s-a dovedit a fi „Confruntarea”. Aceasta sugerează că ei într-o măsură mai mică (în cazuri excepționale) încearcă să rezolve situația în felul lor, în detrimentul intereselor părții opuse.

Pentru a valida ipoteza conform căreia există diferențe în utilizarea strategiilor de soluționare a conflictelor la adolescenți în funcție de profilul de studii umanist și real în continuare vom compara datele obținute de ambele loturi investiționale.

Dacă comparăm cele două eșantioane între ele în ceea ce privește stilul comportamental într-o situație conflictuală, putem observa că adolescenții cu profil umanist folosesc într-o mai mare măsură stiluri de comportament precum „Compromis” și „Evitare” decât cei din grupul cu profil real (Fig. 2). Iar elevii grupului cu profil real folosesc într-o măsură mai mare acest tip de comportament în situații conflictuale, precum „confruntarea”. Acest lucru poate indica faptul că

cei cu profil umanist sunt mai puțin dispuși să sacrifice interesele altora, pentru ei este important ca după rezolvarea situației conflictuale, sau cel puțin reducerea emoționalității acesteia, interesele fiecăreia dintre părți să fie încălcate într-o măsură mai mică, sau nu a fost încălcat deloc.

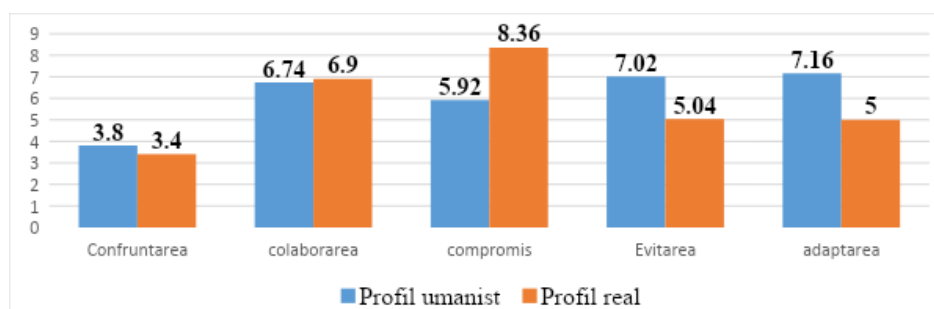


Fig.2. Mediile cu privire strategiile de soluționare a conflictelor după profilul de studii

Comparând datele obținute pentru a identifica diferențele între indicatorii strategiilor de soluționare a conflictelor două grupuri de studii: umanist și real, am efectuat o analiză comparativă folosind testul U Mann-Whitney. Coeficienți semnificativi cu un nivel ridicat de semnificație au fost obținuți de adolescenții din grupul cu profil umanist, indicatorii sunt mai mari la Evitare ($U = 55.5$, $p \leq 0,01$), Adaptarea ($U = 116$, $p \leq 0,01$). La adolescenții cu profil real diferență semnificativă a fost calculată la Compromis ($U = 116$, $p \leq 0,01$). Nu au fost stabilite diferențe statistice între aceste două grupuri la tipurile de comportament în situații de conflict Confruntarea și colaborarea.

Adolescenții tind să rezolve probleme folosind metode constructive [2, p. 25]. Astfel, pentru a menține relațiile cu adversarul, și pentru a ține cont de interesele fiecăruia. Un procent foarte mic din întregul eșantion este gata să facă sacrificii pentru interesele adversarului sau ale lor. Deci ipoteza după care există diferențe în utilizarea strategiilor de soluționare a conflictelor la adolescenți în funcție de profilul de studii umanist și real a fost confirmată.

Adolescenții cu profil umanist și cel real, au cel mai probabil stiluri de soluționare a conflictelor în care este posibil să se rezolve cel puțin parțial dezacordurile prin dezvoltarea unei soluții intermediare, precum și activități comune, în urma cărora toate părțile sunt satisfăcute. nevoile lor și să obțină unul sau altul beneficii.

Dacă comparăm grupele din punct de vedere al agresivității și ostilității, atunci putem spune că adolescenții cu profil real, în medie, sunt mai agresivi și mai ostili față de mediul lor. Au scoruri mai mari la „Agresiunea fizică”, „Agresivitate verbală” și „Sentimente de vinovăție”. Acest lucru sugerează că ei folosesc în comportamentul lor forța fizică împotriva altei persoane și diverse manifestări verbale (strigăte, limbaj obscen, amenințări). În același timp, ei se simt „rău” mai acut și direcționează agresivitatea față de ei înșiși. În timp ce adolescenții cu profil umanist sunt dominați de „Agresiunea indirectă” și „Negativism”. Acest lucru sugerează că ei își pot îndrepta agresivitatea către obiecte străine (vandalism) sau își pot exprima agresivitatea prin comportament de protest. Pentru a confirma rezultatele obținute, am efectuat o analiză de corelație folosind criteriul Pearson. ale căror rezultate au fost relevate interrelații semnificative între indicatorii de agresivitate și stilul de comportament în situații de conflict.

De asemenea, am stabilit diferențe semnificative în ceea ce privește „Agresivitatea” și „Ostilitatea” între două grupuri de adolescenți ce studiază în profil umanist și profil real. Acest lucru poate indica faptul că alegerea profilului de studii a adolescenților le determină într-o oarecare măsură „Agresivitatea” și „Ostilitatea”. În acest caz, severitatea acestor indicatori s-a dovedit a fi mai mare în rândul celor care studiază în profil real, decât în rândul adolescenților care studiază în profil umanist.

Studiul agresivității și conflictualității ne permite să realizăm un *profil psihologic al unui adolescent care studiază la profilul umanist*. Atunci când rezolvă o situație conflictuală, este interesat atât de interesele proprii, precum și ale oponentului. El este pregătit pentru o discuție constructivă asupra unei anumite probleme. Acțiunile adolescentului vizează găsirea unei soluții

la anumite situații dificile prin concesiune reciprocă, precum și dezvoltarea unei strategii care să se potrivească ambelor părți. Dar, în ciuda unor astfel de tipuri de comportament pozitive într-o situație de conflict, este posibil ca o persoană să folosească un comportament agresiv. În acest caz, agresiunea poate fi îndreptată asupra altei persoane sau asupra nimănui, fie este ascunsă cu grijă, fie nu este recunoscută de subiect. În acest caz, adolescentului poate fi caracterizat printr-o combinație de frică, autoagresiune. Poate că subiectul este convins că este o persoană rea, face lucruri rele și, ca urmare, se pedepsește pentru asta. De asemenea, un individ folosește o manieră de opoziție în comportamentul său de la rezistența pasivă la lupta activă împotriva obiceiurilor și legilor stabilite. Aceasta se referă la tendința de a refuza sau de a face contrariul, contrar solicitărilor și cerințelor.

Profil psihologic al unui adolescent care studiază la profilul real. Atunci când rezolvă o situație conflictuală, este și el interesat atât de propriile interese, cât și de interesele adversarului. El este pregătit pentru o discuție constructivă asupra unei anumite probleme. Acțiunile elevului vizează găsirea unei soluții la anumite situații dificile prin concesiune reciprocă, precum și dezvoltarea unei strategii care să se potrivească ambelor părți. Dar, în ciuda tipurilor de comportament pozitive într-o situație de conflict, este posibil ca o persoană să folosească un comportament agresiv. În acest caz, agresivitatea poate fi îndreptată spre sine. Adică, poate că subiectul este convins că este o persoană rea, se comportă rău și, ca urmare, se pedepsește pentru asta. De asemenea, agresivitatea unui adolescent poate fi îndreptată către ceilalți folosind țipete, țipete, blesteme, amenințări, limbaj obscen. Nu este exclusă utilizarea agresiunii care vizează obiecte străine și este posibil să nu găsească deloc o cale de ieșire. Comportament agresiv în acest caz este fie ascuns cu grijă, fie nu realizat de subiect.

Concluzii: Adolescenții cu profil real sunt mai agresivi și mai ostili față de mediul lor. Au scoruri mai mari la „Agresiunea fizică”, „Agresivitate verbală” și „Sentimente de vinovăție”. Acest lucru sugerează că ei în comportamentul lor folosesc forța fizică împotriva altei persoane și diverse manifestări verbale (strigăte, limbaj obscen, amenințări). În același timp, ei se simt „rău” mai acut și direcționează agresivitatea față de ei înșiși. În timp ce adolescenții cu profil umanist sunt dominați de „Agresiunea indirectă” și "Negativism". Acest lucru sugerează că ei își pot îndrepta agresivitatea către obiecte străine (vandalism) sau își pot exprima agresivitatea prin comportament de protest.

Coeficienți semnificativi au fost obținuți de adolescenții din grupul cu profil umanist, indicatorii sunt mai mari la Evitare și Adaptarea. La adolescenții cu profil real diferență semnificativă a fost determinată la Compromis. Nu au fost stabilite diferențe statistice între aceste două grupuri la tipurile de comportament în situații de conflict Confruntarea și colaborarea.

Bibliografie:

1. ANTON, D. Agresivitatea elevilor de etnie romă: efect al lipsei de toleranță față de diversitate / Anton Daniela. - Craiova: Revers, 2021.
2. GRĂDINARIU, T. Agresivitatea de tip bullying. Repere psihopedagogice pentru o prevenire eficientă. Iași: Polirom. 2021.
3. EFTIMIE, S. Agresivitatea la vârsta adolescenței. Iași: Institutul European, 2014.
4. MARIAN, C. Agresivitatea în școală. Cluj-Napoca: Editura Limes. 2011.
5. PETRICĂ, S., TERZI-BARBAROȘIE, D. Antibullying: prevenire și intervenție. Program adresat profesioniștilor. Chișinău: Print Caro, 2021.

CZU 159.942:178.8

RESURSELE PSIHLOGICE ALE CODEPENDENȚILOR DE DROG ÎN DEPĂȘIREA EPUIZĂRII EMOTIONALE

Iulia IURCHEVICI, dr., conf. univ.

Abstract: *The present article deals with the manifestation of stress in the parents of young drug addicts and is focuses on their resources to deal with stress and the codependency situation. 47 people co-dependent on drugs participated in the study. The results show that parents of drug addicts experience stress and emotional exhaustion but, the level of perceived stress and emotional exhaustion depends on their involvement in psychoeducational and psychological counseling programs which constitute important resources in overcoming the codependency problem. Other resources available to parents of drug-addicted youth in overcoming stress and emotional exhaustion are high levels of emotional intelligence and internal locus of control.*

Key-words: *co-dependent on drugs, emotional exhaustion, emotional intelligence, locus of control, psychoeducational and psychological counseling programs, resources, stress.*

Introducere

Stresul este perceput ca o problemă curentă, aproape de neevitat, cu care majoritatea persoanelor se confruntă zilnic pe toate planurile vieții. Stresul este un fenomen psihosocial complex ce decurge din confruntarea persoanei cu cerințe, sarcini, situații, care sunt percepute ca fiind dificile, dureroase sau de mare importanță pentru persoana respectivă [1]. Se caracterizează ca o reacție psihologică complexă extrem de intensă și relativ durabilă a individului confruntat cu noi și dificile situații existențiale.

Noțiunea de *stres* cunoaște numeroase accepțiuni ceea ce îngreunează definirea acesteia. Cel care a introdus această noțiune în circuitul științific, H. Selye, definește stresul la început ca fiind o agresiune, apoi ca o reacție a subiectului la o agresiune, ultima reprezentând un stresor [13]. În viziunea autorilor Jonas și Crocq stresul este o reacție fiziologică și psihologică de alarmă, de mobilizare și de apărare a organismului (sau, mai bine, a individului, a persoanei) față de o agresiune, o amenințare sau chiar – s-ar putea spune – față de o situație trăită neobișnuită [5]. Stresul psihic se definește ca fiind o stare de tensiune, de încordare și de disconfort, determinată de agenții afectogeni, cu semnificație negativă, de frustrarea sau deprimarea unor stări de motivație (dorințe, trebuințe, aspirații), de dificultatea sau de imposibilitatea rezolvării unor probleme [apud 2]. Înțelegerea modului în care răspundem la stres este esențială pentru implementarea tehnicilor de management al stresului.

În 1998, Derevenco prezintă o definiție psiho-biologică a stresului, inspirată de teoria cognitivă a stresului elaborată de școala lui Lazarus. Astfel, în această definiție accentul este pus pe „dezechilibrul biologic, psihic și comportamental dintre cerințele (provocările) mediului fizic, ambiental sau social și dintre resursele - reale sau percepute ca atare - ale omului, de a face față (prin ajustare sau adaptare) acestor cerințe și situații conflictuale” [apud 10].

Cercetătorul român, M. Golu, definește stresul ca o stare de tensiune, încordare, disconfort, determinată de agenți afectogeni cu semnificație negativă (sau pozitivă, am adăuga noi, în cazul eustresului), de frustrare sau reprimare a unor motivații (trebuințe, dorințe, aspirații - inclusiv subsolicitarea, n.n.), de dificultatea sau imposibilitatea rezolvării unor probleme [apud 9]. Completează definiția anterioară, cercetătorul Iamandescu, arată că în afara sublinierii *dihotomiei semnificației puternice pentru organism a agenților stresori negativi (distres) și pozitivi (eustres)*, sunt reprezentate de includerea în rândul situațiilor generatoare de stres a *suprasolicitării cognitive-afective și voliționale* (chiar în cursul unei activități pasionante pentru subiect!) și a efectelor, insidios propagate la scoarța cerebrală, ale unor agenți fizici (zgomotul, adesea având și o rezonanță afectivă negativă), chimici (noxele ambientale) și biologici (boala, ca sursă a unor reflexe aferente viscero-corticale), toți acești stimuli non-psihologici producând – în ultimă instanță - un „*stres psihic secunda*” [6]. Cercetătorul român, M. Zlate, definește stresul ca fiind „răspunsul fiziologic sau psihologic al individului/organismului la un stresor din mediu” [14, p. 570].

În urma parcurgerii literaturii de specialitate, trei mari paradigme explicative ale stresului:

1. Paradigma stresului ca reacție (modelul fiziologic și teoria răspunsului): Modelul biologic al stresului este definit în 1971 de Selye ca fiind suma răspunsurilor nespecifice la orice solicitare a organismului. Acesta prezintă o evoluție stadială, parcurgând trei etape, caracterizate fiecare printr-o serie de modificări: etapa reacției de alarmă, stadiul de rezistență, etapa de epuizare [13].

2. Paradigma stresului ca stimul (agent stresor) Stresul este văzut ca o condiție a mediului. Stresorul reprezintă agentul, sursa sau situația, evenimentul de viață - stimul care acționează asupra individului. În cadrul acestei paradigme, a fost propus modelul sociologic al stresului, subliniind faptul că structurile și relațiile sociale sunt principalele surse de stres [7].

3. Paradigma tranzacțională a stresului. Din această perspectivă, stresul este definit ca „o relație particulară de interacțiune între persoană și mediu, în care importantă este evaluarea solicitărilor din mediu care depășesc resursele proprii de adaptare și amenință starea de bine a persoanei. Această nouă abordare a stresului, cea tranzacțională aduce cu ea și o serie de concepte noi precum cel de „amenințare”, „tranzacție”, „evaluare”, „coping” [8].

Un factor stresogen care afectează toți membrii familiei persoanei care consumă droguri este dependența, fiecare dintre membrii familiei având un rol aparte în întreținerea bolii. În consecință membrii familiei dependentului de drog devin codependenți direcți (cum este cazul părinților sau soției) sau indirecti (când vorbim de copiii acestuia). **Codependența** este un comportament învățat, care se exprimă printr-un atașament puternic față de persoanele semnificative din viața noastră și față de lucrurile din exterior [15]. Codependența, în acord cu literatura de specialitate, poate fi manifestată în mai multe moduri: negare, îngrijire excesivă, control excesiv, dependență emoțională, sacrificiu personal, izolare socială [4]. Nu ne vom opri asupra acestora întrucât au fost descrise într-un alt articol, dar trebuie să atragem atenția asupra faptului că acest ansamblu de comportamente dezadaptative, stereotipe sunt dobândite de către persoanele codependente fiind expuse la nivele semnificative de stres. Totodată, menționăm că rolul familiei în procesul de tratament și recuperare a dependentului de drog este esențială, întrucât ea poate susține procesul recuperativ și preveni recăderea, iar în acest sens familia este o resursă enormă pentru dependent.

Material și metodă. Scopul cercetării a fost de a determina resursele de care dispun părinții dependenților de drog în depășirea epuizării emoționale. În cercetarea de față am pornit de la *presupunerea* că stresul emoțional al părinților tinerilor dependenți de drog este determinat de resursele psiho-emoționale de care dispun: inteligență emoțională, locul controlului, suport din partea specialiștilor. *Eșantionul cercetării* a fost format din 47 părinți a tinerilor consumatori de droguri cu vârsta cuprinsă între 30 ani și 70 ani, majoritatea fiind părinți de băieți și doar 1 părinte de fată. Pentru culegerea materialului factologic am utilizat următoarele metode empirice: *Ancheta socială* aplicată cu scopul de a culege date demografice despre participanții la cercetare și date cu referire la suportul pe care îl primesc din partea specialiștilor; *Chestionarul de stres perceput* elaborat de către Levenstein și colaboratorii săi [apud 3]; *Scala Simptome emoționale* care este una din scalele testului Harta stresului, elaborată și testată de E. M. Orioli, D. P. Jaffe, D. T. Scott și care scoate în evidență starea emoțională a subiectului, nivelul de anxietate, stres, instabilitate, iritabilitate, oboseală, epuizare emoțională, ect. [11]; *Scala Inteligenței Emoționale* a lui Schutte et. al. - un instrument de autoraportare elaborat în baza conceptului original al inteligenței emoționale (EQ) propus de Salovey și Mayer în 1990 [apud 12] și Chestionarul *Locus control* (LC), elaborat de psihologul american T. Pettijohn care este un instrument de autoraportare, alcătuit din 20 de itemi, ce evaluează gradul de control al personalității [apud 2].

Procedura de aplicare a instrumentelor a vizat respectarea principiilor etice în activitatea de cercetare. Instrumentele au fost aplicate individual, participanții au fost asigurați în prealabil că răspunsurile sunt strict confidentiale.

Rezultate și discuții. Pornind de la supoziția înaintată la începutul cercetării, am recurs la măsurarea nivelului de stres a părinților cu ajutorul instrumentelor amintite mai sus. Conform datelor obținute am constatat valori destul de ridicate a nivelelor moderat și intens de stres perceput la 89% din respondenți. Astfel, 33% din respondenți înregistrează un nivel intens al

stresului, 56% - manifestă un nivel moderat și 11% - nivel redus de stres. Aceste date ne vorbesc despre faptul că părinții dependenților de drog sunt supuși zilnic unor solicitări la care cu greu pot face față. Varietatea și multitudinea problemelor cu care se confruntă părinții dependenților de drog, așa cum susțin studiile în domeniu, sunt asociate, în primul rând, cu nivelul înalt al stresului emoțional. În cazul cercetării de față, scorurile ridicate ale stresului emoțional - 48% din respondenți au un nivel foarte ridicat al stresului emoțional, 35% din respondenți au manifestat un grad ridicat de stres emoțional, 12% - un nivel moderat de stres emoțional - indică situația de instabilitate în care trăiesc familiile. Această instabilitate duce la manifestări ale stresului emoțional de genul: oboseală, lipsă de energie, lipsă de speranță, iritabilitate, izbucniri emoționale furioase, îngrijorare, frică, probleme cu somnul, dificultăți de concentrare.

Pentru a vedea care sunt resursele de care dispun părinții tinerilor dependenți de droguri am aplicat două instrumente *Scala Inteligenței Emoționale a lui Schutte et. al.* [apud 3] care evaluează capacitate de apreciere a emoțiilor proprii și ale altora, controlul emoțiilor precum și capacitatea de utilizare a emoțiilor în soluționarea problemelor și *Locul Controlului* [apud 31], ce identifică abilitățile de percepere, evaluare, control și utilizarea emoțiilor proprii. Suportul psihologic la care au acces respondenții a fost identificat prin intermediul *anchetei sociale*.

Datele obținute cu testul *Scala Inteligenței Emoționale* sunt concentrate în Figura 1.

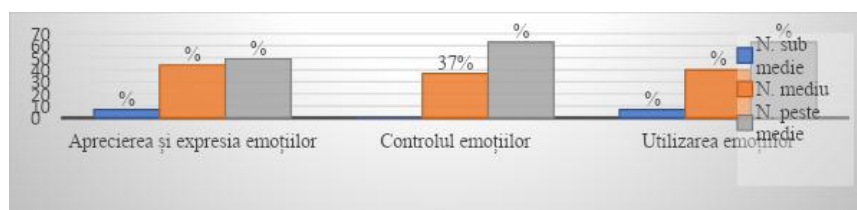


Fig. 1. Rezultatele subiecților la Scala Inteligenței Emoționale

Datele Figurii 1 reflectă fiecare aspect în parte a inteligenței emoționale. Astfel, la scala *Aprecierea și expresia emoțiilor*: constatăm că 7% din respondenți au un nivel sub mediu al acestui indicator, 44% au un nivel mediu și 49% peste mediu, ceea ce indică faptul că respondenții știu bine să-și recunoască și să aprecieze emoțiile, respectiv nu acționează impulsiv, ci mai întâi analizează apoi acționează, ect. *Controlul emoțiilor* se manifestă la 37% din respondenți printr-un nivel mediu, iar la restul 63% din respondenți s-a constatat un nivel peste mediu de control al emoțiilor. La scala *Utilizarea emoțiilor* 7% din respondenți nu știu să utilizeze corect emoțiile în situațiile problemă, 40% din respondenți dispun de un nivel mediu cunoștințe privind utilizarea emoțiilor, 63% din respondenți utilizează adecvat emoțiile în situațiile problemă. Din datele de mai sus reiese că respondenții noștri, în general, au abilități bune de abordare și control al emoțiilor, mai ales când acestea provoacă suferință. Pentru a controla emoțiile, respondenții aplică diferite tehnici (identificarea emoțiilor, exerciții de respirație, concentrarea asupra simțurilor, relaxarea musculară, practicarea unui sport, ect.) ceea ce îi face să fie mai rezistenți în situațiile stresante, cauzate de consumul de droguri a persoanei apropiate, să nu-și reverse emoțiile asupra celor dragi.

Locul controlului (LC), este un concept care se referă, în psihologie, la modul în care oamenii percep originea sau sursa controlului asupra evenimentelor din viața lor. Este important de menționat că locul controlului nu este o trăsătură fixă a personalității unei persoane, ci poate varia în funcție de context și de experiențele de viață. În studiul de față, datele care se referă la această dimensiune de personalitate arată că cea mai mare parte a subiecților cuprinși în cercetare sunt cei care au locul controlului intern cât și extern (57%), ceea ce denotă atât motivație internă, cât și externă a comportamentelor, asumarea responsabilității de acțiuni și comportamente, o anumită măsură de control asupra contextului. Oamenii pot avea un locul de control variat în funcție de domeniul vieții lor sau de circumstanțe. O altă parte din subiecți 39% o constituie persoanele cu locul centrului intern care cred că au control asupra propriului lor destin și că evenimentele din viața lor sunt în mare măsură rezultatul acțiunilor, abilităților și eforturilor lor. Acești indivizi sunt mai susceptibili să se simtă responsabili pentru reușitele și eșecurile lor și tind să aibă un nivel mai mare de autocontrol. Ei consideră că pot influența într-o

măsură semnificativă cursul vieții lor, fiind automotivate, își controlează contextul, au un nivel ridicat de responsabilitate, nu se conformează fără discernământ, au rezistență la presiunile externe. Un procentaj foarte mic de persoane (4%) au locul controlului extern, ceea ce semnifică persoanele date cred că evenimentele din viața lor sunt în mare măsură determinate de factori externi, cum ar fi norocul, șansa sau influența altor oameni. Ei pot percepe că au un control mai limitat asupra vieții lor și pot fi mai puțin predispuși să se simtă responsabili pentru rezultatele lor și respectiv pot avea un nivel mai scăzut de stres. Acești indivizi pot fi pasivi fiindcă pot avea tendința să se simtă mai puțin capabili să facă schimbări în viața lor și să se adapteze la circumstanțe dificile. Datele sunt reflectate în Figura 2.

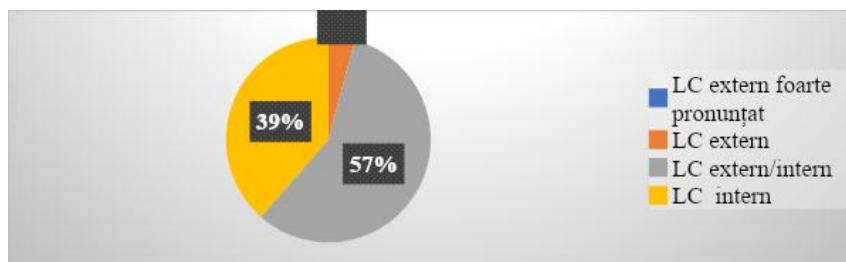


Fig. 2. Repartiția datelor subiecților la testul Locul controlului

Părinții dependenților de drog sunt deschiși spre colaborarea cu serviciile de reabilitare și se implică în programe de psihoeducație. Analizând datele despre tipurile de servicii și suportul la care au acces codependenții, constatăm următoarele: 41% din respondenți beneficiază sau au beneficiat de consiliere psihologică, apelând la linia telefonică gratuită; 63% respondenți sunt incluși în grupuri de întrajutorare reciprocă; 48% părinți au participat la forumuri on-line de suport pentru persoanele dependente și codependente de droguri și 44% părinți au fost informați despre efectele negative în urma consumului de droguri din surse oficiale. În total 59% din participanții la studiul nostru au recunoscut faptul că copilul lor și ei înșiși au o problemă și au căutat diferite modalități de suport, alți 41% din participanți sunt pasivi, nu se implică în grupuri de suport și nici nu caută careva informații pentru a putea să-și înțeleagă mai bine odrasla, să o susțină în procesul de recuperare, fiind încrezuți că tânărul dependent de droguri singur va găsi calea de ieșire din acest proces.

În continuare vom căuta să vedem cum diferă datele cu privire la resursele de care dispun părinții tinerilor dependenți de droguri în a face față stresului la care sunt supuși în dependență de implicarea sau neimplicarea în programe de psihoeducație și consiliere.

Comparând rezultatele celor două grupuri de părinți după dimensiunea inteligență emoțională, constatăm că 93% din părinții care sunt implicați în programe de psihoeducație și/sau consiliere au un nivel de inteligență emoțională peste nivel mediu și 7% din respondenții acestui grup au nivel mediu. Respondenții celui de al doilea grup, care nu beneficiază de astfel de servicii, demonstrează un nivel mai scăzut de inteligență emoțională, datele distribuindu-se în felul următor: 17% - nivel sub mediu, 66% - nivel mediu și 17% - nivel peste mediu al inteligenței emoționale. Datele sunt condensate în Figura 3.



Fig. 3. Nivelul IE a respondenților în dependență de participarea la programe de psihoeducație

Aceste date denotă utilitatea programelor psihosociale în cunoașterea de sine, recunoașterea și gestionarea corectă a emoțiilor proprii și a celorlalți. Nivelul crescut al

inteligenței emoționale este asociat în literatura de specialitate cu o probabilitate crescută de sănătate și aspect, interacțiuni pozitive cu prietenii și familia, stima de sine pozitivă.

Cu referire la locul controlului datele celor două eșantioane de părinți arată în felul următor:

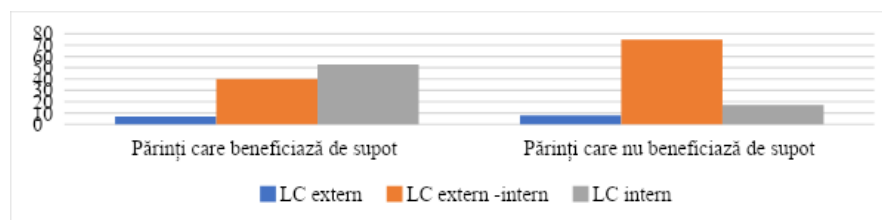


Fig. 4. Locul controlului codependenților în raport cu implicarea în programe de suport

După cum arată datele din Figura 4, părinții care beneficiază de suport din partea specialiștilor au un nivel mai înalt al locului controlului comparativ cu cei care nu beneficiază de acest suport. Astfel 7% din părinții dependenților de drog au dat dovadă de loc al controlului extern, 40% respondenți de loc al controlului extern-intern și 53% - loc al controlului intern. Datele celui de al doilea grup de părinți, care nu sunt incluși în careva program de consiliere sau psihoeucație arată în felul următor: 8% respondenți manifestă control extern, 75% respondenți - loc al controlului extern-intern și 17% respondenți - loc al controlului intern. După cum vedem diferența de date pe dimensiunea control intern este foarte mare între cele două grupuri. Putem atribui această diferență cuoștințelor acumulate, nivelului mai înalt al stimei de sine și încrederii în sine, abilităților însușite și/sau dezvoltate în cadrul ședințelor, schimbării de optică asupra lumii, celor din jur și asupra sinelui propriu. Persoanele care se caracterizează prin control intern sunt, în general, mai motivate să-și atingă obiectivele și să-și îmbunătățească viața, deoarece cred că au control asupra acestor aspecte; au responsabilitate ridicată, tind să facă față mai bine schimbărilor și provocărilor, deoarece cred că pot influența situația într-o direcție pozitivă; au tendința să se simtă mai satisfăcute cu viața lor, deoarece se simt mai capabile să-și construiască propriul destin.

Supportul pe care îl primesc persoanele implicate în programe de psihoeucație și consiliere are impact pozitiv și asupra echilibrului psihologic al codependenților. Părinții tinerilor dependenți de drog care primesc acest suport au un nivel al stresului mult mai redus comparativ cu cei care nu au parte de astfel de suport. Despre aceasta ne vorbesc datele din Figura 5.: valori reduse a nivelului de stres au înregistrat 21% din totalul subiecților din primul grup și nici un subiect din grupul al doilea; valori moderate a nivelului de stres s-au constatat la 72% din părinții ce beneficiază de suport și 43% la cei care nu beneficiază de suport; valori ridicate a stresului s-au înregistrat la 7% din primul grup de respondenți și 67% din respondenții celui de al doilea grup.

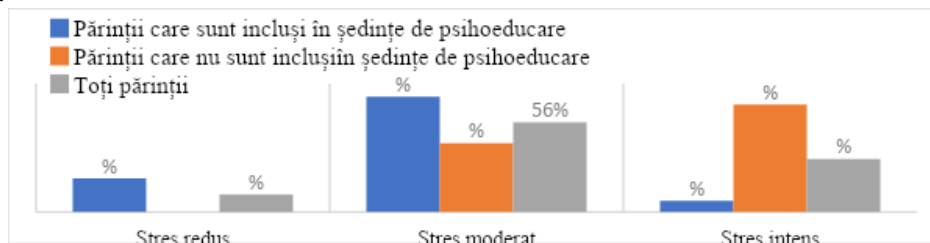


Fig. 5. Nivelul stresului perceput de către participanții la studiu în dependență de implicarea în ședințe de psihoeucație

Din analiza datelor, prezentate mai sus putem desprinde următoarea idee, persoanele care sunt incluse în programele de psihoeucație, își pot controla resursele de adaptare a organismului, în situații de stres, respectiv adoptă strategii eficiente de management al stresului, concentrându-se pe soluționarea problemelor și nu pe emoțiile care le trăiesc.

Continuând compararea celor două grupuri de părinți ai tinerilor dependenți de drog, am luat în calcul și gradul de epuizare emoțională a acestora. Datele obținute ne indică faptul că

părinții care nu beneficiază de servicii de consiliere psihologică și/sau nu sunt incluși în careva programe de psihoeducație au un nivel de epuizare emoțională mult mai înalt comparativ cu cei care beneficiază de astfel de servicii de suport. Astfel nivel redus al epuizării emoționale au înregistrat 7% din părinții incluși în programe de suport și nici un părinte din cei care nu participă la astfel de programe; nivelul moderat al epuizării emoționale nu este înregistrat nici de un participant la studiu; nivel ridicat al epuizării emoționale au înregistrat 42% din respondenții primului grup și 64% din respondenții celui de al doilea grup; nivel foarte ridicat al epuizării emoționale s-a constatat la 58% din părinții care nu beneficiază de suport și 29% din părinții care primesc suport psihologic și psiho-educational din partea specialiștilor. Pentru o mai bună percepere a datelor acestea sunt reflectate în Figura 6 unde este indicat și procentajul pe întreg grupul de respondenți la fiecare nivel.

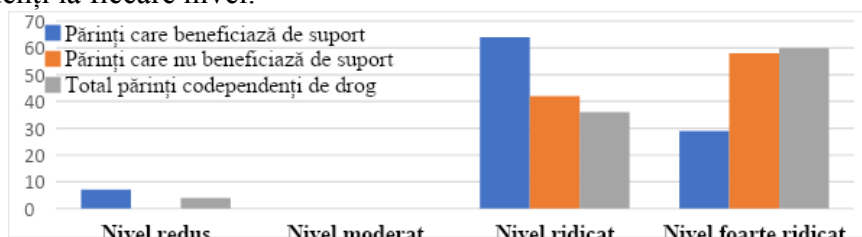


Fig. 6. Nivelul de epuizare emoțională a participanților la studiu în dependență de implicarea în programe de suport

Din analiza datelor prezentate desprindem ideea că implicarea părinților dependenților de droguri în programe de psihoeducație este foarte importantă, întrucât aceștia pot învăța și stăpâni diferite tehnici de menținere a stării de bine, reușind să-și stabilizeze starea emoțională. Suportul primit din partea specialiștilor, comunicarea cu alți părinți, împărtășirea experienței de viață și de depășire a problemei, lucrul asupra gândurilor, emoțiilor, comportamentelor proprii, asupra atitudinilor față de viață și cei din jur îi ajută pe acești părinți ajunși la capătul puterilor să aibă grijă de propria persoană, să-și restabilească echilibrul psiho-emoțional, să aibă mai mult curaj și încredere în forțele proprii, să-și sporească valoarea propriului Eu.

Concluzii. Datele obținute în urma studiului experimental expus mai sus ne-au condus la formularea următoarelor concluzii: (1) Toți părinții dependenților de droguri manifestă stres și, respectiv, epuizare emoțională, însă nivelul stresului perceput și a epuizării emoționale depinde de implicarea părinților în programe de psihoeducație și consiliere psihologică care constituie resurse importante în depășirea problemei de codependență. Conform datelor studiului, acei părinți care participă la astfel de programe și beneficiază de suport din partea specialiștilor au înregistrat valori mai joase ale stresului și a epuizării emoționale. (2) Alte resurse de care dispun părinții tinerilor dependenți de droguri în depășirea stresului și a epuizării emoționale sunt astfel de trăsături de personalitate ca inteligența emoțională și locul controlului: părinții cu un nivel înalt al inteligenței emoționale și loc al controlului intern au înregistrat un nivel redus al epuizării emoționale. (3) Implicarea părinților în programe de psihoeducație și susținere reciprocă este foarte importantă, întrucât, așa cum arată datele studiului, acei părinți care participă la astfel de programe își multiplică resursele personale și sunt mai eficienți în fața stresului și, respectiv, a epuizării emoționale. Aceștia știu să își pună în valoare propria persoană, să asculte de corpul lor, să își exprime și aprecieze corect emoțiile lor și a altor persoane, pot empatiza, au un control bun al emoțiilor, utilizează corect emoțiile în rezolvarea problemelor, sunt flexibili în planificare. De asemenea, acești părinți sunt mai conștienți de acțiunile lor, își asumă responsabilitate pentru actele săvârșite, sunt rezistenți la presiunile externe, pot să se automotiveze și depun eforturi pentru a depăși situațiile problematice.

Bibliografie:

1. BABAN, A. *Stres și personalitate*. Cluj-Napoca: Ed. Presa Universitară Clujeană, 1998. 230 p. ISBN 973-935-435-.

2. BALODE, N. Factorii psihosociale ai burnout-ului cadrului didactic școlar. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2019. 187 p. CZU: 316.6:37.091(043.2).
3. CAPOTESCU, R. *Stresul ocupational. Teorii, modele, aplicatii*. Iași: Ed. Lumen, 2006. 118 p. ISBN 13 978-973-1704-33-3
4. EBERHARD, R. *Alcoolismul – o boală*. Sibiu: Editura Hora, 1999.
5. JONAS, C., CROCQ, L. *Les conséquences cliniques du traumatisme psychique*. In: *Nervure*, 1996, vol.9, nr.6, p. 46 – 54.
6. IAMANDESCU, I.B. *Stresul psihic din perspectiva psihologică și psihosomatică*. București: Infomedica, 2002. 252 p. ISBN 973-9394-72-8.
7. LAZARUS, R. *Stress and Emotion*. New-York: New Synthesis, 2006.
8. LAZARUS R., FOLKMAN S. *Stress, Appraisal and Coping*. New-York, 1998. 319 p.
9. LOSÎI, E. Stresul în viața adolescenților. În: *Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului. Materialele conferinței științifice anuale a profesorilor și cercetătorilor UPS „Ion Creangă”*. Seria 21, Vol.1, 21-22 martie 2019, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova: UPS „Ion Creangă”, 2019, p. 22-32. ISBN 978-9975-3370-2-1.
10. RACU, Iu., CÎRLAN, E. Accepțiuni și delimitări conceptuale ale stresului. În: *Perspectivile și Problemele Integrării în Spațiul European al Cercetării și Educației*. Vol.2, 7 iunie 2018, Cahul. Cahul: Universitatea de Stat „Bogdan Petriceicu Hasdeu”, pp. 135-138. ISBN 978-9975-88-042-8.
11. ORIOLI, E.M., JAFFE, D.T., SCOTT, C.D. *Harta stresului*. Essy Systems, 29 p. [online] [accesat 15.01.2023]. Disponibil: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.brainaacademy.ro%2Fwpcontent%2Fuploads%2F2020%2F03%2FHARTASTRESULUI.doc&wdOrigin=BROWSELINK>
12. SCHUTTE, N., MALOUFF, J, HALL, L. Development and validation of a measure of Emotional Intelligence. In: *Personality and individual differences*, 1998, vol. 25, p. 167- 177. ISSN 0191-8869.
13. SELYE, H. *Stress in helth and disease*. Boston, [online] 1976. [accesat 6.03.2023]. Disponibil: [Selye, H. \(1976\) Stress in Health and Disease. Butterworths, Boston. - References - Scientific Research Publishing \(scirp.org\) -43](#)
14. ZLATE, M. *Tratat de psihologie organizațional managerială*. Vol. II. Iași: Editura Polirom, 2007. 688 p. ISBN 978-973-46-0452-4.
15. WRIGHT, P., WRIGHT, K. D. Codependency: Addictive love, adjustive relating, or both? In: *Contemporary Family Therapy*, 1991, nr.13 (5), p. 435–454.

CZU 316.77:37.02

COMPETENȚA DE COMUNICARE DIN PERSPECTIVA DIDACTICĂ

VRABII Violeta, doctor în psihologie,
CFC, UPS „I. Creangă”
Chișinău, Republica Moldova

***Abstract.** Communication brings knowledge, contains in itself educational potential. Communication competence as a sum of social rules that allow the use of grammatical competences; ability to produce and interpret messages; it is a result of the interaction of the parties to some procedural documents. The principles of communication skills must be respected in order to have an effective relationship. The teacher's style defines the verbal-nonverbal predominance in the educational dialogue. In the framework of didactic communication, it cannot be a question of a simple transmission of data, but also of the development of a complex process of generating sustainable, motivated and integrated behaviors, or of changing some*

attitudes and behaviors of students. Therefore, didactic communication represents the complex interpersonal transfer that will lead to a high degree of development of communication skills.

Keywords. *Communication competence, communication, the principles of communicative competence, the word, didactic language, presentation style, didactic communication.*

Competența de comunicare include capacități comunicative obținute de-a lungul vieții și ne propune abilități de a comunica, transmite, de a schimba păreri în diferite circumstanțe, în procesul de manifestări și acțiuni reciproce cu alte persoane, aplicând sistemul de standarde de limbă și vorbire.

În literatura de specialitate, noțiunea de competență de comunicare este abordată din diferite perspective: Oswald Ducrot și Jean-Marie Schaeffer definesc competența comunicativă a lui Dell Hymes ca o sumă de reguli sociale care permit utilizarea competenței gramaticale, ea devansează competența lui Chomsky și a lui E. Coșeriu [Apud 3].

Sociolingvistul Dell Hymes, preluând tezele lui Chomsky, vorbește despre conceptul de „competență de comunicare”, pentru prima dată, în anul 1966, atribuindu-i acesteia capacitatea de a produce și interpreta mesajele, precum și negocierea sensului în contexte specifice. Daniela Roventă-Frumușani vorbește, în acest sens, de o competență de comunicare indispensabilă reușitei în comunicare, care nu coincide cu cea lingvistică, ci constă în cunoașterea acelor reguli care orientează întrebuintarea vorbirii într-un anumit cadru social: „competența de comunicare este rezultatul interacțiunii: competenței lingvistice, competenței socio-culturale, competenței enciclopedice și competenței generice” [10, p. 65].

În viziunea cercetătoarei A. Pamfil, competența de comunicare este ansamblul cunoștințelor și capacităților pe care subiectul le mobilizează în situația de comprehensiune. De asemenea, în definiția competenței de comunicare, se revăd și situațiile în care este exprimată competența de comunicare: comprehensiunea limbajului, textului oral și scris; producerea limbajului, textului oral și textului scris [6, p. 219].

În realizarea activităților comunicative variate, competența de comunicare lingvistică a utilizatorului implică: receptarea, producerea, interacțiunea, realizate fie în formă orală, fie în forma scrisă, fie în ambele forme. În viziunea cercetătoarei Mina Maria Rusu, competența de comunicare se definește ca sistem de strategii creative ce permit înțelegerea valorii elementelor lingvistice în context, dezvoltând abilitatea de a aplica cunoștințele despre rolul și funcționarea limbajului”. Totodată, comunicarea nu poate fi abordată în afara socialului și, în consecință, trebuie avută în vedere și dimensiunea integratoare a procesului [11].

În afara anumitor tendințe, competența de comunicare reprezintă o categorie de competențe esențială într-o lume globală, în absența căreia nu se poate construi nici cunoaștere/ învățare, nici relaționare. Este un element cheie pentru reușita persoanei în situații de viață, în familie, în timpul liber etc. și pentru dezvoltarea altor competențe cheie [5, p. 31].

G. Pânișoară consideră că „comunicarea este o înștiințare, știre, veste; aducere la cunoștiință părților dintr-un proces a unor acte de procedură (acțiune, întâmpinare, hotărâre) în vederea exercitării drepturilor și a executării obligațiilor ce decurg pentru ele din aceste acte, în limita unor termene care curg, obișnuit, de la data comunicării” [7, p.34].

T. Callo menționează că la formarea eficientă a competențelor comunicative trebuie respectate și realizate următoarele principii: relațional; al ambianței comunicative; al pre-comunicativității; al necesității motivaționale; al personalizării; al parteneriatului; al euristiciității; al activizării; al responsabilității; al influenței acționale; al densității comunicative; al intenției comunicative; al egalității și al acordului; al socializării [2].

Astfel, prin competența de comunicare ne referim la abilitatea de a transmite și de a schimba idei în diferite situații, în procesul de interacțiune cu alți participanți, utilizând în mod corespunzător sistemul de standarde de limbă și de vorbire și alegerea situației adecvate de comunicare.

Competența de comunicare poate fi definită prin atingerea nivelului de performanțe care asigură emiterea și receptarea mesajului în condiții optime. Ea se bazează pe existența unor

aptitudini specifice, pe o anumită disponibilitate biopsihică primară, dar mai ales se formează prin exerciții și experiență, printr-un efort susținut. În consecință perfecționarea competenței de comunicare este esențială în cadrul procesului instructiv educativ, atât pentru formatori/profesori cât și pentru cei formați/educați [9].

După Parks (1994), competența de comunicare reprezintă gradul în care indivizii satisfac scopurile pe care și le-au propus în limitele situației sociale, fără să-și riște abilitățile ori oportunitățile de a urmări alte scopuri mai importante din punct de vedere individual.

Procesul de învățământ se realizează prin și cu ajutorul comunicării, fiind, în ultimă instanță, un act de comunicare. Comunicarea conține prin ea însăși potențial educativ, însemnând transmitere de cunoștințe, autoreglarea activității intelectuale, transmiterea codurilor caracteristice fiecărei științe.

Conform Enciclopediei Britanica se evidențiază că termenul comunicării derivă de la latinescu *comunicare* ce trimite la înțelesul de a “a pune în comun”, “a transmite” și consideră că este de preferat să fie realizat între câteva persoane sau în grupuri.

Așa dar comunicarea reprezintă ansamblul proceselor prin care se efectuează schimburi de informații și de semnificații între persoane aflate într-o situație socială dată [1, p.14].

Cuvintele, ca instrumente de gândire și comunicare, pot avea fiecare mai multe denotații și conotații. Alegerea făcută de vorbitor a uneia sau alteia dintre acestea este influențată de atitudinile sale, de cultură, profesie etc. Pe de altă parte, ascultătorul va tinde să aleagă acele sensuri care vin în concordanță cu specificul său, fiind astfel posibil să nu reușească să lege corect cuvântul ca simbol de ceea ce acesta descrie, de fapt, pentru vorbitor. De asemenea, cuvântul poate avea și un conținut emoțional, deoarece de el se leagă anumite trăiri, sentimente, amintiri [8].

Între comunicare și educație există un raport de interdependență. Limbajul didactic are caracteristici proprii. Fiind un proces atât de complex, comunicarea didactică cunoaște mai multe abordări și mai multe definiții. În literatura de specialitate nu există un consens asupra conceptului de comunicare didactică, astfel că să mai utilizează și cel de *comunicare educațională sau pedagogică*.

Din perspectiva educației formale comunicarea didactică constituie baza procesului de predare și asimilare a cunoștințelor în cadrul instituționalizat al școlii și între parteneri cu statusuri determinate: comunicarea didactică nu este numai o activitate ce pune în relație cadrul didactic și elevul pentru realizarea unor obiective comune, este și un proces psihosocial de influențare prin limbaje specifice a atitudinilor, comportamentelor, convingerilor, a componentelor motivațional-afective și volitive.

Comunicarea didactică apare ca formă particulară, obligatorie în vehicularea unor conținuturi determinate, specifice unui act de învățare sistematică, asistată și mijlocește realizarea fenomenului educațional în ansamblul său, indiferent de conținuturile, nivelurile, formele sau partenerii implicați.

Cercetătorul C. Cucuș definește *comunicarea didactică* un „transfer complex, multifazial și prin mai multe canale, al informației între două entități (indivizi sau grupuri) ce-și asumă simultan și succesiv rolurile de emițători și receptori, semnificând conținuturi dezirabile în contextul procesului instructiv-educativ” [4].

În comunicarea didactică trebuie să fim preciși, concisi și expresivi, iar prin claritatea și concizia discursului facilitând atât transferul cât și înțelegerea mesajului transmis, informațiile transmise trebuie adaptate scopului, obiectivelor didactice și nivelului intelectual al cursanților.

Comunicarea didactică este una evaluativă și autoevaluativă atât pentru profesor cât și pentru elev/student. În acest context se evidențiază raportul dintre limbajele verbal, paraverbal și nonverbal utilizate de profesori în corelație cu obiectivele didactice și cu partenerii elevi.

În scopul determinării limbajului didactic am realizat chestionarul *Stil de prezentare* cu un grup de cadre didactice de la programul de perfecționare în data de 12.09.2023. Eșantionul a fost format din 40 persoane (30 persoane sexul feminin, 10 persoane sexul masculin)

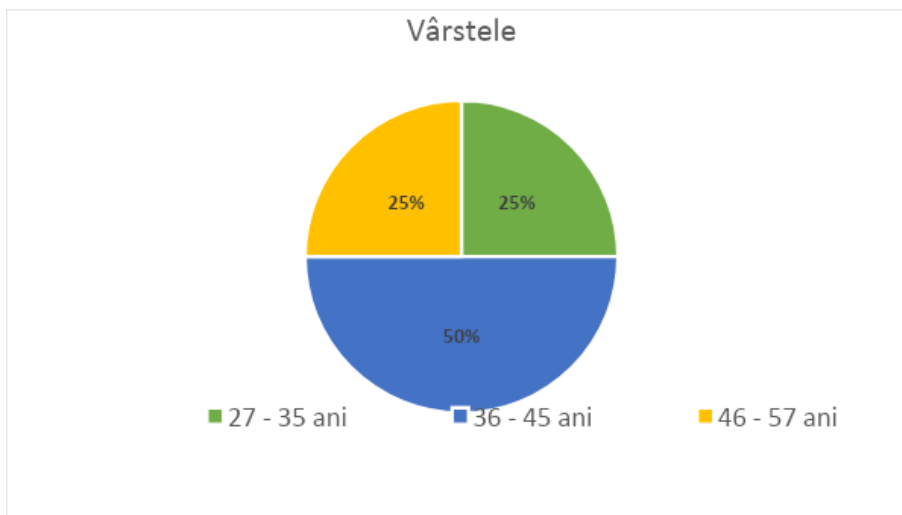


Fig. 1 Repartizarea după vârste

Observăm, respondenții au vârste: – 35 ani, 10 persoane (25%); 36-45 ani, 20 persoane (50%); 46-57 ani, 10 persoane (25%).

În Figura 2. sunt expuse stilurile dominante de prezentare a respondenților.

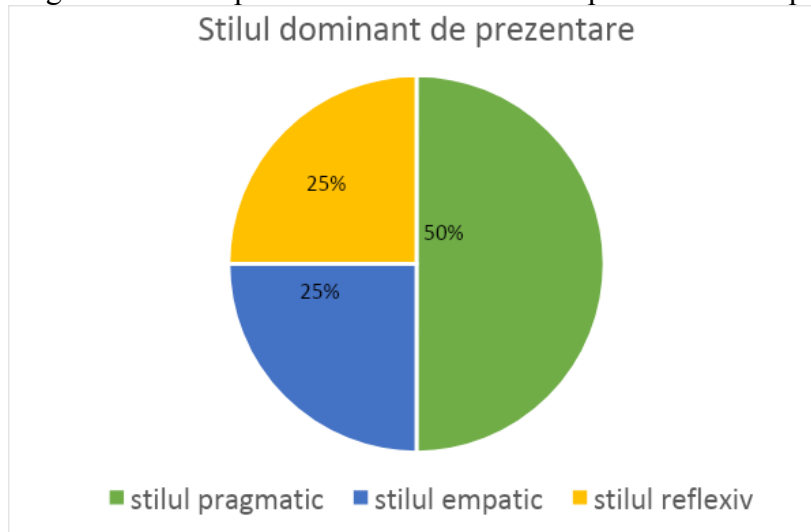


Fig.2. Stilul dominant de prezentare

Din cele reprezentate în Fig.2. constatăm: 20 persoane (50%) *stilul pragmatic*; 10 persoane (25%) *stilul empatic*; 10 persoane (25%) *stilul reflexiv*.

Prin urmare, subiecții implicați, cadrele didactice în studiu au propriul său stil de prezentare. Mai detaliat expunem unele caracteristici:

Stilul pragmatic. Persoanele din această categorie sunt concentrate asupra influenței sau schimbării situațiilor și asupra abordării practice a problemelor. Ele selectează minuțios atât ideile, cât și analizele pentru a realiza obiectivul propus și pentru a-i motiva pe audienți să.

Partea forte: prezentările și documentele dvs sunt clare și ușor de înțeles.

Persoana stilului empatic. Vă implicați afectiv în procesul prezentării. Aveți tendința de a vă baza mai mult pe emoțiile și cunoștințele proprii vizavi de audienții Dvs., decât pe o abordare sistematică a problemei ori situației date.

Partea forte: comunicarea este centrată pe auditoriu, este vie și plăcută. Vă place să utilizați grafice, desene pentru a prezenta documentul mai atractiv.

Stilul reflexiv. Abordarea situațiilor este multiaspectuală din diferite puncte de vedere. Persoanele ce posedă stilul reflexiv excelează în brainstorming și în reflectarea asupra tuturor fațetelor problemei date; posedă abilități de elaborare a raționamentelor. Le este indicat să acorde mai multă atenție elucidării sensurilor și profunzimilor.

Partea forte: comunicarea este foarte intelectuală și creativă.

Stilul profesorului definește predominanța verbal-nonverbal în dialogul educațional, totuși mimica, gesturile, paralimbajul sunt extrem de importante, facilitând înțelegerea mesajului și rămânând uneori adânc întipărite în mintea elevului/studentului și asociate cu sentimente de admirație, stima sau dimpotriva, de neplăcere, dezinteres pentru profesor și materia predată.

În cadrul comunicării didactice nu poate fi vorba de o simplă transmitere de date, ci și de desfășurarea unui proces complex de generare de comportamente durabile, motivate și integrate, ori de schimbarea unor atitudini și comportamente ale elevilor.

Pentru *eficientizarea comunicării didactice* în primul rând ar trebui să avem în vedere eliminarea pe cât posibil a barierilor de comunicare cum ar fi distorsiunile, inexistența unui repertoriu comun între profesor și elev/student care duce deseori la perturbarea comunicării.

Realiza acestor obiective, sunt puse în mișcare ansamblu de mijloace, discursive sau nediscursive, ansamblu de canale și de proceduri care să facă mai profitabile intervențiile didactice. Nu e suficient să se enunțe o informație pentru ca aceasta să influențeze comportamentul și nu e destul nici ca sursa care o enunță să fie expertă. În consecință, dacă vrea cu adevărat să-l influențeze pe elev, provocându-i acestuia modificări cognitive, afective profesorul va trebui să-și propună în mod explicit atingerea acestor finalități în procesul comunicării didactice. Puterea exercitată de comunicare în calitatea ei de factor de influențare a celuilalt este indiscutabilă.

Bibliografie:

1. Arabic J.C. Psihologia comunicării. Iași: Editura Polirom, 2002.
2. Callo T. Educația comunicării verbale. Chișinău: Litera, 2003.
3. Cârâc I. Pragmatică. În: Teorie și practica semnului, Iași: Editura Institutul European, 2003.
4. Cucoș C. Pedagogie. Iași: Editura Polirom, 2006.
5. Mândruț O., Catană L., Mândruț M. Instruirea centrată pe competențe Cercetare - Inovare – Formare – Dezvoltare. Arad, 2012.
6. Pamfil A. Limba și literatura română în gimnaziu – Structuri didactice deschise. Editura Paralela 45, 2003.
7. Pânișoară I.O. Comunicarea eficientă. Iasi: Polirom, 2004.
8. Pease A. Abilități de comunicare. București, 2007.
9. Pesclevei A. Comunicarea didactică. București, 2002.[citată la 19.09.2023]. Disponibil: https://www.academia.edu/6580868/Comunicarea_didactica.
10. Roventă Frumușani D. Analiza discursului. Ipoteze și ipostaze. București: Editura Tritonic, 2005.
11. Rusu M. Competența de comunicare – perspective de abordare. În: Revista Limba Română, Nr. 11-12, anul XIX, 2009.

CZU 371.14

ROLUL COACHING-ULUI ÎN ACTIVITATEA PROFESIONALĂ A EDUCATORULUI

Silvia VRABIE, lector universitar, dr.,
Universitatea de Stat „Bogdan Petriceicu Hasdeu”

***Abstract:** The problem addressed in the present research meets the requirements of a psychosocial nature, by establishing the role of coaching in the professional activity of the educator. Currently, the satisfaction and professional values of educators in preschool institutions represent a pressing issue for our country and demand special attention both from a psychological and social point of view. It is known that teachers in preschool institutions currently encounter a lot of problems, which discourages them from working in the preschool*

field. At the same time, the poor remuneration and the lack of working conditions influence some educators together with graduates in the field of educational sciences, to join jobs other than those in the educational system or to emigrate.

Key words: teacher, mentoring, tutoring, coaching, job satisfaction.

Una dintre cele mai nobile meserii este meseria de educator. Grădinița și lucrul cu copiii presupun o interacțiune continuă cu tot felul de situații. Unele mai ușor de gestionat, altele mai dificile sau mai neobișnuite [4]. Astfel, procesul educațional trebuie să se axeze pe ar trebui să intereselor și nevoile copiilor. La etapa actuală, educatorul trebuie să-și dezvolte competențele necesare sistemului de învățământ contemporan, pentru a progresa și a le oferi copiilor bune practici în scopul dezvoltării lor personale.

În perioada contemporană, în mediul educațional au început a fi folosite conceptele de *mentoring*, *tutoring*, *coaching*, deoarece se pune accentul pe eficiența și eficacitatea educației, cât și pe reușita și dezvoltare personală și profesională a cadrelor didactice.

În acest context cercetătorii Păun E., Ezechil L. [3, p.29], și cercetători din domeniu descriu particularitățile acestor concepte:

„*Mentoring* (Mentorat) – activitate respectivă constă în determinarea unei relații între un mentor / expert și un debutant / începător. Mentorul este el însuși o resursă, o inspirație un model demn de urmat. Treptat el devine un profesionist demn de urmat, care creează condiții de învățare profesională integrată în contextul adecvat” [ibidem].

„*Tutoring* (Tutoriat). Prin aceste activități se realizează o activitate de învățare independent, sau ghidată de experți în domeniu. Cel ce realizează astfel de activități poate avea, un statut inferior comparativ cu cel al cadrelor didactice universitare” [2; 3].

„*Coaching* (Antrenament)”. Această activitate este ca o formă de educație și autoeducație care a reușit de necesitatea de educație permanentă. Analizând literatura de specialitate din domeniu, constatăm că „*coaching-ul* este o experiență și un proces managerial care se referă la schimbarea atitudinii și a comportamentului. El reprezintă o modalitate prin care specialiștii din diverse instituții / domenii își pot perfecționa diferite trepte ale carierei profesionale, dar și personale” [ibidem]. În contextul dat, *coaching-ul* este apreciat ca un proces important cu un impact deosebit în cunoașterea de sine, în reexaminarea ținutelor personale și profesionale, sporind șansele de realizare a lor [3, p. 28; 7, p.135].

După cum deduce din cele prezentate mai sus, noțiunile de „*mentorat*” și „*tutoriat*” sunt adresate în special viitoarelor cadre didactice și în primii ani de lucru în domeniu. Conceptul de „*coaching*” e frecvent aplicat și în activitatea de grup cu copiii, deoarece principiile *coaching-ului* sunt eficiente în construirea unor situații de învățare eficiente [3, p.28].

În continuare descriem unele principii ale *coaching-ului* atunci când formăm competențe, cunoștințe nu ne referim doar la transmiterea de informații, dar și la procesul de construire a cunoșterii de către copiii. În special, înțelegem că educatorul are nevoie nu doar de cunoștințe și competențe, descrise în termeni de standarde profesionale, ci și de atitudini, valori, ethos, spirit reflexiv [ibidem, p.29].

Cercetătorul Bourdoncle R., evidențiază că „dezbaterile privind standardele profesionale pentru cariera didactică ignoră dimensiunea axiologică și subiectiv-expresivă a activității educatorului sau dimensiunea etică, care nu poate fi standardizată” [apud 3, p.29].

Conform opiniei cercetătorilor „Hardingham A., Brearly M., Moorhouse A., Vender B., *coaching-ul* este o resursă universală de acces la resursele angajaților și a instituțiilor. Toți avem nevoie de *coaching*. Chiar și un *coach* puternic și experimentat are nevoie de antrenament și supervizare ... *Coaching-ul* este, în esență, ... o indicație exploratorie pentru activarea sinapselor necesare unei acțiuni dorite, o interacțiune umană care activează resurse nefolosite, susține motivații, inspiră, extinde cadrul de referință” [7; 8, p. 147-152].

„*Coaching-ul* este un proces de interrelaționare dintre două persoane prin care o persoană susține o altă persoană în realizarea unui scop personal sau profesional asigurându-i condiții de a lua independent decizii de acțiune. Uneori, dezvoltarea profesională și personală a educatorilor

reprezintă relația informal dintre două persoane. În care una se bucură de o experiență de viață sau profesională mai mare și are rol de îndrumător și sfătuitor, cealaltă persoană – învață, se formează și se educă. Între educația propriu-zisă și „*coaching*” există asemănări dar și deosebiri. Educația contemporană mizează pe obiective și acțiuni orientate spre o dezvoltare generală, în timp ce dezvoltarea profesională și personală a educatorilor este centrată pe obiective și acțiuni concrete, specifice specialistului care are nevoie de susținere” [3; 7, p.135].

În urma analizei literaturii de specialitate, s-a constatat că impactul educațional al acestui sistem „*coaching*” este multiplu [5, p.279]. Mai întâi de toate rolul de „model” pe care educatorul trebuie să îl îndeplinească în ochii copiilor este o alură asupra căruia necesită de a medita. Apoi, „*coaching* – ul” educatorilor necesită a cugeta asupra impactului asupra copilului, cât și pe răspunderea pe care o au educatorii în realizarea obiectivelor de dezvoltare personală, fiind concomitant și o strategie de dezvoltare personală și profesională a cadrului didactic.

În acest context abilitățile caracteristice unui educator sunt valorificate de pedagogia culturii emoționale. În opinia cercetătoarei M. Cojocaru-Borozan [apud 6; 7, p.136], acestea sunt evidențiate printr-un ansamblu de competențe afective care le oferă ocazia cadrelor didactice de a:

- „identifica propriile emoții și pe cele ale altor persoane;
- exprima corect emoțiile, ajutându-i pe alții să și le exprime;
- înțelege propriile emoții și pe cele ale altor persoane;
- gestiona emoțiile proprii și adaptarea la emoțiile altora;
- utiliza propriile emoții și competențele emoționale în diverse domenii de activitate;
- comunica eficient;
- lua decizii corecte;
- gestiona prioritățile;
- fi motivat;
- motiva pe alții;
- stabili și a menține relații interpersonale pozitive” [6; 9].

Autorii Schachter S. și Singer J. menționează cu una dintre misiunile *coaching* – ului „este de a stimula dezvoltarea competențelor emoționale. Astfel uneori, emoțiile pot afecta negativ conștiința și gândirea umană, dar în alte cazuri, pot optmiza procesul de învățare” [apud 7, p.137].

Conform lui Devillard [apud 2, 7], „*coaching-ul*” sau dezvoltarea profesională și personală a educatorilor, se axează pe trei direcții: *coaching-ul* cu scop rezolvare (ce se referă la prevenirea / combaterea unei dificultăți, în cazul copiilor cu CES), *coaching-ul* cu scop de dezvoltare (care monitorizează progresul aptitudine pe care o are copilul) și *coaching-ul* strategic (care consta elaborarea unui plan de dezvoltare), [7].

Majoritatea principiilor „*coaching-ului*” sau a dezvoltării profesionale și personale a educatorilor reies din domeniile psihopedagogie și ale științelor educației. Strategiile de dezvoltare profesională și personală a educatorilor sau fost evidențiate în baza principiilor învățării la adulți [3, p.30; 7]. Conform abordărilor lui Knoles M.,[apud 3] la baza procesului de învățare stau descoperirea și curiozitatea. Astfel, autorul susține că un coach trebuie să se centreze pe empatie, manifestarea emoțiilor pozitive și a compasiunii în *coaching*. *Toate acestea va:*

- *Sporește capacitatea de adaptare.*
- *Sporește calitatea relațiilor interpersonal.*
- *Se maximizează dorința de soluționare constructivă a conflictelor.*
- *Se îmbunătățește calitatea comunicării.*
- *Sprrijină înțelegerea nevoilor și a dificultăților altor persoane.*
- *Crește reușita profesională.*
- *Încurajează gândirea și emoțiile pozitive* [7, p.137].

Copiii ce posedă o imagine despre sine pozitivă, învață mai bine și se simt mai puțin intimidati în cadrul procesului educațional. Educatorul fiind „coach” eficient îi poate sprijini și

încuraja în activitatea de învățare, prin crearea unui climat armonios bazat pe încredere, empatie respect reciproc, feedback onest și implicare în rezolvarea de problemele. Creșterea profesională și personală a educatorilor se referă la dezvoltarea măiestriei și a tactului pedagogic. Astfel, cadrul didactic va folosi strategii care dezvoltă competențele copilului în procesul de coaching [ibidem].

Coaching-ul sau dezvoltarea profesională și personală a educatorilor se preocupă mereu valorile promovate la etapa actuală în societate. Astfel, misiunea educatorului este de a se asigura că copiii săi au posibilitate să aplice în situații reale de viață cele discutate și învățate, oferindu-le acestora un feedback suportiv. Antrenarea educatorului depinde de nivelul în care copiii își apreciază și se angajează în experiențele de învățare posibile. Întotdeauna un educator competent știe să le ofere ocazii noi de învățare copiilor [2, p.30; 7].

Competențele afective ale *coach-ului*, în cazul nostru *calitățile afective ale educatorului* sunt exprimate în timpul discuțiilor cu copilul care solicită ajutor. Un educator competent va realize eficient ascultarea activă și feedback-ul. Va adresa întrebări de reflecție, va manifesta curiozitate față de experiența profesională care se va axa pe obiectivele și nevoile copilului. Educatorul care posedă calități emoționale va asculta pentru a înțelege, va cunoaște copilul pentru a-l ajuta să se cunoască, va crea condiții pentru claritatea înțelegerii cauzelor comportamentelor dorite sau nedorite și va spori motivația pentru acțiuni constructive. Într-un proces de dezvoltare profesională și personală educatorii se învață foarte mult și din reușitele pe care le obțin, nu doar din greșeli. Când lucrurile merg greu, educatorul îi va sprijini pe copiii, îi va încuraja și le va oferi ajutor în găsirea modalităților de depășire a obstacolelor. Când lucrurile decurg bine, educatorul îl va ajuta pe copil să identifice factorii de succes [7].

Coaching-ul sau activitatea de dezvoltare personal și profesională constă în învățare și schimbare atitudinală în mod egal. Autorii Andreescu M., Apetroaie M., și Apopei A., [1; 7] delimitează portretul *educatorului* operant: „este deschis, modelând o comunicare deschisă cu copilul; îl face pe copil/ părinte să se simtă ascultat și înțeles; comunică simplu, clar și pe înțelesul copilului/părintelui; îl ajută pe copil să-și acceseze resursele personale prin întrebări și remărci; reușește, în mod intuitiv, să detecteze aspectele-cheie ale conversației pe care apoi le explorează împreună cu copilul; rămâne imparțial, nu judecă și nu introduce prejudecăți sau generalizări din viața lui personală; susține copilul în a obține mai mult decât ar face-o acesta în mod obișnuit; este capabil să ajute copilul să-și înțeleagă mai bine gândurile, propriile comportamente, reacții, valori; încurajează copilul la momentul potrivit; explorează situațiile dificile pentru copil într-o manieră suportivă; reorientează atenția copilului/părintelui către obiective și către calea spre atingerea acestora; urmărește rezultatele pe termen lung și are răbdarea necesară obținerii acestora; acordă importanță stării de bine a copilului/părintelui în mod consecvent” [7].

Cercetătorul Maxwell J., susține că, „succesul unui proces de dezvoltare profesională și personală este oferit modul în care practica reflexivă devine o componentă esențială a personalității coach-ului” [apud 7].

În acest context, Maxwell J., [apud 3] determină cinci aspecte asupra cărora coach-ul, în cazul cercetării noastre educatorul, este nevoie să mediteze încontinuu:

1. „Am abilitatea de a comunica și de a influența, astfel, în mod pozitiv indivizii?”
2. „Sunt un bun ascultător?” „Sunt persoana care vorbește cel mai mult sau ascultă cel mai mult?” „Sunt activ în ascultarea mea, îmi place să învăț, să ascult și să aflu despre ceilalți?”
3. „Îmi iubesc meseria și ceea ce fac?” „Mă pot atașa de oameni?” „Putem face lucruri împreună?” „Putem crește împreună?” „Reușesc să adaug valoare personalității copiilor mei?” „Am această pasiune?” Doar aceasta va oferi educatorului energia necesară și perseverența de care are nevoie în lucrul cu copilul și familia acestuia.

4. „Învăț în fiecare zi?” „Învăț de la oamenii cu care sunt, învăț din experiențele pe care le am?”. Experiența înseamnă foarte puțin dacă nu reușim să extragem din ea acea înțelegere,

cunoaștere și înțelepciune care ne face mai eficienți. Înțelepciunea derivă din priceperea de a trăi experiența și de a învăța din aceasta.

5. „Pot conduce grupa de copii eficient?” „Am abilitatea de a-mi influența copiii?” A influența înseamnă a adăuga în fiecare zi valoare oamenilor, copiilor și celor din jurul tău [apud 3, p.33].

În concluzie putem evidenția că, o concepție asemănătoare îl plasează pe educator în circumstanța de a analiza spre comportament personal profesional. A medita cu privire la capacitatea sa de a distinge cele mai semnificative experiențe de învățare a profesiei de educator. A cugeta asupra celor mai potrivite strategii pentru a ușura activitatea de învățare a copiilor. Coaching-ul sau dezvoltarea profesională și personală constă în a ști cum să crezi o strategie autentică de supremație. Aceasta reclamă necesitatea ca educatorul să fie totodată atent la grupul de copii, cât și la fiecare copil separat. Semnalizează idea, să îi poată ajuta pe copii să analizeze lucrurile, problemele, relațiile interpersonale cu ceilalți, cât și consecințele acțiunilor sale. Să fii mereu activ și să gândești creativ înseamnă să fii un educator bun, competent și empatic. În acest sens „coaching-ul reprezintă modalitatea să știi cum provoci un exercițiu profesional care să poată releva în formule simple ceea ce în esență este greu de descoperit de unul singur” [3, p.33].

Coaching-ul este o strategie nouă de dezvoltare personală și profesională promovată în țara noastră. Aceasta prevede punerea în valoare a potențialului uman, analiza posibilităților proprii, ameliorarea sau aplanarea credințelor restrictive, dezvoltarea și realizarea țelurilor înaintate. Oricare specialist din domeniul educației are nevoie de remediarea aspectelor respective spre a perfecționa atât la slujbă, precum și în viața personală, cu scopul de a se simți mai fericit și implinit.

În urma cercetării noastre ne-am propus realizarea unui curs de „*Coaching și self-coaching în educație*”. Importanța epistemologică a cursului rezidă din abordările teoretice despre coaching - ca metodă de dezvoltare personală și profesională a cadrelor didactice contemporane. Deși dezvoltarea profesională și personală sunt elemente primordiale ale unui program eficient de coaching.

Rolul programului de coaching/ dezvoltarea profesională și personală este să susțină și să îi îndemne, să devină conștienți și să intensifice nevoia educatorilor de a practica metodele și tehnicile de predare interactivă, bazate pe comunicare, parteneriat educațional și nu în ultimul rând pe un leadership eficient.

Propunem acest program/ curs adresat educatorilor interesați de a-și dezvolta competențele de „coaching”/ dezvoltare profesională și „self-coaching”/ dezvoltare personală. Acest program axându-se pe abordările, principiile și implementarea conceptului de „coaching” și „self-coaching” dezvoltarea profesională și personală în educație. Obiectivul de bază fiind cel de a familiariza educatorii contemporani despre rolul competențelor specifice de dezvoltarea profesională și personală, și de a le orienta spre a-și da seama de rolul său asupra copiilor preșcolari, dar și pentru a le motiva să folosească „coaching-ul” în procesul de învățământ.

În formarea continuă a cadrelor didactice, acostarea „*coaching-ului*”/ dezvoltării profesionale și personale, bază în scopul de a determina forța de tenacitate a educatorilor într-o situație de criză. Aceasta pune la dispoziția directorilor instituțiilor preșcolare (și nu numai) direcții de acțiune și inițierea activității spre sporirea satisfacției profesionale a educatorilor:

- realizarea din partea educatorului a fenomenului schimbării ca o condiție obligatorie în procesul de adaptare pentru a obține noi progrese;
- modificări treptate și pozitive în bunele practici educaționale;
- stimularea autoevaluării periodice a educatorilor în scopul obținerii performanței împreună cu preșcolarii;
- dezvoltarea motivației de a ieși din zona de confort spre a descoperi noi direcții de acțiune;
- reformularea bunelor practici educaționale axate pe lărgirea performanțelor educatorilor și a copiilor;

- recunoașterea evoluției în gradul percepției nevoii de dezvoltare profesională și personală;
- generarea ideilor originale și creative;
- accentuarea forței de tenacitate a educatorilor [Ibidem, p. 33].

În contextul celor descrise mai sus constatăm că scopul dezvoltării profesionale și personale a educatorilor, urma acestui curs educatori vor fi capabili să:

- promoveze principiile deontologice ale coaching-ului;
- structureze specificul unui acord de coaching cu copilul sau părintele acestuia;
- creeze un climat armonios, bazat pe încredere, respect reciproc și susținere în relația cu copilul/ părintele ca beneficiari de coaching;
- comunice eficient cu copilul, părintele și colegii săi, utilizând un stil de comunicare flexibil;
- asculte atent și activ copilul /părintele;
- adreseze întrebări relevante, ce promovează la maximum avantajele relației de coaching;
- includă și să interpreteze just informațiile din diferite surse, interpretându-le într-un mod propriu care să ajute copilul la o mai bună înțelegere și, prin aceasta, la obținerea rezultatelor așteptate;
- creeze împreună cu copilul, în timpul coaching-ului și în situații de activitate și viață, ocazii de învățare continuă și de noi acțiuni care să conducă în modul cel mai eficient la rezultatele de coaching propuse;
- stabilească obiectivele împreună cu copilul / părintele, un plan relevant de coaching;
- examineze progresele copilului, lăsându-l pe acesta să fie responsabil de acțiunea educațională.

În cele din urmă, prezentăm tematica cursului și repartizarea orelor.

Tematica și repartizarea orelor

Nr d/o	Tematica orelor	Total ore		Studiu individual
		Curs	Seminar	
Modulul I: Importanța coaching-ului în educație				
1	Psihopedagogia coaching-ului în lume. Oportunități Erasmus+	2	2	3
2	Dezvoltarea profesională și personală în domeniul învățământului.	2	2	3
3	Standardele profesionale în coaching-ului.	2		3
4	Comunicarea în dezvoltarea profesională și personală a educatorilor. Stabilirea relației de coaching	2	2	2
5	Marketingul serviciilor de coaching	2		3
Modulul II: Coaching pentru copiii/elevi și educatori/profesorii fericiți				
7	Atitudinea de coach	2	2	2
8	Tehnici de dezvoltare profesională și personală a educatorilor. Mindfulness-ul psihologic	2		4
9	Evaluarea performanței de coaching	1		4
Modulul III: Dezvoltarea profesională și personală între noi educatori				
10	Self-coaching: Autodezvoltare și autoobservare	2	2	4
11	Experiență practică de coaching	1		2
În total	60 ore, 30– contact direct; 30– studiu individual	20	10	30

Dezvoltarea profesională și personală a educatorilor poate influența voința, pricepera, cunoștințele și competențele acestor specialiști. „Coaching-ul” determină relația în care un

educator se simte apreciat și e apt să caute și să implementeze noi cunoștințe. Un educator care beneficiază de dezvoltarea profesională și personală, creează condițiile în care poate avea loc reflecția profundă și învățarea. Asemenea cadru didactic poate să-și asume riscuri pentru a-și schimba practica, unde un copil poate să-și trezească motivația pentru învățare. În concluzie, un educator competent va organiza activitatea educațională ținând cont de solicitările actuale ale societății contemporane.

Bibliografie:

1. Andreescu M., Apetroaie M., Apopei A. Manualul mentorului. Iași: Editura Spiru Haret, 2014.
2. Angel P., Amar P., Devienne E., Tence J. Dicționar de coaching. Concepte, practici, instrumente, perspective. Iași: Polirom, 2008.
3. Bradea A. Principii ale coaching-ului în activitatea didactică. În: Revistă Științifică a Universității de Stat din Moldova: STUDIA UNIVERSITATIS MOLDAVI A E. Nr. 9 (69), Seria Științe ale educației”. Chișinău, 2013,
4. Briceag S. Dimensiuni ale satisfacției profesionale la educatori. În: colocviul „Tradiție și inovare în cercetarea științifică”. Bălți: Universitatea de Stat „Alec Russo”, 2014.
5. Cara A. (coordonator) .Management educațional. Chișinău: Gumanitas, 2004.
6. Cojocaru-Borozan, M. Teoria culturii emoționale. Studiu monografic asupra cadrelor didactice. Chișinău: Tip. UPS „Ion Creangă”, 2010.
7. Cojocaru- Borozan M., Șova T. Abordări contemporane ale coaching-ului în pedagogia culturii emoționale. În: Conferința științifică „ Structura și dinamica personalității umane în epoca globalizării: perspective psiho-socio-pedagogice”. Universitatea de Stat „Alec Russo” , Bălți: 2017,
8. Hardingham A., Brearly M., Moorhouse A., Vender B. Coaching pentru un coach. Dezvoltarea personală pentru specialiștii în dezvoltare personală. București: CODECS, 2007.
9. Opre A., Balica M., Buzgar R., Dumulescu D., Macavei B. Dezvoltare personal și coaching. București, 2020

CZU 159.922.7:82-34

BASMUL ȘI POVESTIREA – VALENȚE PSIHOLOGICE

Beatrice-Maria STANDAVID, dr., prof. gr. I
Colegiul Național Pedagogic „Mihai Eminescu”,
Târgu Mureș, România

Abstract: *Stories and fairy tales have always delighted the hearts of all generations. These arouse emotions that help children mature emotionally. Students activate their vocabulary, language, enrich it, beautify it by listening and speaking. Simultaneously with language, memory, ingenuity, fantasy also develop.*

Keywords: *stories, fairy tales, language, emotions, education*

Preliminarii

Literatura pentru copii apelează la afectivitatea copiilor. Charles Perrault făcând referi la valoarea educativă a poveștilor și basmelor spunea: „*Oricât de simple și de ușoare ar părea aceste povestiri, ele nasc, fără îndoială, printre copii dorința de a fi asemănători cu cei buni care ajung fericiți și în același timp se naște în sufletul lor teamă față de nenorocirile ce li s-ar putea întâmpla dacă i-ar urma pe cei răi... Este de necrezut cu câtă sete privesc aceste inimi pure și încă necoapte morala ascunsă în haina basmului.... îi vezi triști și disperați atâta vreme*

cât eroul sau eroina povestirii sunt în impas și îndură suferințe, apoi strigă de bucurie când vine întorsătura fericită și personajele iubite sunt salvate”.

I. Basmele și povestirile

Poveștile, ca și basmele, sunt de origine populară. În ele elementele realului se îmbină cu cele fantastice. Între basme și povești nu există deosebiri esențiale. În primele domină fantasticul, pe când în celelalte el ocupă un loc secundar, sau este înlocuit uneori, cu elemente din recuzita superstițiilor. Deosebirile nefiind totdeauna clare, i-au determinat pe unii creatori de basme să-și denumească producțiile drept „povești”.

Aceste specii literare s-au născut, probabil dintr-o nevoie de evadare umană din cotidianul nu totdeauna așa cum ni-l dorim și ca o proiecție a celor mai înalte aspirații ale omului înspre bine, frumos, cinste și omenie. Realitatea din care s-au născut și pe care o regăsim în aceste creații este înfrumusețată, dar și plină de neprevăzut, de confruntări între bine și rău, așa cum este viața însăși.

Între povești și basme există o deosebire pregnantă. În basme domină fantasticul atât în cadrul în care se desfășoară acțiunea și în prezentarea personajelor care fie au calități hiperbolizate, fie sunt ființe cu înfățișări și însușiri supranaturale, sau obiecte care au însușiri neobișnuite. Basmul pledează pentru bine și frumos, de aceea se adresează tuturor vârstelor, mai ales copilăriei.

Povestirea constituie o categorie deosebită. Atât cadrul și subiectele, precum și personajele sunt mult mai apropiate de realitatea vieții de toate zilele, fantasticul ocupând un loc secundar și uneori fiind chiar înlocuit cu elementele care își au originea în superstițiile popoarelor. În basme, deși caracterul dominant este fantasticul, totuși motivele de inspirație au fost aspectele vieții.

Poveștile și basmele au încântat întotdeauna copilăria tuturor generațiilor. Ele îi dau copilului posibilitatea să învețe, să deosebească frumosul de urât, binele de rău și să urmeze exemplul personajelor pozitive.

Sunt accesibile gândirii copilului, îi captivează atenția și-i înflăcărează imaginația. Simbolurile (albina – dragostea de muncă, hărnicie, lupul – lăcomie, răutate; vulpea – viclenie; măgarul – încăpățănare, prostie) fac aluzii la viața reală, la realitățile sociale și la regulile de comportare, copiii le înțeleg și își formează cele mai elementare reprezentări despre inteligență, înțelepciune, viclenie, perfidie, sinceritate, bunătate, inițiindu-se totodată într-o serie de norme de comportare.

II. Valorificarea valențelor educative ale basmelor

Desfășurând alături de copiii activități de lectură se reușește trezirea sentimentului de dragoste pentru basme și povești. Copiii vor reuși să-și exprime sentimentele pe care le percep, fiind aături de personajele îndrăgite și vor trăi cu emoție momentele prin care trec eroii care i-au captivat.

Sensibilizarea copiilor prin activități specifice citirii constituie o premisă pentru o viitoare receptare mai profundă a literaturii. *„De pildă nu numai că ar trebui să se accentueze mai mult valoarea „instrumentală” a educației, ci și instrumentele culturale se cer a fi convertite în surse educative explicite, care să modeleze și să formeze personalitatea.”* [1, pp. 40-41]

Pentru ca apropierea de carte să devină o deprindere zilnică, iar plăcerea de a asculta o poveste, o poezie să devină o necesitate, este important ca școala, ciclul primar mai ales, dar chiar și grădinița să se implice activ în apropierea copilului de miracolul cărții, încă înainte de învățarea alfabetului. Lecturile bunicilor, ale părinților sau ale învățătoarei, în anumite momente ale zilei, constituie cea mai bună modalitate de a stabili primele contacte ale copiilor cu valoarea cărților.

A dezvolta dragostea pentru literatură încă de la vârsta preșcolară și continuând cu vârsta școlară mică, nu înseamnă a renunța la exigențele esteticului, sub pretextul că ne adresăm celor mici, ci dimpotrivă reușita este asigurată dacă toate cadrele didactice știu să-i sensibilizeze pe ascultători prin intermediul forței expresive a limbajului artistic. Copilul răspunde la „frumos” prin emoție; numai că pentru el frumosul trebuie să apară cu nuanțe expresive.

Basmul ascultat și mai târziu povestit formează bunul gust pentru frumos și dezvoltă capacitatea de exprimare a copilului. El își activează vocabularul, își îmbogățește limbajul, îl înfrumusețează ascultând și povestind. Concomitent cu limbajul se dezvoltă și memoria, ingeniozitatea, fantezia.

Umorul cuprins în basm îi înveselește pe copii. Stările de tristețe provocate de răutatea Zmeului sau a Mumii Pădurii sunt depășite de finalul fericit, lăsând totuși urme în conștiința lor: răul există. Este un mod de a-l introduce pe copil într-o lume pe care ne-o dorim frumoasă și bună, dar care este plină de greutate. Copilului nu trebuie să-i luăm speranța, dar nici nu putem să-l creștem pentru o lume iluzorie. Basmele au un puternic substrat real, deoarece au izvorât din năzuința poporului pentru o viață mai bună, din dorința de a învinge răul și greutățile provocate de forțele naturii, fie de asuprirea claselor dominante. Poporul a introdus în basm expresia dorinței sale de libertate, de dreptate, de bine, de frumos. Neînțelegând anumite fenomene din natură, poporul cu imaginația, înțelepciunea și iscusința sa, le-a întruchipat adesea în ființele fantastice din basme (Strâmbă Lemne, întruchiparea furtunilor, ori Sfarmă Piatră, întruchiparea torenților).

Basmul permite trăirea de către copil a unor situații prin intermediul eroilor alături de care se regăsește, într-o ambianță de securitate totală – ceea ce-i face mai puternici. Îi trezește emoții care îl ajută pe copil să se maturizeze afectiv printr-o implicare a lui într-un univers mai larg decât cel al experienței personale. [3, p. 73]

III. Basmul – ca literatură morală

Problema relației dintre literatură și morală este una dintre cele mai importante care se stabilesc în interferențele dintre estetic și extraestetic. Cu cât apropierea copilului de lumea poveștilor se face mai devreme, cu atât mai durabile sunt efectele ei în domeniul limbajului, al comunicării, precum și în cel al comportamentului și al socializării.

E recomandat să se poarte discuții cu elevii asupra conținutului fiecărei povestiri, să le trezească interesul în vederea însușirii temeinice a acestora. Important este ca din fiecare poveste să putem învăța ceva. Interesul pentru ascultarea basmelor și poveștilor nu vine de la sine, ci se formează printr-o muncă a factorilor educaționali (familia și școală), o muncă ce presupune răbdare, perseverență, voință.

Minunea din basm exprimă nu numai năzuința, ci și încrederea poporului că lumea poate deveni mai bună și că oricând poate interveni ceva favorabil omului, dacă el știe să se folosească de împrejurări. Basmul funcționează pe principiul luptei dintre bine și rău, promovând binele ca valoare etică, concept etic demn de reținut pentru domeniul educației.

În cadrul activității didactice am propus tema „*Între bine și rău*”. Soluțiile date de școlari au fost o inepuizabilă comunicare despre etică, înregistrând o reală scară de virtuți și defecte – de exemplu: să fii ascultător, să fii obraznic, să fii harnic, să fii leneș. Dacă s-ar folosi aceste verbe, dezvelite de aspectul evenimential, de secvența narativă pilduitoare, elevul nu și-ar lua asupra sa atributele bunelor maniere.

Conflictele psihologice îi sunt mai puțin accesibile, la fel ca și personajele cu o mare complexitate sufletească. Experiența o câștigă la început prin intermediul unei relative schematizări, prezentă în basme și în povestirile de aventuri. Dar după această descoperire a polilor bine-rău între care pendulează firea omenească, el devine accesibil și unor prezentări de caractere mai puțin liniare. Indiferent de etapa pe care o parcurge, copilul vrea să întâlnească personaje demne de imitat care să-i impună respect, admirație.

Copilul își caută modele și din cărțile pe care le citește cu atât mai mult, cu cât personajele întâlnite vor fi exemple de energie sufletească, de vitejie, de umanitate. Copilul, la începutul vieții privește viitorul cu încredere; deprimarea, decăderea, dezgustul de viață îl derutează. De aceea nu-i plac operele în care predomină deprimarea, pesimismul. Dar elevul nu cunoaște încă întreaga complexitate a sufletului omenesc; de aici incapacitatea lui de a înțelege marile drame ale conștiinței pornite din tendințele contradictorii ale individului.

Copiii percep mai greu conflictele psihologice și personajele complexe. Experiența o câștigă la început prin intermediul unei relative schematizări, prezentă în basme și în poveștile de

aventuri. După ce descoperă că viața se scurge între bine și rău, copilul va înțelege și prezentări de caractere mai puțin liniare.

Concluzii

Lumea poveștilor este construită pe o anumită stereotipie a personajelor și a temelor față de care copilul își manifestă simpatia sau antipatia, de care se leagă modele etice sau își exprimă respingerile.

Problema influențării directe a limbajului se pune nu numai sub aspectul îmbogățirii vocabularului ca număr de cuvinte, ci în special din punct de vedere a aspectului stilistic, al vorbirii copilului și al modului lui de folosire.

Astfel literatura pentru copii este un adevărat univers de criterii morale, schematizat pe puterile sale, lăsând amprente clare asupra comportamentului.

Bibliografie:

1. CUCOȘ, Constantin. *Pedagogie*. Iași: Editura Polirom, 1996. 240 p. ISBN: 973-9248-03-9.
2. SALADE, Dumitru. *Educație și personalitate*. Cluj-Napoca: Editura Casa cărții de știință, 1995. Cluj-Napoca, 215 p. ISBN: 973965746X, 9789739657464.
3. VRĂȘMAȘ, Ecaterina. *Educația copilului preșcolar. Elemente de pedagogie la vârstele timpurii*. București: Editura Pro Humanitate, 1999. 251 p. ISBN: 973-99023-8-3.

CZU 159.922.63

SINGURĂTATEA LA VÂRSTA A TREIA

Cristina VLAICU, doctorand la Scoala Doctorală Psihologie,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

Summary. As human beings, we are prepared for social connection and interaction. In today's world, we still need social connection for emotional well-being, a sense of community, and support. Despite this psychological need for connection, loneliness is a common experience that affects everyone universally, regardless of age, sex, or ethnicity. Specialized literature does not provide a clear definition that identifies the mechanisms of loneliness, how it manifests itself, or a specific psychological category or process. This article synthesizes theoretical approaches to interpreting loneliness among older people.

This study aims to look at the link between loneliness and different aspects of physical and mental health, including pain level, quality of life, mental health, cognitive performance, and morbidity. It will add to previous research that looks at what causes loneliness and how to treat it. Loneliness is characterized by suffering, emotional fatigue, and interference in interpersonal relationships, resulting in psychological regression. There is no consensus on what constitutes loneliness: problems or happiness, norm or pathology.

The many factors contributing to loneliness and potential strategies for reducing it suggest that various approaches are relevant to reducing solitude among older people. The lack of a clear picture of the approaches to loneliness among older people denotes that this phenomenon can have different nuances. Addressing loneliness through a multi-faceted approach is essential to mitigating its impact and effectively reducing its occurrence

Keywords : *loneliness, elderly, cognitive performance, health, risk factors*

“Tinerete fără bătrânețe și viață fără de moarte” ... este oare acest lucru posibil sau este el un ingredient al fericirii umane, așa cum ilustra un basm popular românesc? Chiar dacă mulți dintre oameni își doresc o tinerete eternă, această dorință nu este suficientă pentru a împiedica nedorita perioadă a bătrâneții.

Îmbătrânirea demografică este o caracteristică globală distinctă a epocii contemporane. Durata de viață a oamenilor a crescut semnificativ, iar numărul persoanelor în vârstă a atins cote fără precedent. Problemele asociate cu procesul de îmbătrânire sunt abordate într-o varietate de discipline academice, precum medicina, psihologia, sociologia și demografia. Îmbătrânirea este unui atribut universal asociat materiei, care se manifestă în raport cu trecerea timpului. Toate entitățile experimentează procesul de îmbătrânire, traversând această fază în ciclul lor de viață înainte de a-și încheia existența. În această perspectivă, Aristotel susține că bătrânețea poate fi considerată o boală naturală [1].

Cu alte cuvinte, organismul uman este intrinsec programat să parcurgă o fază specifică de creștere și dezvoltare, urmată de o regresie inevitabilă care conduce la procesul de îmbătrânire. Acest fenomen interactiv se referă la un proces regresiv caracterizat de deteriorare, care inițial este puțin vizibil și afectează atât individul, cât și familia, grupurile, comunitatea și chiar populația. La nivel individual restrâns, este considerată un fenomen multidimensional care implică modificări fizice ale organismului uman, modificări psihologice care apar în sfera mentală și a capacități cognitive, și schimbări sociale. Perioada bătrâneții implică schimbări semnificative în modul în care indivizii se percep pe sine și lumea din jurul lor. Aceste schimbări se manifestă în diferite aspecte ale vieții, inclusiv în viața profesională, relațiile cu familia și prietenii.

Procesul de îmbătrânire implică o degradare progresivă și treptată a corpului uman, a funcțiilor biologice și a capacităților mentale, evaluate prin intermediul unei analize fizice și psihice asupra organismului uman, și manifestă variații individuale. Adaptarea la schimbările care însoțesc vârsta înaintată necesită ca un individ să fie flexibil și să dezvolte noi abilități de adaptare pentru a se adapta la schimbările care sunt comune în această perioadă a vieții lor. Una dintre principalele problematice cu care se confruntă persoanele în vârstă în calitate de grup social este reprezentată de sentimentul de singurătate.

În lucrarea lor, Hawkey și Cacioppo (2007) susțin că există o corelație între vârsta înaintată și sentimentul de singurătate. Pe măsură ce individul înaintea în vârstă, se observă o tendință crescătoare a sentimentului de singurătate socială și izolare [2]. Aceste puteri ale corelațiilor sunt influențate de variațiile individuale, cum ar fi stilul de viață, rezistența la stres, experiențele diverse, conexiunile sociale existente și starea de sănătate actuală. Schnittker (2007) descrie aceeași relație la fel, afirmând că asocierea dintre vârstă și singurătate este atât de solidă încât nu este condiționată de prezența sprijinului social - pe măsură ce indivizii îmbătrânesc, ei experimentează niveluri tot mai mari de singurătate [3].

Singurătatea este o amenințare majoră la adresa stării de sănătate a persoanelor în vârstă. Problematicele singurătății la vârsta a treia a trezit interes în toate perioadele istorice și este în prezent un subiect de discuție pentru filozofi, culturologi, sociologi și psihologi. Majoritatea cercetărilor o asociază cu experiențe emoționale puternic negative, care au un efect devastator asupra personalității.

Conceptul de singurătate este un construct psihologic multidimensional care a fost considerat convențional ca o experiență neplăcută cauzată de contrastul dintre așteptări și relațiile sociale reale ale unei persoane [4]. Potrivit lui Eugene Garfield, Robert S. Weiss a fost cel care a atras atenția oamenilor de știință asupra subiectului singurătății, cu publicația sa din 1973, "Loneliness: The experience of emotional and social isolation" [5]. Conexiunile sociale de înaltă calitate sunt esențiale pentru sănătatea mentală și fizică și pentru bunăstarea oamenilor.

Singurătatea este un concept care este adesea asociat cu experiența subiectivă a unei persoane de a se simți izolată sau separată de comunitatea umană, de familie, de contextul istoric și de conexiunea cu universul natural într-o manieră care ar putea fi considerată armonioasă. Este o stare subiectivă care se caracterizează prin prezența unei emoții negative și este asociată cu experiența personală și o deficiență în ceea ce privește relațiile sociale. Determinanții singurătății sunt adesea definiți pe baza a două modele cauzale predominante. Primul model examinează factorii externi, care sunt absenți în rețeaua socială, ca fiind cauza principală

singurătății ; în timp ce al doilea model explicativ se referă la factori interni , cum ar fi personalitatea și factorii psihologici .

Singurătatea este starea emoțională a omului de a se simți singur , indiferent de nivelul de interacțiune socială. Există factori multipli care pot fundamenta aceste experiențe ce se manifestă prin diminuarea semnificativă a aptitudinilor de exprimare a creativității în beneficiul comunității și al evoluției individuale. Singurătatea este o experiență comună atât pentru bărbați, cât și pentru femei, indiferent de grupa de vârstă.

Singurătatea a fost mult timp considerată un subiect important de cercetare în psihologia socială, a sănătății și a dezvoltării, cu o abundență de studii empirice documentând faptul că este un factor de risc pentru numeroase rezultate negative ale vieții [6]. Deși studiile existente au identificat caracteristici asociate cu singurătatea, se cunosc puține despre importanța cumulativă și relativă a acestor factori și despre modul în care interacțiunea lor poate afecta singurătatea.

Necesitatea de apartenență a fost caracterizată ca o motivație umană fundamentală. Contactul social este o importanță fundamentală, având un impact considerabil asupra sănătății noastre fizice și psihice. Această noțiune este, probabil, cel mai bine susținută de literatura academică despre singurătate, care se referă la o emoție de suferință cauzată de discrepanța percepută între nivelul dorit și nivelul real al relațiilor sociale [7]. Un model de conducere academic descrie singurătatea ca fiind o stare caracterizată de abordare conflictuală și evitarea motivațiilor sociale, atât în ceea ce privește conectarea cu ceilalți, cât și în căutarea amenințărilor sociale [8].

Toate aceste aspecte contribuie la crearea unei stări crescute de monitorizare socială pentru individul singuratic. Această stare este caracterizată de un ciclu negativ de auto-întărire a prejudecăților în atenția socială și memoria socială, profeții auto-împlinite, distanță socială sporită, precum și sentimente de pesimism social și stima de sine scăzută [9]. Aceste proces inițiază o serie de mecanisme neurobiologice nocive care au un impact negativ asupra sănătății fizică și mentală [10].

Prevalența ridicată și impactul consecvent al singurătății necesită o înțelegere cuprinzătoare a factorilor care contribuie la apariția acesteia. Cu toate acestea, literatura existentă a prezentat concluzii contradictorii cu privire la factorii de risc [11]. Astfel, o revizuire sistematică a literaturii relevante este justificată pentru a dezvălui o înțelegere mai cuprinzătoare a acestui fenomen complex. Conform teoriei evolutive a singurătății, funcțiile adaptative ale singurătății care promovează supraviețuirea pe termen scurt pot afecta sănătatea fizică și mentală pe termen lung [12]. Singurătatea a fost abordată dintr-o perspectivă academică în mai multe domenii de cercetare, teoria evoluționistă, necunoștința, epidemiologia, clinica și dezvoltarea [12] [13] [14] [15] [16]. Aceasta a fost asociată cu impactul asupra sănătății fizice și rezultatele clinice, precum și cu o varietate de factori de risc. Deși există o lipsă de un cadru teoretic bine definit în ceea ce privește relația dintre factorii de risc și singurătate, cercetările anterioare au identificat că factorii socio-demografici, funcționarea fizică, sănătatea mentală, participarea socială și relațiile sociale sunt asociate cu un risc crescut de a experimenta singurătate [17]. Înțelegerea corelațiilor de singurătate este esențială pentru orientarea eforturilor către dezvoltarea de strategii bazate pe dovezi pentru prevenire și intervenție.

Studiile actuale au descoperit o gamă largă de factori de risc asociate cu persoanele în vârstă care indică sentimentul de singurătate [8]. Numeroase studii au demonstrat că există o corelație puternică între singurătate și elemente socio-demografice precum sexul, vârsta, etnia, educația, statutul matrimonial și aranjamentele de viață [11].

Izolarea socială (lipsa de contact cu prietenii sau familia, participarea la comunitate sau accesul la servicii) este considerată a fi o componentă majoră a asingurătății [10]. În plus, problemele de sănătate fizică, bolile de lungă durată, mobilitatea redusă, statutul funcțional, tulburările mentale precum declinul cognitiv și deficiențele senzoriale cresc probabilitatea ca persoanele în vârstă să fie singuri [6]. Aceste probleme pot limita mobilitatea, stabilitatea și prietenii. Studiile au arătat o strânsă corelație între starea financiară și singurătate la

persoanele în vârstă . Mai exact, cei cu venituri mici sunt mai predispuși să experimenteze singurătatea decât cei cu venituri mari . [9].

În cadrul prezentului studiu, am avut ca obiectiv evaluarea corelației dintre sentimentele de singurătate percepute și caracteristicile demografice, care au fost identificate ca factori predispozanți în experimentarea izolării sociale. Există variații în trăsăturile socio-demografice asociate cu sentimentul de singurătate emoțională și socială, în raport cu genul și starea civilă. În afară de factorul vârstă, există și alți factori de risc psihosocial care contribuie la dezvoltarea unei stări de singurătate nedorită.

Vârsta este frecventă menționată ca un factor predispozant pentru singurătate în cercetările academice, iar această influențează toate niveluri de singurătate experimentele de către indivizi. Cu toate acestea, creșterea singurătății raportate nu este atribuită exclusiv atingerii unei anumite vârste, ci reflectă schimbările comune care apar în viața indivizilor din aceeași grupă de vârstă. Alte rapoarte teoretice subliniază faptul că relevanța predictorilor pentru singurătate poate varia în funcție de vârstă din cauza schimbărilor în așteptările normative cu privire la relațiile sociale [18].

Genul, ca și vârsta, este o variabilă care predispoaze la singurătate. Rolul genului ca risc pentru izolarea socială tinde să depindă de alte variabile complementare și anume de factorii sociali și situaționali. Rezultatele privind asocierea dintre gen și singurătate s-au dovedit a fi oarecum contradictorii [19]. A fost identificată o corelație între gen și prevalența sentimentului de singurătate, constatându-se că acesta este mai frecvent întâlnit în rândul femeilor în comparație cu bărbații [20].

Starea civilă rămâne un predispozitor major al singurătății, persoanele singure fiind mai predispușe să fie singure decât persoanele cu parteneri [21]. Persoanele în vârstă experimentează un număr semnificativ de pierderi pe traiectoria lor de viață [22]. Pe lângă pierderea unui partener, care conduce la modificarea statutului civil al individului, aceștia se confruntă și cu alte forme de pierdere. Pierderea unui prieten apropiat, a unei persoane de încredere sau a unui copil poate avea ca rezultat o diminuare directă a interacțiunii sociale și a rețelei de sprijin social, ca urmare a absenței contactului cu acea persoană [23].

Potrivit cercetărilor, singurătatea este corelată cu aspectele spirituale, ce pot fi definite ca fiind relația individuală cu divinitatea, cu sine, cu societatea și cu mediul înconjurător [24]. Practici precum rugăciunea, meditația ghidată spirituală, yoga și plimbările în natură au fost identificate ca fiind corelate cu facilitarea experiențelor de calm, încredere, apreciere și reconciliere. Aceste activități pot contribui la crearea conexiunilor sociale, reducerea sentimentului de singurătate și, în consecință, promovarea satisfacției în viață [25].

În întreaga literatură, statutul socio-economic scăzut este indicat ca un indicator și un factor de risc pentru dezvoltarea singurătății [26]. La nivel individual, există o serie de factori care influențează statutul economic al unei persoane, precum educația, capacitatea de angajare și statutul ocupării forței de muncă. În consecință, se poate observa că persoanele cu un statut socio-economic mai scăzut, caracterizat prin venituri și nivel de educație mai reduse, raportează un nivel mai ridicat de singurătate, în timp ce situația se inversează în cazul celor cu un statut socio-economic mai înalt. [23].

Participarea indivizilor la activitățile sociale și diminuarea sau absența acestora pot genera condiții propice pentru trăirea singurătății. Conform distincției propuse de Weiss, această formă de singurătate este denumită singurătate socială [27]. Teoria activității susține ipoteza conform căreia există o relație pozitivă între nivelul de activitate al indivizilor în ultimii ani și bunăstarea lor subiectivă. Potrivit acestei teorii, se consideră că o scădere an activității sociale, fie ea de natură fizică sau de agrement, va avea un impact negativ asupra bunăstării subiective a persoanelor în vârstă. De asemenea, se susține că singurătatea reprezintă un aspect important al bunăstării subiective. Pentru persoanele în vârstă, singurătatea este asociată cu o activitate redusă din cauza dizabilității sau mobilității, mai degrabă decât cu lipsa contactului social.

Statutul de conviețuire și locul de reședință sunt asociate cu riscul dezvoltării singurătății. Rolul locului este deosebit de semnificativ în ceea ce privește evoluția și dezvoltarea individului.

Un loc de locuit, un cartier și o localitate favorabilă pot modela în mod pozitiv viața persoanelor în vârstă și îi poate proteja de de excluziunea socială [28]. Pe baza cercetărilor efectuate de Peplau și Perlman în anul 1982, se poate observa că într-un mediu izolat fizic, individul poate prezenta o vulnerabilitate crescută în ceea ce privește sentimentul de singurătate [7]. Cu toate acestea, rolul mediului fizic în experiențele de singurătate este complex. Un sentiment de apartenență la domiciliu este, de asemenea, esențial. Conceptul de casă implică o combinație de legături emoționale, cognitive, comportamentale și sociale [29]. Locuința în sine poate exercita un efect de atenuare asupra sentimentului de singurătate emoțională prin intermediul unei senzații de control și autonomie.

Singurătatea poate fi caracterizată în diverse moduri, însă toate definițiile împărtășesc aceeași concepție conform căreia aceasta reprezintă o experiență subiectivă dezagreabilă, asociată cu anxietatea și rezultată dintr-un deficit al relațiilor sociale adecvate [7].

Relevanța studiului constă în faptul că problema singurătății a devenit o problemă serioasă a societății moderne. Toate acestea duc la faptul că sunt mai mulți oameni care trăiesc separat. Problema începe însă atunci când singurătatea provoacă o reacție negativă și aduce suferință. Este necesară studierea și sistematizarea datelor existente despre acest fenomen. Întrebarea de cercetare este să înțelegem ce explică sentimentul de singurătate la persoanele în vârstă. O identificare clară a factorilor de protecție și de risc pentru singurătate este primul pas către identificarea persoanelor vulnerabile și conceperea și implementarea programelor personalizate pentru prevenirea și reducerea acesteia [30].

Singurătatea reprezintă o problemă majoră care afectează calitatea vieții în rândul persoanelor în vârstă [31]. Dar bătrânețea poate fi o oportunitate de a lega noi prietenii, de dezvoltare a noi interese, de a ne ocupa mai mult de partea spirituală. Bătrânețea poate fi o perioada de fericire și împlinire sau de singurătate și tristețe. În mare parte acest lucru depinde foarte mult de personalitatea, caracterul, încrederea și deschiderea noastră.

Bibliografie:

1. MAJERA, R. *Aristotle on old age*. In: *Vox Patrum*, 2011, vol. 56, p. 105–118. Disponibil: <https://doi.org/10.31743/vp.4210>
2. HAWKLEY, L., C., CACIOPPO, J., T., *Aging and Loneliness: Downhill Quickly?*. In: *Current Directions in Psychological Science*, 2007, vol. 16, no. 4, pp. 187-191. Disponibil: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00501.x>
3. SCHNITTKER, J. *Look (Closely) at All the Lonely People: Age and the Social Psychology of Social Support*. In: *Journal of Aging and Health*, 2007, vol. 19, no. 4, pp. 659-682. Disponibil: <https://doi.org/10.1177/0898264307301178>
4. de JONG-GIERVEL, J. *Developing and testing a model of loneliness*. In: *Journal of personality and social psychology*, 1987, vol. 53, no. 1, pp. 119-128. Disponibil: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.119>
5. GARFIELD, E. *The loneliness researcher is not so lonely anymore*. In: *Essays of an Information Scientist*, 1986. Disponibil: <http://www.garfield.library.upenn.edu/essays/v9p033y1986.pdf>
6. HAWKLEY, L., C. et al. *From Social Structural Factors to Perceptions of Relationship Quality and Loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study*. In: *The Journals of Gerontology: Series B*, 2008, vol. 63, no. 6, pp. S375-S384. Disponibil: <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.S375>
7. PERLMAN, D., PEPLAU, L., A. *Theoretical Approaches to Loneliness*. In: *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 1982, New York, Wiley.
8. COHEN-MANSFIELD, J., HAZAN, H., LERMAN, Y., SHALOM, V. *Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights*. In: *International Psychogeriatrics*, 2016, vol. 28, no. 4, p. 557–576. Disponibil: <https://doi.org/10.1017/s1041610215001532>

9. FOKKEMA, T., NADERI, R. *Differences in late-life loneliness: a comparison between Turkish and native-born older adults in Germany*. In: *European Journal of Ageing*, 2013, vol. 10, no. 4, p. 289–300. Disponibil: <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0267-7>
10. DE JONG GIERVELD, J., VAN DER PAS S., KEATIN, N. *Loneliness of older immigrant groups in Canada: Effects of ethnic-cultural background*. In: *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 2015 vol. 30, no. 3, p. 251–268. Disponibil: <https://doi.org/10.1007/s10823-015-9265-x>
11. BOSMA, H., JANSEN, M., SCHEFMAN, S., HAJEMA, K., J., FERON, F. *Lonely at the bottom: A cross-sectional study on being ill, poor, and lonely*. In: *Public Health*, 2015, vol. 129, no. 2, p. 185–187. Disponibil: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.11.016>
12. CACIOPPO, J.,T., CACIOPPO, S. *The growing problem of loneliness*. In: *The lancet*, 2018, vol. 391, p. 426. Disponibil: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
13. CACIOPPO, J.,T., CACIOPPO, S., BOOMSMA, D., *Evolutionary mechanisms for loneliness*. In: *Cognition and emotion*, 2014 vol. 28, no. 1. Disponibil: <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.837379>
14. HOLT-LUNSTAND, J. et. all. *Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review*. In: *Perspectives on Psychological Science*, 2015 vol. 10, no. 2, pp. 227-237. Disponibil: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
15. HEINRICH, L., M., GULLONE, E. *The clinical significance of loneliness: A literature review*. In: *Clinical Psychology Review*, 2006, vol. 26, no. 6, pp. 695-718. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735806000444?via%3Dihub>
16. HUTTEN, E. et. al. *Trajectories of Loneliness and Psychosocial Functioning*. In: *Frontiers in Psychology*, 2021, vol. 12, no. 689913. Disponibil: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.689913>
17. CLARK, M., BONNICI, J., AZZOPARDI, A. *Loneliness in Malta: Findings from the first National Prevalence Study*. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, 2021 vol. 38, no. 9, pp. 2751-2771. Diponibil: <https://doi.org/10.1177/02654075211020120>
18. LUHMANN, M., HAWKLEY, L., C. *Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age*. In: *Developmental Psychology*, 2016, vol. 52, no. 6, p. 943–959. Disponibil: <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
19. ROUTASALO, P., PITKALA, K. *Loneliness among older people*. In: *Reviews in Clinical Gerontology*, 2003, vol. 13, no. 4, pp. 303-311. Disponibil: <https://www.cambridge.org/core/journals/reviews-in-clinical-gerontology/article/abs/loneliness-among-older-people/1B26C83E2B8313FDA488104CA99B7D5C>
20. HAZER, O., BOYLU, A., A. *The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly*. In: *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2010, vol. 9, pp. 2083-2089. Disponibil: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.450>
21. VICTOR, C., S.,R., SCAMBLER, S.,J., BOWLING, A., BOND, J. C. S. S. A. S. B. J. *The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain*. In: *Ageing & Society*, 2005, vol. 25, no. 6, pp. 357-375. Disponibil: <https://psycnet.apa.org/record/2005-05954-003>
22. DYKSTRA, P., A., DE JONG GIELVER, J. *Differential indicators of loneliness among elderly. The importance of type of partner relationship, partner history, health, socioeconomic status and social relations*. In: *Tijdschr Gerontol Geriatr*, 1999, vol. 30, no. 5, pp. 212-225. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10568246/>
23. TIIKKAINEN, P., HEIKKINEN, R.,L. *Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people*. In: *Aging Ment Health*, 2005, vol. 9, no. 6, pp. 526-534. Disponibil: <https://doi.org/10.1080/13607860500193138>
24. LIM, C., PUTMAN, R., D. *Religion, Social Networks, and Life Satisfaction*. In: *American Sociological Review*, 2010, vol. 75, no. 6, pp. 914-933. Disponibil: <https://doi.org/10.1177/0003122410386686>

25. ROTE, S., HILL, T.,D., ELLISON, C.,G. *Religious attendance and loneliness in later life*. In: *Gerontologist*, 2013, vol. 53, no. 1, p. 39–50. Disponibil: <https://doi.org/10.1093/geront/gns063>
26. SALTKJEL, T., DAHL, E. VAN DER WEL, K.,A. *Health related social exclusion in Europe: a multilevel study of the role of welfare generosity*. In: *Int J Equity Health*, 2013, vol. 12, no. 81. Disponibil: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-81>
27. AARTSEN, M., JYLH, M. *Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study*. In: *Eur J Ageing*, 2011, vol. 8, p. 31–38. Disponibil: <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0175-7>
28. BURHOLT, V. et al. *A critical review and development of a conceptual model of exclusion from social relations for older people*. In: *European Journal of Ageing*, 2020, vol. 17, no. 1, pp. 3-19. Disponibil: <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00506-0>
29. COONEY, A. *Finding home’: a grounded theory on how older people ‘find home’ in long-term care settings*. In: *International Journal of Older People Nursing*, 2011, vol. 7, no. 3, p. 188–199. Disponibil: <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00278.x>
30. BOSS, L., KANG, D. H., BRANSON, S. *Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review*. In: *International Psychogeriatrics*, 2015, vol. 27. Disponibil: <https://doi.org/10.1017/S1041610214002749>

CZU 159.9-053.6:343.542(478)

PERCEPȚII ALE SEXTINGULUI ÎN RÂNDUL TINERILOR DIN REPUBLICA MOLDOVA

Simion Dănuț SIMION asist., univ., drd.,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova

***Abstract:** The purpose of this study is to examine the perceptions of young people in the Republic of Moldova regarding the practice of sexting. The argument behind this research is the increasing number of young people trying to socialize and build relationships in the online space using as a method of connection not only simple conversation or flirting but also sexting. Bringing sexting to the fore represents that signal by which I try to draw attention to this phenomenon that has not been studied at all in the Republic of Moldova. Sexting is a fairly new concept to our space that has gained more and more ground with the increasing access of children and young people to technology. Sexting refers to sending or receiving sexually explicit messages, images or videos via mobile phone or other electronic devices. It is assumed that 85% of the total population of the Republic Moldovans have and use mobile phones, taking into account the digitization imposed during the pandemic, I believe that over 80% of 12-15 years old and over 90% of 16-24 years old currently own a smartphone, which gives them the opportunity to create and share text, photos, images and audio-video content quickly and easily.*

***Keywords:** sexting, internet, risks, children, adolescents.*

A face sexting nu e nimic nou; unii cercetători consideră că primele forme de sexting preced evoluția umană. Desene intime găsite în peșteri vechi de câteva mii de ani sunt primele forme de sexting. Evoluția tehnologică doar a desăvârșit acest proces prin diversitatea mijloacelor comunicaționale. Impactul tehnologiei asupra tuturor fațetelor vieții nu poate fi exagerat, în special în ceea ce privește rolul rețelelor sociale, mesajele text și capacitatea de înregistrare audio-vizuală a dispozitivelor mobile și a computerelor în comunicațiile interpersonale [10]. Internetul a fost deosebit de transformator pentru tineri, care s-au adaptat rapid la mediile online pentru tot felul de angajamente sociale și romantice [15]. Putem menționa că necesitatea de sexting începând cu vârsta preadolescenței este o nevoie naturală de relaționare.

Motivele le știm: accesul la internet și la gadgeturi performante, suprasarcinile cu care sunt încărcăți copiii, control crescut al copiilor și al mediului în care își petrec timpul liber, lipsa timpului liber și de aici lipsa conexiunii generaționale, izolarea voită sau contextuală. Termenul de sexting a fost definit ca trimiterea de mesaje erotice sau sexy, cum ar fi text, imagini sau videoclipuri, prin intermediul unui telefon mobil [18]. Sexting include trimiterea și/sau primirea de mesaje text, imagini sau videoclipuri legate de sex. Deși sexting-ul este un fenomen nou, este practicat de mulți adolescenți și adulți. Chalfen definește sexting-ul ca schimbul de mesaje text, imagini sau videoclipuri sugestive și provocatoare din punct de vedere sexual prin intermediul unui smartphone, internet sau rețele sociale. În literatura de specialitate descoperim câteva definiții suplimentare, privind clasificarea sexting-ului în funcție de subiectul descris în imagini „sextingul primar” acesta se referă la împărtășirea propriilor sexuri, în timp ce „sexting secundar” reprezintă partajarea de „sexhuri,, care înfățișează pe altcineva [3, 4]. Conform scopurilor din spatele comportamentelor avem („sexting-ul experimental” acesta nu implică intenții dăunătoare și „sextingul agravat” care implică intenție agresivă față de cineva [19]. Lenhart a definit sexting-ul ca fiind trimiterea de fotografii sau videoclipuri cu tine însuși, sugestive din punct de vedere sexual, nud sau aproape nud. Semnificația sa ca formă de comunicare romantică este evidențiată de faptul că aproximativ 75% dintre adulții tineri susțin că s-au angajat în sexting. Acestea fiind spuse, au mai multe șanse să trimită mesaje sexuale explicite decât să trimită poze nud. Cu toate acestea, definiția acoperă trimiterea atât a fotografiilor, cât și a mesajelor. Pentru pre/adolescenți sextingul înseamnă în primul rând conectare iar dacă este folosit cum trebuie poate aduce multiple beneficii. Percepțiile asupra sextingului în rândul tinerilor pot varia semnificativ în funcție de diverși factori precum vârsta, cultura, educația, experiențele personale precum și normele sociale. Sextingul a devenit cunoscut în jurul anilor 2000 odată cu creșterea utilizării telefoanelor mobile și a camerelor foto încorporate. Oamenii au început să trimită fotografii erotice sau mesaje cu conținut sexual prin intermediul SMS-urilor sau al altor platforme de mesagerie.

Din cele analizate putem spune că, sextingul reprezintă trimiterea de imagini, mesaje video, audio sau scrise, cu caracter intim explicit pe rețelele sociale sau pe poșta electronică, folosind telefonul mobil, tableta, laptopul sau alte dispozitive electronice. Potrivit autorilor Lenhart, Madden și Hitlin 45% dintre adolescenți au schimbat mesaje text cel puțin o dată pe zi. Ei au observat că, pe baza interviurilor telefonice a 1100 de perechi părinți-copil, adolescenții cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani au petrecut 7,8 ore vorbind cu un prieten prin mesaje text. În studiul lor, Lenhart și colaboratorii, au observat de asemenea că oamenii sunt de fapt disperăți după prietenie și apropiere. Potrivit unui sondaj foarte recent 7,1% din 1560 de participanți au primit imagini nud sau aproape nud ale prietenilor lor [12].

Cercetările tocmai au început să examineze influența rețelelor sociale mai noi, cum ar fi Snapchat, Instagram și Tumblr, asupra dezvoltării tinerilor. Atenție însă la un mic detaliu; dacă ai cont pe diferite rețele de socializare și flirtezi, faci sexting sau video sau dacă comunică pe sit-uri interzise acele mesaje, convorbiri vor fi admise ca probe în justiție. Deși domeniul nu a identificat încă în mod concludent toate mecanismele în joc, iar cercetarea cauzală a impactului rețelelor sociale este limitată, tendințele încep să apară [11]. În conformitate cu dezvoltarea naturală a copilului/tânărului și „pentru a face mai bine diferența dintre sexting ca o nouă expresie normală a sexualității și ca sextingul ca un comportament dăunător, ar putea fi util să examinăm în continuare motivațiile din spatele sexting-ului în sine,, spun Bianchi, Morelli și Baiocco.

Comportamentele sexuale pot fi înțelese ca comportamente sexuale și romantice ale adolescenților normative [16]. În același timp, adaptările tinerilor ale dezvoltării sexuale și emoționale în spațiile online creează oportunități de a se angaja în comportamente sexuale potențial riscante, cu posibile consecințe legale. Mai exact, sexting-ul poate crește riscul de victimizare și vătămare prin utilizarea abuzivă a conținutului cu sex. Persoanele pot primi din neatenție „sexhuri,, sau pot vizualiza sexhuri pe dispozitivele altora, limitând astfel confidențialitatea expeditorului. În același mod, textile/imaginile/videoclipurile distribuite

destinatarului vizat pot fi partajate imediat cu sau fără consimțământul creatorului, ceea ce poate constitui violență sexuală cu consecințe emoționale și psihologice negative.

Multe femei tinere își fac astăzi fotografiile nud și le trimit bărbaților în scopuri sexuale [13]. O mare parte din cercetările asupra acestui comportament social-sexual s-au concentrat pe diferitele riscuri implicate de trimiterea nudurilor, în special posibilitatea ca cineva să partajeze conținut sexual fără consimțământ [6]. O dată cu creșterea conștientizării cu privire la riscuri, educația despre sexting în multe țări a devenit o componentă importantă. Instituțiile de învățământ și organizațiile non-guvernamentale ar trebui și în Rep. Moldova să ofere programe de educație sexuală și digitală pentru tineri pentru a-i informa despre riscuri și responsabilități.

Sextingul oferă oamenilor posibilitatea de a explora sexualitatea și de a fi mai expuși la materiale explicite [14]. Prin urmare, este esențial să înțelegem relația dintre atitudinea sexuală și practica sexting-ului. Nici un studiu publicat în Rep. Moldova sau România nu a luat în considerare percepțiile, implicațiile sextingului și relația dintre atitudinile sexuale în ceea ce privește sexul și sexualitatea în general.

Printre părțile negative și riscurile sextingului la tineri putem menționa: imaginile sau mesajele cu conținut sexual pot fi distribuite involuntar sau intenționat de către destinatari sau alte persoane. Acest lucru poate duce la hărțuire, șantaj sau expunere publică. Sextingul la tineri sau copii poate avea consecințe legale grave (aproape toate țările din spațiul European și din US au înăspriț pedepsele în privința distribuirii de conținut intim fără consimțământ), în special în țările care au legi stricte privind pornografia infantilă. Sextingul poate duce la hărțuire sau bullying online, în special în cazul în care relațiile se deteriorează sau imagini sunt distribuite fără permisiunea adolescentului. Experiențele legate de sexting, în special cele negative, pot avea un impact semnificativ asupra sănătății psiho-emoționale a tinerilor. Sentimentele de rușine, vinovăție, anxietate și tentativele de suicid pot să apară în urma problemelor asociate sextingului.

În privința părților pozitive ale sextingului la tineri, este important să menționăm că nu toți autorii și experții consideră că sexting-ul în copilărie și adolescență este automat problematic. O abordare bazată pe noile teorii ale copilăriei și pe recunoașterea capacității copiilor de a lua decizii și de a acționa poate evidenția o serie de aspecte pozitive ale sextingului în contextul drepturilor sexuale ale adolescenților. Unii autori argumentează că la această vârstă sexting-ul poate reprezenta o formă de explorare, experimentare, construcție și descoperire a unei sexualități emergente [după17]. Astfel, studiile lui Hasinoff, Albury și Crawford, plasând sexting-ul în etica asumării și a dreptului la viață romantică al adolescenților, îl extrag parțial din stricta responsabilitate protecționistă a adulților, arătând care sunt provocările legale și etice ale unei viziuni parțiale și, strict din perspectiva adulților, asupra unui subiect în care tinerii au un cuvânt de spus. Sextingul poate oferi adolescenților o modalitate de a explora și înțelege mai bine propria sexualitate într-un mediu sigur, mai ales atunci când sunt implicați în relații sănătoase și consensuale. Sextingul poate contribui la creșterea comunicării în relațiile romantice sau intime. Preadolescenții și adolescenții pot învăța valoarea confidențialității și a consimțământului în contextul sextingului responsabil. Pentru a preveni pe de o parte și a educa pe de alta sextingul la tineri, este important să promovăm o educație sexuală și digitală adecvată astfel părinții și cadrele didactice, psihologii școlari trebuie să ofere informații și să susțină o comunicare deschisă cu copiii cu privire la riscurile și beneficiile sextingului. Copiii ar trebui să fie educați cu privire la importanța confidențialității, consimțământului și respectului în relațiile intime; să învețe cum să utilizeze tehnologia responsabil, inclusiv protejarea datelor personale și evitarea acțiunilor care pot avea consecințe negative; să fie conștienți de legile locale privind sextingul, iar părinții și educatorii să stabilească reguli clare în funcție de aceste legi. Așadar pe măsură ce sextingul a devenit mai răspândit, au crescut și preocupările legate de securitate și intimitate. Riscuri precum distribuirea involuntară a imaginilor, șantajul online și hărțuirea au devenit probleme importante.

Iată câteva reguli de protecție ce ar trebui respectate:

1. Cereți permisiunea vocal sau prin mesaj că ceea ce faceți rămâne doar acolo și mesajele nu ajung prin altă parte (are putere juridică iar legea pedepsește cu închisoare distribuirea de informații intime fără consimțământ);
2. Stabiliți reguli clare și de comun acord cum să faceți acest lucru reciproc avantajos;
3. Dacă nu sunteți în relație de prietenie bună nu lăsați să se vadă capul;
4. Dacă aveți semne distinctive pe corp ascundeți-le cu machiaj sau plasturi.
5. Contorizați să se șteargă imaginile și mesajele la câteva secunde după vizionare;
6. Nu păstrați în telefon sau pe laptop imagini sau videoclipuri (pot fi accesate de persoane străine în momente de neglijență);
7. Nu lăsați ca în timpul sextingului să se vadă locația sau diverse bunuri;
8. Dacă nu aveți încredere în interlocutor cereți verificarea video live timp de un minut;
9. Dacă aveți suspiciuni chiar și după verificare refuzați a merge mai departe, fiți categorici și nu vă lăsați manipulați.

Studiul realizat a fost realizat pe un eșantion de 92 de tineri cu vârste cuprinse între 17 și 25 de ani ce au răspuns întrebărilor unui chestionar. La întrebarea în ce tip de relație sunt prezenți: 40% dintre tineri au spus că nu sunt într-o relație, 20% căsătoriți, 35% relație de prietenie iar 5% concubinaj. În privința orientării de gen avem următoarele rezultate: 40% dintre tineri se identifică ca bisexuali iar 60 % heterosexuali. Instagramul este aplicația folosită cel mai mult de tineri iar pentru a comunica în siguranță pe primul loc se află telegram. Am încercat să leg flirtul de sexting și să văd dacă există careva corelații. 80% au spus că au apelat la flirt pe internet, des practică acest tip de raport doar 29,5% iar 30% dintre tineri au răspuns că au încercat să flirteze și cu persoane de același gen în schimb sexting cu persoane de același gen au încercat doar 22%. Sextingul este perceput ca fiind pozitiv și având valoare pozitivă de 50% dintre tineri, 20% au o părere negativă iar 30% nu au încă o părere formată în privința acestui fapt. La întrebarea pentru ce apelează tinerii la sexting am obținut următoarele rezultate: 28% apelează pentru conectare emoțională, 14% pentru a-și satisface o nevoie fiziologică iar 21% pentru a crea conexiuni și legături cu persoane pe care le simpatizează/plac. 50% dintre tineri spun că au primit fără consimțământ imagini nud, 36% au răspuns că acest lucru a fost destul de des. Îngrijorătoare sunt cifrele despre informare din surse sigure despre ce înseamnă sexting și despre protejarea celor implicați în acest tip de conexiune. 20% au căutat informații despre cum să facă sexting în siguranță în timp ce 80% au răspuns că nu au făcut acest lucru. Cercetarea efectuată are mai multe limitări. În primul rând, eșantionul nu a fost atât de mare încât să putem generaliza rezultatele la nivel național. Nu avem date din zona rurală sau din alte zone urbane ale țării chestionarul fiind aplicat tinerilor din orașul Chișinău. Percepțiile tinerilor cu privire la sexting pot fi diverse, iar abordările lor pot varia în funcție de experiențe, informații și conștientizare. Este important ca educația sexuală și digitală să ofere tinerilor instrumentele necesare pentru a lua decizii informate și pentru a-și proteja intimitatea și siguranța online. Sextingul este o practică complexă și pe alocuri controversată, iar abordările față de acesta variază în funcție de contextul cultural și social. Educația și conștientizarea sunt instrumente esențiale pentru a aborda sextingul într-un mod responsabil și pentru a minimiza riscurile asociate acestuia. Este important să se promoveze comunicarea deschisă și consimțământul reciproc în relațiile intime, inclusiv în ceea ce privește sextingul. Abordări recente ale sextingului și aceasta ar trebui să fie premisa de bază promovează ideea de sexting responsabil. Aceasta implică consimțământul reciproc și conștient, responsabilitatea, confidențialitatea și protecția datelor personale, și evitarea acelor comportamente care ar putea duce la consecințe neprevăzute. Odată cu creșterea preocupărilor privind securitatea, au apărut aplicații și platforme specializate care oferă funcții de criptare, autodistrugere a mesajelor și alte măsuri de protecție pentru utilizatorii care doresc să se implice în sexting în mod mai sigur precum: Signal, Confide, Dust, Wickr. Sextingul stârnește încă dezbateri asupra moralității și a normelor sociale. Unii văd sextingul ca o expresie liberă a sexualității, în timp ce alții îl privesc cu rezerve din motive morale sau culturale însă nevoia însă de cunoaștere, autocunoaștere și de descoperire de sine, nevoia de conectare nu poate fi blocată așadar e necesar de a fi luată în considerare. Cercetările

pe această tematică pot și „ar putea fi utilizate în medii educaționale și clinice pentru a îmbunătăți eficacitatea programelor de prevenire pentru adolescenți„[2]

Bibliografie:

1. Albury, K.; Crawford, K. Sexting, consent and young people's ethics: Beyond Megan's Story. *Continuum: Journal of Media & Cultural Studies*, 26(3), 463–473. 2012. [citat 14.09.2023]. Disponibil: <http://doi.org/10.1080/10304312.2012.665840>.
2. Bianchi, D., Morelli, M., Baiocco, R., Chirumbolo, A. Psychometric properties of the Sexting Motivations Questionnaire for adolescents and young adults. *RASSEGNA DI PSICOLOGIA*, n. 3, vol. XXXV, 2016. ISSN: 0748-1756 pp. 5-18 [citat 15.09.2023]. Disponibil: <https://www.researchgate.net/publication/316156257>
3. Calvert, C. Revenge porn and freedom of expression: legislative pushback to an online weapon of emotional and reputational destruction. *Fordham Intellectual Property, Media & Entertainment Law Journal*, 24(2), 673–702. 2013. [citat 15.09.2023]. Disponibil: <https://ir.lawnet.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1570&context=iplj>
4. Calvert, C. Sex, cell phones, privacy, and the first amendment: when children become child pornographers and the Lolita Effect undermines the law. *Comm law Conspectus*, 18(1), 1–65. 2009. [citat 15.09.2023]. Disponibil: https://scholarship.law.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?httpsredir=1&article=1446&context=comm_law
5. Chalfen, R. 'It's only a picture': sexting, 'smutty' snapshots and felony charges. *Visual Studies*, 24(3), 258–268. 2009. [citat 15.09.2023]. Disponibil: DOI: 10.1080/14725860903309203
6. Döring, N., Mohseni, M. R. Are online sexual activities and sexting good for adults' sexual well-being? Results from a national online survey. *International Journal of Sexual Health*, 30(3), 250–263. 2018. [citat 14.09.2023]. Disponibil: <https://doi.org/10.1080/19317611.2018.1491921>
7. HASINOFF, A.A. (). Sexting as media production: Rethinking social media and sexuality. *New Media & Society*, 15(4), p. 449–465. 2013. [citat 16.09.2023]. Disponibil: <http://doi.org/10.1177/1461444812459171>.
8. Lenhart, A. 'Teens and sexting: How and why minor teens are sending sexually suggestive nude or nearly nude images via text messaging'. Pew Internet & American Life Project. 2009. Retrieved from <<http://www.pewinternet.org/Reports/2009/Teens-and-exting.aspx>>
9. Lenhart, A. Madden, M., Hitlin, P., Teens and Technology: Youth are Leading the Transition to a Fully. *Wired and Mobile Nation. PEW INTERNET & AMERICAN LIFE PROJECT* July 27, 2005 [citat 14.09.2023]. Disponibil: <https://www.immagic.com/eLibrary/ARCHIVES/GENERAL/PEW/P050727L.pdf>
10. Lenhart, A., Purcell, K., Smith, A., Zickuhr, K.. "Social media & mobile internet use among teens and young adults". Pew Internet and American Life Project, pp. 1-37. 2010.
11. Lup, K., Trub, L., Rosenthal, L. Instagram #instasad?: exploring associations among Instagram use, depressive symptoms, negative social comparison, and strangers followed. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2015; 18 (5): 247-252 [PubMed].
12. Mitchell, K.J., Wolak, J., Finkelhor, D., Jones, L. Investigators using the Internet to apprehend sex offenders: Findings from the Second National Juvenile Online Victimization Study. *Police Practice and Research*, 13 (3), pp. 267-281. 2012. [citat 16.09.2023]. Disponibil: <https://www.unh.edu/ccrc/sites/default/files/media/2022-03/investigators-using-the-internet.pdf>
13. Mori, C., Cooke, J. E., Temple, J. R., Ly, A., Lu, Y., Anderson, N., Rash, C., & Madigan, S. (2020). The prevalence of sexting behaviors among emerging adults: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 1103–1119. [citat 16.09.2023]. Disponibil: <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01656-4>

14. Strassberg, D. S., McKinnon, R. K., Sustaita, M. A., Rullo, J. Sexting by high school students: An exploratory and descriptive study. *Archives of Sexual Behavior*, 42(1), 15–21. 2013. [citat 16.09.2023]. Disponibil: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-9969-8>
15. Temple, J. R., Strasburger, V. C., Zimmerman, H., Madigan, S. Sexting in youth: cause for concern? *The Lancet Child and Adolescent Health*, 3(8), 520-521. 2019. [citat 20.09.2023]. Disponibil: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30199-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30199-3)
16. Uhls YT, Ellison NB, Subrahmanyam K. Benefits and Costs of Social Media in Adolescence. *Pediatrics*, 01 Nov 2017, 140(Suppl 2): S67-S70 [citat 20.09.2023]. Disponibil: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758e>
17. Velicu, A., Balea, B., Barbovschi, M. Percepția adolescenților asupra riscurilor sexting-ului. Date din proiectul prieteni 2.0 „Revista română de sociologie”, serie nouă, anul XXIX, nr. 1–2, p. 37–57, București, 2018.
18. Weisskirch, R. S., Delevi, R. "Sexting" and adult romantic attachment. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1697–1701. 2011 [citat 14.09.2023]. Disponibil: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.02.008>
19. Wolak, J., Finkelhor, D., Mitchell, K. J. How often are teens arrested for sexting? Data from a national sample of police cases. *Pediatrics*, 129(1), 4–12. 2012. [citat 14.09.2022]. Disponibil: <https://www.unh.edu/ccrc/sites/default/files/media/2022-03/how-often-are-teens-arrested-for-sexing.pdf>

CZU 616-056.52:316.6

STIGMATUL OBEZITĂȚII – ASPECTE PSIHOSOCIALE

Tatiana ROȘCA doctorandă, asistent universitar,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova
Marin CĂPĂȚÎNĂ student, ciclul II,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova

***Abstract.** Obesity stigma is a topic of great interest among researchers in the field of psychology and related sciences. The present work emphasizes the genesis of negative attitudes and limiting beliefs, at the level of stigma, with reference to obese people, through the prism of the body, as a means of manifesting the individual in the world, an element, without which he would not be able to confirm his identity.*

***Keywords:** obesity, stigma, prejudice, identity, body, conflict, suffering.*

Identitatea corporală este oglinda unei acțiuni, care are loc la nivel social, iar aspectul estetic - corpul așa cum apare în ochii celui alt, este o fereastră către experiența sinelui, ce anticipează cunoașterea sa. În societățile de tip comunitar din antichitate, componenta trupească și cea sufletească, constituiau un element unic, care făceau ca trupul cosmic să fie perfect încorporat în natura universului și individul nu avea sens decât în virtutea recunoașterii sale în cadrul grupului social de referință [5]. Și doar odată cu Platon, prin introducerea unei reflecții sistematice asupra conceptului de suflet, a luat naștere un prim indiciu, preluat ulterior în Renaștere, al unei opoziții între componenta transcendentă și cea a recipientului său, corpul [8]. Prin urmare, accentul nu se mai punea pe caracterul comunitar al subiectului, ci pe singularitatea sa, din care corpul rămânea doar un reziduu. Această scindare, adâncită de Vesalius și concretizată prin gândirea dualistă carteziană, depreciază astfel valoarea atribuită societății în formarea identității individului. Așa-numitul suflet, este considerat mijlocul de recunoaștere a sinelui, iar corpul, rămâne străin omului.

Cu toate acestea, pe măsură ce anii au trecut, cercetătorii au evidențiat îndoielile legate de gândirea dualistă, unde cele două elemente sunt tratate ca fiind distincte, dar și unitare, ceea ce face ca definierea a ceea ce este corp și ceea ce este suflet să nu fie clară [2].

De fapt, Merleau-Ponty [12], consideră că omul face parte din *corpul lumii*, pe care se bazează structurile, care îi creează sensul, fiindcă corpul, nedespărțit de om, este un lucru în mijlocul altor lucruri și are capacitatea de a vedea și de a atinge, întrucât este inserat în mijlocul altor lucruri vizibile care intră în spațiul său. Astfel, *văzătorul* (individul), influențat de ceea ce vede, se recunoaște pe sine însuși în ceilalți constituenți vizibili. În acest fel societatea își recapătă puterea de influență prin accentul pe vizibilitate, care devine cea care atribuie semnificațiile dominante în cadrul modernității, prin norme sociale, valori și așteptări împărtășite și exercitate în mediul social.

Identitatea, prin urmare, este compusă din elemente sociale, emoționale și cognitive, printr-o interacțiune constantă între eul creator, critic și valorile, care sunt atribuite prin intermediul semnificațiilor împărtășite. Imaginea corporală este reprezentarea pe care individul o are despre sine, ca urmare a interpretării pe care o primește din partea contextului social și cultural în care este integrat.

În cursul cercetării, așadar, ne-am pus întrebarea: *Ce forme corporale aduc suferința corporală ?, care pornește de la corp evident, dar care privește apoi sensul care este atribuit acestuia, indiferent de componenta fizică. Ce elemente provoacă la subiecți revenirea sentimentului de scindare, în care corpul nu este reprezentativ pentru propria persoană, care pur și simplu locuiește în el și revine la a fi un obstacol invaziv pentru sine (ca în cadrul gândirii dualiste)?*

Rezultate și discuții

Având în vedere centralitatea pe vizibilitate și, prin urmare, pe întreaga putere exercitată de contextul în care se mișcă subiectul pentru a obține recunoaștere, am investigat unele procese care își au originea în societate și care acționează apoi asupra individului, cum ar fi declanșarea unui stigmat și consecința stigmatizării. De fapt, tulburările legate de identitatea corporală sunt în principal de origine socială: norme și ideologii. Normele și ideologiile formate în cadrul societății, îi împing pe indivizi să fie cât mai asemănători cu modelele hegemonice. Prin urmare, cercetarea se axează pe relația dintre stigmatizare și corp, urmărind să exploreze modul în care stigmatizarea, prin intermediul percepției corpului, a privirii celuilalt, este preluată de către individ într-un proces de interiorizare, având astfel repercusiuni asupra stării de bunăstare psihologică a individului.

Așadar, stigma atribuită corpului, este un element capabil să invadeze orice situație de viață și să împingă individul spre o schimbare a părții sale fizice pentru a fi acceptat și a se accepta pe sine [14]. Ceea ce face individul, este să încerce să se conformeze cât mai mult posibil grupului prin diferite tipuri de strategii, mai mult sau mai puțin invazive, pentru menținerea identității de sine.

Cu toate acestea, presiunea socială și acceptarea, atunci când sunt respinse de ceilalți sau de sine, se combină pentru a submina stabilitatea sinelui, dând naștere unei suferințe corporale care transcende corpul, afectând partea sa psihologică. Astfel, individul percepe un sentiment constant de inadecvare în ceea ce privește ființa sa în lume, care îl determină să se izoleze din ce în ce mai mult în interiorul propriei angoase și, prin reiterarea dinamicii stigmatizante, să internalizeze judecata externă și să o considere ca pe un anumit scenariu al realității. Odată ajuns în acest moment, individul pune în aplicare comportamente de control preventiv, menite să ascundă propria condiție negativă - pe care este sigur că o posedă - de ochii celuilalt, dar face acest lucru prin strategii, care tind să îl închidă și mai mult față de societate. Astfel, suferința corporală, împreună cu rezultatul pozitiv sau negativ al încercării de a fi acceptat, are o influență asupra dorinței sale de a se împărtăși pe sine și durerea sa cu cei care, în cadrul rețelei relaționale a individului, joacă rolul de protector.

Atunci când durerea este împărtășită, dar răspunsul extern are ca scop minimizarea, delegitimarea și blamarea individului, ceea ce rămâne este ancorarea la un sistem care-i alimentează izolarea și suferința individului [17].

Stigma este o practică colectivă, un instrument social, care se dezvoltă dintr-o alegere a diferențelor, care pot fi folosite pentru a face distincție între indivizi, fiind o atribuire a stereotipurilor negative asociate acestor categorii sociale. De obicei, în cadrul comunității, sunt acceptate stereotipurile care sunt împotriva grupurilor stigmatizate ce au anumite probleme de sănătate, fapt pentru care au un impact și mai greu și mai negativ din punct de vedere social, fizic și emoțional asupra individului. Stigma pune indivizii într-o dublă perspectivă: cea a celui *discreditat*, adică a celui care presupune că diversitatea sa este deja cunoscută și cea a celui *discreditabil*, care presupune că acea diversitate nu este înțeleasă în mod explicit de către celălalt [14]. Problemele care se referă la acest concept, prin urmare, nu rezidă exclusiv în actul de punere în practică a unei anumite norme în ceea ce privește un individ, ci mai degrabă în așteptarea ca oricine care este plasat într-o anumită categorie nu numai că trebuie să respecte acea normă, ci și să o aplice. Stigma, astfel, constă în anumite semne, asociate cu aspectele neobișnuite ale condiției morale a purtătorului ei, semne care poartă cu ele semnificații blamabile, ce sunt convenite și aprobate în cadrul societății. Fără acest tip de acord comun, stigma și-ar pierde semnificația. Semnul, în acest context, se referă la o diferență, care este percepută ca o abatere de la normă, unde comunitatea este cea care îi conferă un anumit sens și o transformă într-o abatere. Din acest motiv, stigma este ca un artefact, un mod de a contribui la cunoașterea lumii prin intermediul unei semnalizări sociale, recunoscându-i pe cei care se află în interiorul normei și pe cei care se află în afara ei.

Conform cercetărilor Elias și Scotson [8], între stigmă și stigmatizare există o diferență substanțială. Stigma reprezintă indicatorul că cineva este exclus, ceva care se aplică tuturor indivizilor, nu doar celor care sunt considerați a fi purtători, deoarece se referă la componenta culturală, adică la semnificațiile comune. Pe de altă parte, stigmatizarea se referă la punerea în aplicare a unor acțiuni de ostracizare față de persoanele identificate ca aparținând categoriei stigmatizate. Acest factor explică de ce unele persoane se simt excluse chiar și în situații în care nu se realizează o stigmatizare directă, fiind legitimată prin recunoaștere socială. Aceasta poate lua mai multe forme:

- directă, adică predominant verbală ca *bullyingul*, discriminare la locul de muncă sau în mediul medical;
- indirectă, prin intermediul stereotipurilor culturale [11].

Acest lucru conduce la ostracism și ostracizare, adică procesul de concretizare a stigmatului. Când vorbim de ostracism și ostracizare, facem referire la dihotomia *includere-excludere*, care poate fi reprezentată printr-un continuum, ce plasează acești doi factori la polii săi extremi: de la tot ceea ce presupune să te simți inclus, cum ar fi acceptare, aprobare sau atenție, până la experiența de a fi exclus, cum ar fi respingerea sau neglijarea.

În cadrul continuumului, deci, găsim toate acele acțiuni și strategii prin care indivizii fie se alătură, fie se despart. Așadar, ostracismul reprezintă acele modalități comportamentale, care separă și izolează un individ de o relație în care el/ea, în schimb, ar dori să ia parte. Există două teorii principale prin care a fost tratată această temă: *teoria evoluționistă*, în care a fi inclus se învârtă în jurul faptului de a avea acces mai ușor la resursele necesare supraviețuirii și *teoria privind psihologia nevoilor umane*, în care aceste nevoi sunt rezultatul unor investigații empirice care evidențiază indicii de tendințe. Prima perspectivă a fost abandonată deoarece presupune că procesele de includere și excludere sunt deja înscrise în istoria speciei noastre. Cea de-a doua perspectivă prinde contur prin regularitățile care unesc ființele umane, care se referă la nevoia de a aparține, nevoia de stimă de sine, nevoia de control și nevoia de sens în existența sa [16].

Prin urmare, atunci când vine vorba de ostracizare, accentul nu se pune atât de mult pe acțiunile puse în practică, ci mai degrabă pe efectele mecanismelor de excludere asupra persoanei care trece prin procesul de stigmatizare. Atunci când comportamentul unui individ îl face pe altul să se simtă respins, acest lucru se întâmplă deoarece se percepe că primul atribuie

relației o valoare mai mică decât cea pe care și-ar dori-o celălalt. Din acest motiv, o persoană se poate simți respins chiar și fără semnale explicite în acest sens, fiindcă totul ține de valoarea și de percepția personală a individului [1]. Prin urmare, stigmatizarea acționează pe trei niveluri: cognitiv, emoțional și comportamental.

La fel, stigmatizarea are loc în moduri similare care pune în practică procesele psihologice cu nuanțe diferite: a fi ignorat, a fi respins și a fi exclus.

În același context, un interes aparte îl reprezintă procesul de interiorizare a stigmei, care capătă o nuanță și mai diferită atât față de stigmă, cât și de cea de ostracizare, constând în interiorizarea de către subiect a stereotipurilor negative împărtășite de majoritatea populației, care îl pot afecta într-un fel sau altul. De regulă, experiența zilnică a stigmatizării, asumă în sistemul personal de valori semnificații negative, care îl determină pe individ să se considere un subiect discreditabil [7]. O astfel de discreditare creează un proces recursiv, care poate genera în persoana respectivă o izolare progresivă, tendința mai scăzută de a cere ajutor, o stimă de sine redusă și o devalorizare crescută [16]. Astfel, individul, începe să creadă că există ceva rău în el însuși și acest lucru duce la o creștere a inegalității dintre sine și ceilalți, la inhibarea eforturilor de prevenire și la o creștere a stresului.

Mai mult decât atât, repetarea întregii serii de dinamici care îi evidențiază stigma, face ca el sau ea să perceapă faptul că nu este acceptat/ă de cealaltă persoană, chiar dacă acesta/aceasta din urmă nu o face explicit, astfel persoana care a interiorizat un stigmat simte că există o condiție de inegalitate în cadrul relațiilor sale. Consecința directă a acestei percepții este conștientizarea faptului că nu este capabil să se ridice la înălțimea a ceea ce și-ar dori să fie, iar rușinea datorată sentimentului de umilință față de condiția sa, devine sentimentul dominant.

A se considera inferior, așa cum se întâmplă în cazul celor care au stigma interiorizată, implică incapacitatea de a elimina din propria conștiință o nesiguranță perenă în contact cu ceilalți, o nesiguranță care își are originea în ceva ce persoana știe că nu poate rezolva. Efectele stigmatizării, prin urmare, sunt cu atât mai mari cu cât aceasta este mai mult interiorizată.

Totuși, ce semnificații capătă stigmatizarea și stigma atunci când este vorba despre relația dintre corp și greutate corporală:

Societatea actuală este o societate *somatică*, care mai devreme sau mai târziu trebuie să se împace cu corpul său și să realizeze că corporalitatea este determinată social. Atunci când ne uităm la un individ pe care nu-l știm, de fapt, deducțiile noastre despre cine este, se bazează pe efectele somatice pe care ni le oferă și acest lucru îl facem prin intermediul unor stereotipuri.

În societățile occidentale, persoanele care sunt slabe, sunt asociate cu control, virtute și tărie morală, iar persoanele care sunt grase, sunt asociate cu lipsa de control, lene și slabi la nivel moral [6]. Deseori, experiența de a fi gras este considerată, din punct de vedere social, o condiție mizerabilă.

Discriminarea legată de greutate este cea mai gravă consecință a stigmatizării pe care o persoană o poate experimenta în interacțiunile cu ceilalți, deoarece subiecții ajung să se creadă pe ei înșiși grași prin procesul de internalizare a stigmei. Prin urmare, stigma obezității include dezvoltarea anumitor efecte legate de stigmatizare, cum ar fi depresia, stresul, stima de sine scăzută sau anxietatea.

Indivizii care au internalizat ceea ce crede societatea despre ei, nu sunt doar victime, ci au percepția că ceilalți îi observă și le judecă corpul în mod constant [2].

Ceea ce caracterizează persoanele supraponderale, de fapt, este autoevaluarea care este rezultatul procesului de interiorizare a convingerilor negative despre sine și asocierea cu ceilalți [11].

Faptul că aceste persoane sunt expuse în mod constant la prejudecăți și discriminare are ca rezultat o teamă constantă de a fi stigmatizat, care la rândul său implică anxietatea de a socializa, teama de a fi tachinat în activitățile fizice, niveluri ridicate de depresie și tulburări de alimentație. În plus, foarte adesea, stigma obezității este reprodusă și în cadrul grupurilor stigmatizate prin dezgustul față de persoanele obeze, fapt care este raportat atât de persoanele cu greutate normală, cât și de cele supraponderale.

Un alt aspect interesant, ce ține de tema stigmatizării este identificarea unei tendințe spre dezumanizare a obezitității și a indivizilor supraponderali. Dezumanizarea este un element suplimentar, care contribuie la procesul de excludere și ostracizare a subiecților identificați ca fiind purtători ai unei stigme, fiind un concept investigat mai mult la nivelul relațiilor interrasiale și corelat cu politicile care sporesc conflictul intergrupal [16]. Dezumanizarea, se referă la acele cazuri în care unele persoane sunt acuzate în mod public sau explicit, de a fi incomplete în ceea ce privește toate acele caracteristici care, din punct de vedere social, sunt considerate a fi *umane* ca atare. Această modalitate, atunci când este interiorizată, presupune modificarea interpretării sinelui și a fiecărei circumstanțe pe care subiectul o experimentează zilnic. Conform lui Kelman [după 3], dezumanizarea îi privează pe indivizi de două elemente care sunt fundamentale pentru existența lor: identitatea și comunitatea.

A deposeda o persoană de aceste aspecte înseamnă a o lipsi de statutul de ființă umană și de a permite ca aceasta să fie tratată ca un obiect. În acest sens, Bandura [1] a preluat argumentele de mai sus și le-a introdus în cadrul *teoriei socio-cognitive a comportamentului agresiv*. Cercetările sale au scos la iveală constructul de dezangajare socială, care se realizează prin patru forme:

1. tendința de a minimiza rolul celui care acționează în stigmatizare;
2. justificarea morală a unui comportament negativ, redefinit prin restructurare cognitivă;
3. minimizarea consecințelor asupra victimelor;
4. blamarea acestei stări pe seama lor.

În același context, Kersbergen și Robinson [după 12], sunt de părere că încercarea de a înțelege procesele și dinamica care facilitează acest tip de stigmatizare, este la fel de importantă ca și investigarea consecințelor fizice și psihologice, pe care discriminarea le atrage asupra sănătății unui individ. Plecând de la ipoteza că dezumanizarea explicită presupune credința că un individ este mai puțin uman decât altul, devine un concept fundamental, deoarece explică modul în care tăierea umanității cuiva facilitează creșterea comportamentului negativ față de acesta. Prin urmare, pare interesant pentru cei doi cercetători să investigheze în ce termeni acest lucru se traduce în contextul stigmatizării obezitității. Astfel, câteva ipoteze derivate din studiile care le-au precedat, permit să presupunem că un individ poate fi dezumanizat și în virtutea obezitității, întrucât este adesea legată de sentimente de dezgust în cadrul grupului social, care promovează stigmatizarea sa: această asociere a grăsimii cu repulsie, indică o credință culturală larg răspândită. Desori, persoanele obeze sunt portretizate într-o manieră dezumanizantă prin intermediul unui limbaj animalic, supraponderalitatea fiind considerată o condiție nenaturală, nu normală și inferioară. În cele din urmă, un alt comportament frecvent întâlnit se referă la faptul că imaginile cu persoane obeze sunt mai des asociate în mod implicit cu cuvinte legate de obiecte sau animale [5]. De aceea dinamica care caracterizează dezumanizarea, facilitează convingerea că vina este atribuită victimei, iar comportamentul negativ nu este considerat ca atare [7].

Stigma și stigmatizarea, aflându-se în legătură cu relația care se poate crea cu obezitatea, nasc unele întrebări cu privire la dinamica specifică care este pusă în aplicare de către indivizi, atunci când aceștia se apropie de persoanele obeze și efectele pe care astfel de mecanisme le au asupra indivizilor.

De exemplu, care sunt procesele care facilitează cel mai mult interiorizarea stigmei obezitității? Ce relevanță are stigmatizarea asupra posibilității ca acești subiecți să ducă o viață socială care poate fi descrisă ca fiind „normală”? Cum este discutat și abordat subiectul obezitității, atunci când nu este anxietate și presiune socială asupra celor care îl abordează? Care sunt principalele norme, valori și condiții implicate aici? Cum poate stigma obezitității să creeze confuzie în ceea ce privește subiectivitatea sau obiectivitatea experienței corpului? În funcție de ce criterii este atribuită responsabilitatea morală a obezitității? Și, nu în ultimul rând, ce putem face pentru a schimba atitudinea culturală față de obezitate?

Astfel, pornind de la aceste întrebări, numeroși cercetători au căutat răspunsuri prin diferite abordări.

De exemplu, Williams și Annandale [după 13], în studiul lor, s-au axat pe experiența indivizilor, unde principala întrebare pe care și-au pus-o a fost legată de toate acele experiențe de viață care determină o persoană să se angajeze într-un anumit comportament sau să efectueze o anumită acțiune.

Prin intermediul unor interviuri semi-structurate cu persoane de diferite etnii și cu indice de masă corporală sporit, aceștia s-au concentrat, pe de o parte, asupra elementelor de stigmatizare comune femeilor și bărbaților, întrebându-se care sunt mecanismele care duc la faptul ca stigma să devină un sentiment interiorizat în ceea ce privește experiența subiectivă sau obiectivă a propriului corp în comparație cu alți membri ai grupului. Ca rezultat, analizele interviurilor, a subliniat impactul dăunător și obstructiv al stigmatizării asupra bunăstării și a evidențiat modul în care accentul pus pe sănătatea publică, mai degrabă decât pe individualismul moral asupra inegalităților, promovează starea de obezitate.

Din punct de vedere social și public, de fapt, acest lucru, este tratat mai ales individual, prin încercarea de a face apel la vinovăție și responsabilitate personală, unde acest tip de intervenție este contraproductiv pentru obiectivul de reducere a incidenței obezității.

În acest sens, Heley [după 16], a încercat să investigheze ponderea stigmatizării publice asupra a trei principale probleme de sănătate: dependența de opiacee, obezitatea și fumatul și influența mesajelor narative legate de atribuirea responsabilității. Elementele comune la cele trei probleme de sănătate se referă la stereotipurile persistente și la rezistența sporită a celor care se confruntă cu ele, în eforturile de reducere a efectelor stigmatizării. În plus, toate cele trei afecțiuni de sănătate sunt considerate eșecuri morale, care nu pot fi plasate la același nivel cu alte afecțiuni medicale.

Persoanele obeze, în special, sunt considerate slabe din punct de vedere moral și dezgustătoare. În virtutea acestui fapt, atribuirea responsabilității, este implicată în atitudini negative și contribuie la creșterea stigmatului public și nu este surprinzător faptul că oamenii tind să speculeze cu privire la capacitatea de control și cauzele care au determinat un subiect să experimenteze o anumită afecțiune, aceste atribuții având ca rezultat reacții emoționale sau comportamente punitive [4].

Cercetătorii au încercat să influențeze acest ultim aspect, pentru a reduce stereotipurile și a amplifica răspunsurile afective, respingând ipoteza că modificarea atribuirii de responsabilitate, ar putea influența componentele în vederea îmbunătățirii atitudinilor negative. Aceștia credeau în ideea că prin utilizarea și manipularea mesajelor narative, acestea ar putea crește atribuțiile externe (de exemplu, în ceea ce privește responsabilitatea politică și socială) și să le diminueze pe cele individuale.

Totuși, diferit de așteptări, mesajele narative au crescut atribuțiile individuale în ceea ce privește stigmatizarea, unde efectele sunt condiționate de starea de sănătate specifică.

Un alt aspect deosebit rămâne, așa cum s-a explicat anterior, cel al interiorizării stigmatizării, în virtutea căruia pentru persoanele supraponderale o atitudine de reziliență prevalează asupra dorinței de a-și schimba statutul. Interiorizarea stigmei poate deveni uneori atât de profundă, încât să conducă la o teamă constantă de materializare a acesteia, numită stigmatizarea explicită.

Frica implicată aici, duce la un proces de demotivare, astfel încât, anticipând eșecul lor și fiind foarte conștienți de condiția lor (pentru care ei înșiși se consideră responsabili), înainte de a ajunge să facă ceva, ei tind să nu se angajeze în programe de slăbire pentru a nu risca să se confrunte cu posibilul sentiment de dezamăgire [6].

Familiarizarea cu stigmatul grăsimii și relația sa cu cadrul de responsabilitate, pare a fi o conștientizare a indivizilor, indiferent de indicele lor de masă corporală, o confirmare a unei internalizări a stigmatului atât de înrădăcinată, încât individul obez își atribuie singur responsabilitatea pentru alegerile proaste sau obiceiurile nesănătoase. De obicei, oamenii grași sunt mai anxioși și mai ezitanți în interacțiune și fiecare, indiferent dacă au o greutate normală sau supraponderală, reflectă atitudinile sociale ale celorlalți, generalizate tocmai prin intermediul cadrului de vinovăție și responsabilitate personală, manifestată în cursul propriei prezentări [15].

În încercarea de a găsi o confirmare suplimentară a integrării depline a anumitor credințe referitoare la obezitate, De Brún [5], a efectuat cercetări în cadrul lumii online, internetul fiind el însuși o scenă a construcției sociale. Prin urmare, scopul a fost tocmai acela de a investiga modul în care se discută pe internet despre obezitate. Punctele centrale ale cercetării au vizat reacțiile și atribuirea de responsabilități cu privire la obezitate și la corpurile obeze, la statutul acordat acestor subiecte și rezistența narativă la identitatea persoanelor supraponderale. Astfel, „grotesc”, „respingător”, „neatractiv”, „dezgustător” și „scăpat de sub control”, au fost termenii care au avut tendința de a fi folosiți cel mai des în conversațiile referitoare la acest subiect.

Prin urmare, acest lucru reprezintă o confirmare suplimentară a faptului că *reacția la corpul obez se formează și se hrănește în primul rând la nivel cultural*.

Un alt aspect care a fost adesea pus în discuție a fost contrastul dintre anorexie/bulimie, considerate a fi tulburări mai credibile și un simptom al unei suferințe psihologice adânc înrădăcinate, spre deosebire de obezitate, care a fost considerată nenaturală, evidențiind tendința persoanelor obeze de a fi mai puțin solide și mai puțin sprijinite decât altele. Acest aspect evidențiază tendința de a dezumaniza obezitatea și confirmă și mai mult atribuirea responsabilității către individ, considerat singurul vinovat pentru afecțiunea sa, ceea ce aduce stigmatul asupra propriei persoane prin controlul scăzut exercitat.

Într-un context în care persoanele obeze nu numai că se tem, dar se așteaptă să sufere din cauza excluziunii sociale, s-a pus întrebarea ce fel de acțiuni pot fi introduse pentru a reda o stare de bine mai mare persoanelor supraponderale.

Studiul realizat de Westermann [după 4], care a pornit de la ipoteza că excluziunea socială exercită emoții puternice la persoanele obeze și că acestea reacționează în principal cu rușine mai degrabă decât cu tristețe sau furie, evidențiază modul în care, deși fără a-și arăta imaginea, persoanele supraponderale, dacă se confruntă cu excluderea, o atribuie aspectului lor fizic, iar rușinea inerentă condiției lor, crește.

În **concluzie**, pare interesant de investigat abordarea diferită al altor cercetători față de persoanele cu greutate normală și subponderale, pentru a vedea în ce măsură se reflectă acest mod de comportament, încercând de investigat mai aprofundat în ce fel, în societate, cei stigmatizați au interiorizat stigmatul de a fi subponderali și cum experimentează ei stările de disconfort sau suferință în raport cu propria corporalitate. De aceea, ajunși în acest punct, nu putem decât să confirmăm ceea ce a fost susținut de către Kersbergen și Robinson [după 12], că explorarea proceselor și dinamicilor care facilitează stigmatizarea corporală este la fel de necesară ca și investigarea implicațiilor psihologice și fizice ale unei astfel de *discriminări* asupra stării de bine psihologice a individului.

Prin urmare, afirmația celor doi cercetători, capătă și mai multă valoare atunci, când se spune că fără o investigație amănunțită a întregului corolar care înconjoară această temă, studierea și lucrul exclusiv asupra implicațiilor psihologice ar fi reductiv și, mai ales, nu ar reuși să ofere o imagine completă a efectelor asupra subiectului. De asemenea, există încă elemente care trebuie să fie examinate și asupra cărora ar trebui să se acorde mai multă atenție, care ar fi puncte de reflecție pentru viitoare studiile aprofundate, absolut necesare pentru a lărgi viziunea prin care să ne referim la acest subiect și să ne gândim la intervenții țintite.

Bibliografie:

1. BANDURA, A. Teoria sociocognitivă del pensiero e dell'azione morale. Milano: Franco Angeli, 1996.
2. BERGER, P. L., LUCKMANN, T. The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge. London: Academic Press, 1996.
3. BERNARD, P., MANGEZ, N., KLEIN, O. Obese people animals? Investigating the implicit “animalization” of obese people. New York: Macmillan & Free Press, 2015.
4. BORDO, S. Unbearable weight: feminism, western culture, and the body. Milano: Mondadori, 1993.

5. DE BRÚN, A. ș.a. Weight stigma and narrative resistance evident in online discussions of obesity. London: Tavistock Publications & Aldine Publishing, 2014.
6. DE LISI, D. Dismorfofobia: quando vedersi brutti è patologia. Roma: Laterza, 2017.
7. DEVEREUX, G. Saggi di etnopsichiatria generale. Torino: Einaudi, 2007.
8. ELIAS, N., SCOTSON, J. L. The established and the outsiders. London: Academic Press, 1994.
9. GOFFMAN, E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. London: Tavistock Publications & Aldine Publishing, 1963.
10. GORDON, R. A. Eating disorders. Anatomy of a social epidemic. New York: Praeger, 1990.
11. KROSKA, A., HARKNESS, S. K. Stigma sentiments and self-meanings: Exploring the modified labeling theory of mental illness. New York: Praeger, 2006.
12. MERLEAU-PONTY, M. L'oeil et l'esprit. Paris: La Documentation Française, 1964.
13. SARSINI, D. Il corpo in Occidente. Roma: Laterza, 2003.
14. STONE, G. P. L'aspetto e il Sé. Milano: Franco Angeli, 1983.
15. TOMLINSON, K., BAKER, C. Women's Auto/Biography and Dissociative Identity Disorder: Implications for Mental Health Practice. London: Academic Press, 2019.
16. VOLPATO, C. Deumanizzazione: Come si legittima la violenza. Bologna: Il Mulino, 2014.

CZU 159.923

STUDIUL PERSONALITĂȚII CADRULUI DIDACTIC DIN PERSPECTIVA TRĂSĂTURILOR

Lilia NACAI, asist. univ.,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

***Abstract:** The article reflected the theoretical study of the most important dimensions of the teacher's personality responsible for professional success. It is interesting to elucidate multiple psychological researches that highlight the significant features of effective teachers. This variety suggests, on the one hand, the complexity and multidimensionality of the didactic activity and, on the other hand, the absence of an integrative conceptual model on what success means in the professional activity of the teaching staff.*

***Keywords:** teaching staff, professional success, personality traits.*

Instituțiile de învățământ superior din Republica Moldova în epoca marilor transformări. În condițiile economice actuale, pe fundal de exacerbara problemelor demografice se confruntă cu apariția competiției pe piața ofertei de cunoștințe și servicii educaționale academice, ceea ce solicită îmbunătățirea continuă a activităților în vederea creșterii atractivității pentru consumatorii de servicii educaționale. Dintre numeroșii factori care sporește atractivitatea instituției de învățământ superior, cel mai important factor este calitatea pregătirii viitorilor specialiști, care depinde direct de profesionalismul cadrelor didactice universitare. Calitatea serviciilor educaționale oferite în mediul universitar este condiționată, în mare măsură, de calitatea resurselor umane, adică de calitatea profesională a cadrelor didactice.

Problema succesului profesional este stridentă și necesită a fi studiată dat schimbărilor necesare în toate sferele vieții. Un rol important în aceste procese îl au personalitățile caracterizate de succes profesional care sunt capabile să aducă schimbarea. Prin urmare, este indiscutabil faptul că asigurarea calității învățământului superior trebuie să înceapă de la atingerea performanței și excelenței cadrelor didactice. Descoperirea celor mai importante dimensiuni responsabile pentru succesul în muncă reprezintă, după cum precizăm, un obiectiv major al studiilor de psihologie aplicată. Angajații de succes sunt caracterizați cel mai adesea prin atribute ca profesioniști, talentați, competenți sau performanți. Cu un sens similar se folosește și termenul de „eficienți”. Din acest motiv se impun o delimitare conceptuală între toți

acești termeni și definirea sferei lor, în vederea desprinderii configurației de însușiri circumscrise conceptului de succes.

Performanța profesională a cadrului didactic este un construct multidimensional. Acesta este un punct de vedere unanim acceptat în literatura științifică.

Eficiența se referă la performanțele profesionale cantitative. M.W. Eysenck (1982) face diferența între termenii de eficacitate și eficiență. Cele două forme desemnează performanța cantitativă, dar ultimul suferă anumite ajustări, prin efortul personal implicat sau prin procesarea resurselor investite. „Eficiența/eficacitatea personală constă în modul în care individul își controlează propriile resurse, îndeosebi pe cele psihice, și în rezultatele pe care le obține. Dacă resursele vor fi minimale, iar rezultatele - maxime, atunci putem vorbi de o eficiență personală crescută” (2004, p. 176).

Interesul pentru problematica personalității profesorului, cadrului didactic nu este de dată recent, fapt constatat prin încercările sistematice ale cercetătorilor în psihologie de a o defini și a o măsura. Printre cele mai semnificative studii apreciază fiind demn de amintit cele realizate de:

S. Marcus, T. David, A. Predescu privind empatia cadrelor didactice. Ipoteza de la care pleacă autorii constă în ideea că pentru exercitarea cu succes a profesiei didactice se impune cu necesitate manifestarea unui comportament empatic evoluat, ca însușire aptitudinală.

Paul Popescu Neveanu și Tinca Crețu în rezultatul investigațiilor științifice scot în evidență comunicativitatea – element esențial din sistemului de aptitudini didactice, studiată în detaliu pe următorii 8 factori: vorbire expresivă, gesticulare adecvată, capacitate de demonstrare inductivă și logică, expunerea semnificativă și inteligibilă, dialog familiar și antrenat, simț dramatic, capacitate empatică de transpunere în situația psihologică a educabilului precum și abilități organizaționale, de control psihodidactic, docimologice.

Paul Popescu Neveanu și Florica Luțescu abordează studiul personalității profesorului dintr-o perspectivă axiologică, apreciind că valorile reprezintă în organizarea personalității formațiunile sau instrumentele cele mai consistente și influente întrucât se traduc imperativ în comportament. Sistemul de valori a cadrului didactic, după Paul Popescu Neveanu, ocupă o poziție centrală reglementând și conducând întregul sistem de interacțiuni cu mediul social.

De un interes și o aplicabilitate mai largă dar cu posibilități de adecvare și la personalitatea cadrului didactic sunt cercetările întreprinse Semfronia Filipoi care a pornit de la ipoteza că în determinarea succesului profesional componentele personalității au o mare pondere explicativă atât la nivelul performanței, cât și a succesului trăit și resimțit subiectiv.

O abordare interesantă, cu aplicabilitate la profesia didactică este și cercetarea lui Adrian Neculau, care apreciază că relația dintre personalitate și rolul social exercitat de individ este reciprocă: pe de o parte persoana poate fi predispusă, prin structura personalității sale, să ocupe sau să adopte un status, odată cu rolul asociat acestuia, pe de altă parte, adaptarea eficientă la cerințele conduitei de rol face apel la anumite calități ale personalității: maleabilitate, politețe, comportament agreabil, farmec personal etc., furnizate nu atât de valoarea intrinsecă a individului, cât de capacitatea sa de învățare socială.[1; 113]

Definirea eficienței profesorului se centrează pe rolul pe care acesta îl are în raport cu facilitarea învățării la elevi/studenti. Profesorul este eficient în activitatea sa profesională în măsura în care abilitățile, cunoștințele, calitățile sale sunt utile și valoroase pentru instruirea elevilor săi. Literatura de specialitate a evidențiat în multiple rânduri cunoașterea materiei și cunoașterea conținutului pedagogic drept aspecte esențiale ale succesului activității didactice. Conceptul de „cunoaștere a conținutului pedagogic” a fost propus și definit de G. Shulman (1987, G. Matthews, I. Deary, 2003, p. 908), ca fiind „amestecul de conținut și pedagogie în înțelegerea modului în care aspecte, probleme, chestiuni particulare sunt organizate și adaptate la diferite interese și abilități ale celor care învață”. Cele două aspecte pot fi dezvoltate în măsuri diferite, ceea ce înseamnă că un profesor poate stăpâni foarte bine conținutul materiei de specialitate, dar poate dispune de cunoștințe limitate despre cum să adapteze acest conținut în raport cu caracteristicile specifice ale celor cărora le predă.

Sheehan și DuPrey (1999), elaborând un instrument pentru evaluarea cadrelor didactice universitare, au descoperit că 69% din varianța variabilei „eficiența profesorului” este prezisă de cinci aspecte, din cele 27 ale chestionarului: nivelul informațiilor oferite la cursuri, testele de evaluare sau lucrările prin care se evaluează conținutul cursurilor, pregătirea profesorului, lecturile interesante, măsura în care cursul este perceput ca interesant și provocator.

Studiile au relevat caracteristicile profesorului eficient, conform percepțiilor studenților. Astfel, G. Matthews, I. Deary (2002), utilizând un grup de studenți din ani diferiți, au stabilit că aceștia percep predarea eficientă ca fiind reprezentată de caracteristici ale profesorilor precum: grijă manifestată față de studenți, aprecierea opiniilor studenților, claritate în comunicare și deschidere către puncte de vedere diferite.

S. Schaeffer, I. Epting, R. Zinn și T. Buskit (2003) au identificat, în calitate de caracteristici ale profesorului eficient în percepția studenților, următoarele calități: *abordabil, creativ și interesant, suportiv și grijuliu, entuziast, flexibil și deschis la nou, bine informat, având așteptări realiste, corect și respectuos*. [3]

Analiza literaturii de specialitate din Rusia, în problematica personalității profesorului, trăsăturile de personalitate ce asigură eficiența, succesul activității didactice, atestăm în cercetările pedagogice realizate de Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, С.В. Кондратьева, Л.М. Митина.

Н.В. Кузьмина identifică componentele personalității care determină eficiența/ succesul profesional a cadrului didactic: individuale și profesional pedagogice (cunoștințe profesionale și abilități, competențe profesionale). [7; 80]

А.К. Маркова menționează despre structura trăsăturilor subiective (caracteristici obiective, care includ cunoștințe profesionale, abilități, competențe profesionale, cunoștințe psiho-pedagogice; caracteristici subiective, care includ motivația, concepția despre Eu, montajul psihologic, particularități individuale). [8; 64]

Л.М. Митина elaborind modelul personalității cadrului didactic în contextul abordării tridimensionale activitate – comunicare – personalitate, identifică cinci trăsături profesionale semnificative, care descriu două grupe de aptitudini pedagogice (după Н.В. Кузьмина): proiectiv-gnostice (stabilirea obiectivelor pedagogice, gândire pedagogică); reflexiv-perceptive (reflexie, tact pedagogic, orientare pedagogică). [11; 76]

În contextul investigațiilor științifice centrate pe personalitatea cadrului didactic, atragem atenția asupra conceptului de profesionalism, profesionalismul cadrului didactic. Analiza literaturii de specialitate ne-a permis să constatăm mai multe abordări cu privire la esența, structura, conținutul profesionalismului cadrului didactic, care convențional pot fi clasificate în patru grupe:

1. Profesionalismul personalității - ca fenomen psihologic care se profilează în următoarele componente: personalitatea pedagogului, particularitățile, însușirile și trăsăturile acestuia (Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, А.А.Бодалев, Л.М. Митина). Aici se raportează cercetările în care trăsăturile individuale și profesionale, caracteristicile cadrului didactic sunt abordate ca factor, predispoziție, condiție obligatorie a succesului activității pedagogice, a profesionalismului.
2. Profesionalismul personalității se studiază prin activitatea pedagogului (Н.С.Пряжников, Е.А. Климов). Aici sunt raportate investigațiile științifice în cadrul psihologiei muncii pe probleme de formare profesională. Atenția este focusată pe criteriile și nivelurile profesionalismului, legitățile formării, studierea influenței schimbărilor de vîrstă asupra trăsăturilor profesionale esențiale, cauzele deformărilor profesionale.
3. Profesionalismul personalității cadrului didactic se tratează ca competență, măiestrie pedagogică (F.N. Gonobolin, V.A. Crutețkii).

4. Profesionalismul personalității cadrului didactic se abordează prin prisma calificării profesionale și a competenței profesionale (Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова). [10; 93]

Există multiple enumerări, mai comprimate sau mai extinse, ale calităților sau caracteristicilor profesorului eficient. Această varietate sugerează, pe de o parte, complexitatea și multidimensionalitatea pe care le prezintă activitatea didactică și, pe de altă parte, absența unui model conceptual integrativ asupra a ceea ce înseamnă succesul în activitatea profesională a cadrului didactic. Fără a fi contradictorii, aceste puncte de vedere întregesc opinia asupra complexității personalității cadrului didactic.

BIBLIOGRAFIE:

1. DRAGU, Anca. *Structura personalității profesorului*. București: Edutura Didactică și Pedagogică, 1996. 285 p.
2. MICLE, Mihai Ioan. *Satisfacție și performanță* În: Revista de psihologie. T.55, 2008, nr.1-2, p.76-86.
3. PIEȘCA, Maria. Dimensiuni ale performanței profesionale ale cadrelor didactice universitare. Disponibil https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/20_27_Dimensiuni%20ale%20performant%20ei%20profesionale%20a%20cadrelor%20didactice%20universitare.pdf
4. POPA, Camelia; STRATILESCU, Delia. *Orientarea profesională a tinerilor* În: Revista de psihologie. T.55, 2008, nr.3-4, p.240-250.
5. ЕСАРЕВА, З.Ф. *Особенности деятельности преподавателя высшей школы*. . Л., 1974. С. 60-66.
6. КЛИМОВ, Е.А.. Реплика о структуре профессионализма и профессионала // Психология профессионала. М. , 1996 г., с.145-204
7. КУЗЬМИНА, Н.В. *Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения*. М., 1990.
8. МАРКОВА, А.К.. Психологические критерии эффективности учебного процесса// Вопросы психологии // 1977 г., №4, с.40-51
9. МАРКОВА, А.К. *Психология профессионализма*. М., 1996.
10. МАРКОВА, А.К. *Психология труда учителя*. М., 1992.
11. МИТИНА, Л.М. *Психология труда и профессионального развития учителя*. М., Академия, 2004, 320 стр

CZU 159.922.62:66.081.62

RELAȚIA MEDIC-PACIENT ÎN FACILITAREA ADAPTĂRII ADULTULUI AFLAT LA TRATAMENT PRIN HEMODIALIZĂ

Diana CECAN, drd. în psihologie USM,
psiholog clinician BB-Dializa

*A fi DOMN e o întâmplare...,
A fi OM e lucru MARE...!!!*

Abstract: *The article describes the importance of the doctor-patient relationship, therapeutic education as well as their communication in facilitating adaptation, and the influence on the therapeutic act, in maintaining the well-being and quality of life of the adult undergoing hemodialysis treatment.*

Keywords: *adaptation, therapeutic education, hemodialysis, doctor-patient relationship*

Bolile cronice prezintă în ultimii ani o tendință ascendentă, mai ales în contextul creșterii globale a speranței de viață. Bolile cronice au tendința de a fi de lungă durată și sunt rezultatul unei combinații între factorii genetici, fiziologici, mezologici și tipul de comportament. Patologia cronică nu dispare brusc, și mai ales, nu poate fi considerată curabilă definitiv și total.

Bolile cronice de rinichi implică reducerea ratei de filtrare glomerulară de cel puțin trei luni sau afectarea renală cu o durată mai mare de trei luni și includ pacienții cu diferite nefropatii care au sau nu și insuficiență renală [1]. Factorii de risc asociați bolii renale cronice sunt vârsta a treia (peste 65 de ani), existența în istoricul familial a nefropatiilor, a insuficienței renale, a hemodializei sau a transplantului renal. Multe dintre afecțiunile cronice sunt diagnosticate la vârste înaintate, iar vârsta înaintată are propriile sale particularități: rezistență scăzută a organismului, multiple comorbidități – care necesită la rândul lor administrarea de multiple medicamente; declin cognitiv – care se accentuează treptat, toate acestea constituie riscuri pentru aderența la terapie [4]. La rândul ei, vârsta tânără se asociază cu particularități precum nevoia de activitate și de educație, astfel că terapia trebuie adaptată pe cât posibil acestor nevoi, pentru a nu interfera prea mult cu dezvoltarea psihosocială a tânărului [6].

Terapia în boala cronică renală în deosebi pentru persoanele aflate la tratament prin hemodializă presupune adesea mai mult decât medicație – include regim alimentar particular, renunțarea la obiceiuri nesănătoase (fumat, consum de alcool), somn regulat. Managementul adecvat al bolii cronice renale schimbă radical existența bolnavului, iar acesta trebuie să se adapteze și să trăiască cu boala sa, în acest sens un rol important îl are educația terapeutică.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește „educația terapeutică a pacientului” ca o sintagmă care se referă la instruirea pe care medicul o oferă persoanei aflate la tratament prin hemodializă, pentru ca aceasta să dobândească și să mențină abilitățile care să-i permită să-și gestioneze o parte a tratamentului și să prevină apariția complicațiilor, astfel încât să aibă o calitate a vieții mai bună în ciuda afecțiunii de care suferă. Include informații și suport psihologic cu privire la boală, tratament, instituții de îngrijire și comportamente legate de sănătate și boală [7].

Educația terapeutică adresată pacienților aflați la tratament prin hemodializă include activități prin care atât pacientul cât și membrii familiei sunt sensibilizați, informați, evaluați psihosocial, având ca scop principal adaptarea, dezvoltarea complianței la terapie și reușita actului terapeutic.

Relația medic-pacient reprezintă cadrul în care se desfășoară actul medical și este o relație specială. Actualmente se remarcă o translație a atenției dinspre medic spre pacient, oferindu-i acestuia din urmă posibilitatea de a se implica în mod cât mai activ în luarea deciziilor privind abordarea afecțiunii de care suferă. De la relația medic-pacient de tip paternalist se ajunge astăzi la o colaborare între protagoniștii acestei relații, pacientul fiind acel care poate filtra prin prisma propriilor valori și nevoi cea mai potrivită abordare terapeutică, ceea ce îl va ajuta să devină independent, îl va responsabiliza, îi va permite să facă față mai ușor bolii și va asigura satisfacția acestuia, complianța la terapie și implicit, succesul actului medical. Pacientul poate îndeplini acest rol activ numai după ce primește din partea medicului informațiile corespunzătoare adaptate nivelului său de cunoștințe și mediului cultural din care provine, într-un limbaj accesibil [5]. Așadar, rezultă că pilonul esențial în aderența la tratament prin hemodializă și în facilitarea adaptării prin educație terapeutică este comunicarea eficientă între medic și pacient, cunoscută fiind și componenta educațională a consultației pe care medicul o oferă pacientului.

Pentru a construi o relație eficientă și deschisă cu pacientul, este important de luat în considerare câteva momente – cheie în comportamentul și atitudinea medicului:

Algoritmizarea relației cu pacientul (L.E.A.R.N. – eng.)

1. **LISTEN** - ASCULTĂ cu bunăvoință și empatie perceperea de către pacient a problemei sale (medicale).
2. **EXPLAIN** - EXPLICĂ perceperea problemei (medicale) din punctul tău de vedere.
3. **ACKNOWLEDGE** - IDENTIFICĂ și discută diferențele și asemănările (de percepere a problemei de către pacient și medic).

4. **RECOMMEND** - RECOMANDĂ tratamentul.

5. **NEGOTIATE** - NEGOCIAZĂ obținerea consimțământului (față de schema terapeutică).

La realizarea mediului lucrativ și consecutiv a unei relații eficiente dintre medic și pacient concurează un șir de factori verbali, nonverbali și paraverbali, inclusiv un șir de tehnici de comunicare și competență emoțională, și anume:

- manifestarea empatiei;
- validarea emoțiilor pacientului;
- conștientizarea propriilor gânduri și emoții;
- informarea, psihoeducarea pacientului;
- reasigurarea realistă a pacientului;
- negocierea;
- asistare/ajutorarea pacientului de a-și asuma responsabilitatea;
- stabilirea limitelor.

Orice medic trebuie nu doar să aibă cunoștințe practice despre starea medicală a pacientului, dar și să fie familiarizat asupra psihologiei individuale a pacientului.

Tablul 1. Modelul nivelurilor relației medic-pacient

Nivelul	Obiectivul	Modalitatea
Nivelul intelectual	Înțelegerea și explucarea bolii în acord cu modelele științifice	Conceptualizare
Nivelul afectiv	Înțelegerea personalității pacientului și a particularităților căilor sale subiective	Identificare

Atitudinea și adaptarea la o boală cronică este diferită în conformitate cu caracterul persoanei și caracterul maladiei. În calitate de comportament în boala cronică putem estima negarea bolii, tristețea, disperarea, culpabilitatea, nesiguranța, furia, revolta, supărarea, iar mecanismele psihice pot purta un caracter atât adaptativ, cât și dezadaptativ.

Adaptarea după Haynal, la hemodializă (la rinichiul artificial) este legată de următoarele condiții:

- a) existența unui anturaj cu semnificație afectivă;
- b) o activitate profesională investită cu interes;
- c) capacitatea de a admite și a verbaliza anxietatea și a suporta dificultățile emoționale;
- d) absența posibilităților de a recurge la mecanismele de apărare, ca somatizarea [3].

În dependență de tipologia pacientului aflat în relație cu medicul se folosesc diverse moduri specifice de comunicare. În funcție de profilul psihosocial, sunt evidențiate mai multe tipuri de pacienți și moduri oportune de interacțiune cu ei:

- *pacientul anxios* - ținând cont de nevoia de securitate a acestui pacient, medicul poate adopta o tactică mai directă, totodată, ținând cont de orice amănunt semnalat de pacient.

- *pacientul depresiv* - în cazul pacienților depresivi o comunicare eficientă cu familia facilitează adaptarea la nevoile pacientului, iar aceasta, la rândul său, poate duce la diminuarea emoțiilor negative ale pacientului și la înlocuirea lor cu speranța.

- *pacientul dramatic* - în decursul asistării medicale el poate manifesta conduite regresive din perioada infantilă, iar medicul trebuie să fie atent să nu lezeze demnitatea lui în asemenea circumstanțe.

- *pacientul obsesional* - pune multe întrebări despre boală și tratament; vrea să fie informat despre cele mai mici amănunte; deseori nu acceptă tratamentul până nu-l înțelege cu exactitate.

- *pacientul suspicios* - are mereu senzația că nu are cel mai bun tratament, că diagnosticul nu este real. Fiind nemulțumit permanent reproșează ceva. Cea mai bună strategie de interrelaționare cu asemenea pacient este ascultarea acestor reproșuri cu o atitudine de confidență, fără a exprima opinii pro sau contra.

- *pacientul antisocial* - în cazul unor asemenea pacienți medicul trebuie să explice ferm regulile de interacționare.

- *pacientul cu statut economic și social înalt* - preferă să discute cu personalul cu cel mai înalt rang ierarhic. Alianța terapeutică în cazul acestor pacienți este mereu subminată de nevoia de autoritate a pacientului.

- *pacientul medic* - doresc atitudini colegiale. În același timp, echipa medicală trebuie să conștientizeze că acest medic (coleg) este mai întâi de toate om și pacient, care are nevoie de suport emoțional, spiritual și social, neoferit, în mod normal, unui coleg [2].

Parte din educația terapeutică este și recomandarea unor surse suplimentare de informare și îndrumare. Medicul îi poate indica pacientului diferite cărți, resurse online sau grupuri de suport în care pacientul să găsească ajutor pentru supraviețuirea cu boală cronică renală și aflat la tratament prin hemodializă. Educația terapeutică trebuie să urmărească și dobândirea încrederii pacientului în sine și a abilităților necesare pentru luarea deciziilor zilnice, pentru a ști ce modificări trebuie realizate pentru a gestiona încărcătura emoțională care însoțește adesea procedura de hemodializă.

În concluzie menționez că adaptarea este o condiție a vieții și este orientată spre susținerea echilibrului între interiorul organismului și între organism și mediu. Stabilirea și menținerea unei relații medic-pacient funcțională, însoțită de educația terapeutică actualizată periodic pentru adultul aflat la tratament prin hemodializă, asigură succesul aderenței la terapia de substituție.

Bibliografie:

1. Covic A., Mircescu G., Gluhovschi G., Schiller A. Boala cronică de rinichi. București: Artprint, 2007.
2. Gîlcă B., Gramma R., Paladi A. GHID privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților. Chișinău, 2018.
3. Ionescu G. Psihologie clinică. București: Academiei, 1985.
4. Bourbeau J., Barlett S.J. Patient adherence in COPD. *Trohad*. 2008.
5. Oliver S.M. Living with failing lungs. The doctor-patient relationship. *Fam. Pract.*, 2001.
6. Rabindranath K.S., Adams J., Ali T.Z., Daly C., Vale L., Macleod A.M. Automated vs continuous ambulatory peritoneal dialysis: A systematic review of randomized controlled trials. *Nephrol. Dial. Transplant.*, 2007.
7. World Health Organization. *Therapeutic Patient Education: Continuing Education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases. Report of a WHO Working Group*. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1998.

CZU 37.018.1:371.5

CONSILIEREA PĂRINȚILOR ÎN PROCESUL DE DISCIPLINARE EFICIENTĂ A COPIILOR

Maria CORCEVOI, dr., lector univ.

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

Abstract: *Being a parent is not just about providing for the child's material needs, but also involves assuming a fundamental role in the child's education process. Parents are the child's first mentors, initiating the educational process within the family environment. To successfully handle this responsibility, it is imperative that parents be trained in accordance with the scientific principles of psychopedagogy. Parental counseling plays a crucial role in children's development, contributing to the formation of a healthy family environment and providing the necessary support for children's harmonious growth and development.*

Kew Words: *parents, children, parental counseling, discipline, educational strategies.*

Fiind părinte în zilele noastre este considerabil mai dificil decât era în trecut, chiar și acum zece ani, din diverse motive. Schimbările rapide în societate aduc cu ele un deficit de modele coerente sau relevante pentru îngrijirea copiilor în secolul al XXI-lea. Părinții contemporani provin în special din familii mai mici, specifice epocii recente. Deși familiile mici adesea oferă o securitate materială crescută și beneficii emoționale, diferențele de vârstă între copiii mai mari și cei mai mici din aceste familii limitează implicarea lor în îngrijirea fraților sau surorilor. Această lipsă de experiență în îngrijirea copiilor poate afecta abilitățile lor parentale ulterioare. Paralel cu această tendință, familia extinsă nu mai reprezintă o sursă obișnuită de îndrumare și sprijin, așa cum era în trecut, lăsând copiii în căutare de siguranță și liniște. Presiunea asupra părinților, în special a celor singuri, crește atunci când aceștia trebuie să îndeplinească nevoile intense ale copiilor lor fără sprijinul extins al familiei. Aceste schimbări sociale apar într-un context care pune o presiune tot mai mare asupra părinților. Într-un mediu dominat de „profesionalism“, pierd încrederea în ei înșiși, căutând în mod frecvent răspunsuri la problemele lor la profesioniști. În plus, își impun standarde înalte, dorind să aibă succes în toate aspectele vieții, ceea ce poate genera un exces de presiune. Este important să recunoască că nu pot fi supraoameni și că nu este posibil să exceleze în toate domeniile. Atunci când inevitabil greșesc, sunt susceptibili nu doar la autoînvinuire, ci și la sentimente intense de inadecvare și incompetență. Această presiune este adesea resimțită în mod special de femei, care au tendința de a-și impune pretenții exagerate față de ele însele.

Mai mult decât atât, mulți părinți încearcă să trăiască într-un mediu golit de autoritate. Respingând (pe bună dreptate) modelul strict disciplinar de creștere a copiilor, unii părinți renunță la autoritatea lor, dar, în același timp, și la responsabilitate. Alții, pur și simplu, își pierd capacitatea de a urma o direcție, precum și încrederea în sine. Cineva care este confuz și nesigur nu va impune autoritate. Cei care au respins în mod conștient controlul adulților asupra copiilor, model pe care ei înșiși l-au experimentat în copilărie, în favoarea unei abordări centrate pe copil, par la fel de nesiguri dacă această alternativă funcționează sau dacă oferă copiilor cele mai bune instrumente pentru a face față exigențelor de educație sau, mai târziu, celor legate de muncă și familie. În ceea ce privește creșterea copilului, specialiștii din domeniu susțin, printre altele, că ceea ce se întâmplă în acești primi ani poate avea mai târziu un impact serios asupra personalității copilului lor. Acest verdict îi face din ce în ce mai neliniștiți în privința greșelilor lor, îndeosebi mamele sunt predispuse la acest tip de anxietate. Convinse că au un rol cheie în asigurarea sănătății și fericirii familiei lor, acestea se preocupă nu numai să își facă treaba bine, dar și în privința riscului de a cauza daune psihologice copiilor lor [4].

Prietenii, vecinii și industria „perfecționării copiilor“ sunt gata să le spună tuturor ce trebuie să facă pentru a-și ajuta copiii să-și realizeze potențialul. Toți repetă insistent:

- ✓ Ascultați Mozart cât timp copilul se află în uter.
- ✓ Folosiți formule de „dezvoltare a creierului“ copilului.
- ✓ Înscrieți-vă copilul la un club sportiv pentru a-i dezvolta abilitățile motrice și gândirea matematică.
- ✓ Dați-i la fotbal din clasa a III-a, altfel va fi prea târziu.
- ✓ Dezvoltarea limbajului trebuie să aibă loc înainte de sfârșitul vârstei critice.
- ✓ Nu este suficientă o singură activitate suplimentară; trebuie să vă asigurați că îi oferiți copilului o educație completă.

Părinții din ce în ce sunt asaltați din toate direcțiile cu mesajul „începeți de timpuriu, avansați cât mai repede, faceți cât mai mult!“ Seriozitatea și intensitatea acestui sfat îl fac să pară neglijent pe orice părinte care nu-și înscrie copiii la o mulțime de activități suplimentare. Deși cu toții știu că programul supraaglomerat al copiilor reprezintă o problemă, însă presiunea și competiția continuă, și nimic nu se schimbă [5].

În trecut, educația se bază pe dominare, frică și culpabilizare, inducând copiilor teama de a nu pierde iubirea părinților sau anumite privilegii. Acestea erau mijloacele prin care copiii erau constrânși să se supună. Dacă ele nu funcționau, atunci urma pedeapsa, care ducea la supunerea copiilor din frica de a nu fi pedepsiți mai aspru. Adesea, disciplinarea era confundată cu

pedeapsa. Prin pedeapsă se înțelegea exercitarea unui control exterior, prin forță, asupra copiilor cu scopul de a le modifica un comportament problematic. Se includeau aici:

- provocarea durerii prin palmuire, lovire;
- suferința impusă prin reținerea mâncării, închiderea într-o cameră întunecată (de exemplu în pivniță sau în baie);
- penalizări care nu aveau nicio legătură cu comportamentul inacceptabil (ex. copilul nu avea voie să iasă la joacă toată săptămâna, pentru că a spart o farfurie sau a stricat o jucărie);
- atacuri personale, cum ar fi pronunțarea numelui copilului cu tonalități negative, poreclirea, ridiculizarea, insultele.

S-ar putea spune că părinții nu doresc să recurgă la astfel de metode, pentru că nu par a fi cele mai potrivite. Totuși, unii părinți aleg să disciplineze în acest fel întrucât nu cunosc nicio altă metodă prin care să obțină rezultatul așteptat. Au primit ei înșiși același „tratament” când au fost copii, observă că și alți părinți fac același lucru, deci se pot gândi că este „normal” să facă așa sau că prin aceste metode se obține pe moment rezultatul așteptat. Dacă luăm în considerare însă efectele de lungă durată, acestea sunt neplăcute sau chiar devastatoare atât pentru copii, cât și pentru părinți. De exemplu, copiii:

- vor avea o imagine de sine negativă;
- vor învăța să răspundă cu agresivitate în situațiile frustrante;
- s-ar putea să aibă resentimente față de părinți sau să le fie teamă de ei;
- vor avea repulsie față de comportamentul dorit.

În ceea ce privește consecințele asupra părintelui, de multe ori acesta se simte vinovat după ce pedepsește copilul, mai ales dacă l-a pedepsit prea aspru, „la mânie”; va regreta ulterior că a folosit o metodă care a avut efecte negative asupra copilului și nu a fost eficientă în schimbarea comportamentului. De asemenea, relația dintre părinte și copil va avea de suferit: copilul va fi mai puțin comunicativ cu părintele, va căuta afecțiune în altă parte, își va pierde încrederea în părinte, va ascunde unele lucruri față de el etc. Apariția imediată a efectului pedepsei poate funcționa ca o recompensă pentru cel care o folosește și, prin urmare, poate duce la utilizarea ei abuzivă. De exemplu, dacă părintele îl pedepsește pe copil punându-l la colț pentru că se juca prea gălăgios, părintele obține ca beneficiu imediat încetarea gălăgiei. Fără să-și dea seama, părintele nu mai caută alte soluții la o situație nedorită, fiind tentat să o rezolve rapid prin pedepsirea celui care a produs-o. Pedeapsa poate modela comportamentul celui pedepsit. O serie de studii au evidențiat, în mod repetat, că acei copii care au fost martorii sau ținta unor pedepse excesive tind să recurgă ei înșiși la pedepsirea oamenilor din jurul lor. Uneori, exprimarea pedepsei poate fi amânată până când devin ei înșiși adulți și intră în rolul de părinți [3].

Rolul consilierii părinților în procesul de disciplinare eficientă a copiilor este esențial pentru dezvoltarea armonioasă a acestora. Consilierii oferă părinților o înțelegere profundă a procesului de disciplinare, explicând motivele și principiile din spatele acesteia. Prin educație, părinții devin conștienți de importanța aplicării unor metode de disciplinare adecvate pentru a susține dezvoltarea copilului. Consilierii lucrează îndeaproape cu părinții pentru a identifica nevoile specifice ale copiilor și ale familiilor. Ei încurajează utilizarea tehnicilor de disciplină pozitivă care se concentrează pe educarea copiilor și promovarea unui comportament adecvat prin recompense și stimulente, în detrimentul pedepselor strict punitive. Prin consiliere, se încurajează dezvoltarea rezilienței la copii, astfel încât aceștia să învețe să facă față eșecurilor și să-și dezvolte abilități de adaptare.

Educația, definită în termeni foarte generali, este un proces al cărui scop esențial este de a ușura o anumită modificare de comportament. Părinții sunt primii profesori ai copilului, ei începând educarea lui în mediul familial. În acest context, educarea părinților după principii științifice de psihopedagogie devine o necesitate. Părinților le revine rolul esențial în creșterea copiilor, asigurându-le acestora nu numai existența materială, cât și un climat familial afectiv și moral. Sunt situații în care familia consideră că este suficient să se ocupe doar de satisfacerea

nevoilor primare (hrană, îmbrăcăminte, locuință, cheltuieli zilnice etc.), ignorând importanța unei comunicări afective, nestimulând dezvoltarea sentimentului de apartenență [1].

Termenul de „disciplină” este înrudit cu termenul de „discipol”. Discipolul este o persoană care urmează învățăturile și stilul de viață al altei persoane, urmând modelul comportamentului său în diferite situații. În același fel, disciplinarea reprezintă o experiență de învățare, care deseori este percepută de către copil ca fiind dificilă, incomodă sau chiar dureroasă. Rolul părintelui este să îl încurajeze pe copil să persevereze în acest proces de învățare a unor comportamente specifice vârstei și a asumării responsabilității.

Modelul oferit de către părinți are uneori un impact mai mare asupra copilului, decât orice alte metode folosite în disciplinarea lui. Copilul învață cel mai bine imitând, uneori inconștient, exemplul care îi este oferit de către părinte.

Disciplinarea presupune învățarea comportamentului dorit în paralel cu eliminarea comportamentului inadecvat, prin metode specifice. Eficiența acestor metode este dată de următoarele caracteristici. Ele constituie o bază pentru adaptarea copilului la cerințele ulterioare ale vieții de adult. Sunt orientate spre învățarea asumării responsabilității și a rezolvării problemelor cu care se confruntă copilul (care vizează fie propria persoană, fie relația copilului cu ceilalți oameni, cu anumite sarcini specifice vârstei sau cerințele sociale). Aceasta presupune ca părinții să răspundă nevoilor copilului de a învăța să facă față cerințelor specifice vârstei, într-un mod care să nu afecteze negativ formarea unei imagini de sine adecvate. Presupune implicarea activă a copilului în procesul de învățare a unor comportamente. În acest sens, părintele îl poate implica în stabilirea regulilor (adică ce este permis și ce nu este permis să facă), în identificarea consecințelor comportamentului său sau în alegerea a ceea ce va face părintele în cazul în care copilul persistă într-un comportament nedorit. Copilul poate, de la o anumită vârstă la care este capabil să își evalueze propriul comportament, să noteze singur situațiile în care nu a respectat anumite reguli sau, dimpotrivă, când a reușit să le respecte. Această implicare activă va duce la autodisciplinarea sa și îl va ajuta să facă față cu succes cerințelor sociale și de dezvoltare personală (de exemplu în adaptarea școlară). Copilul interiorizează regulile stabilite împreună cu părintele, fără a fi nevoie ca acesta să i le impună prin constrângeri exterioare sau să i le amintească de fiecare dată. Desigur, în primii ani (până în jurul vârstei de trei ani), copilul nu este capabil să interiorizeze aceste reguli. Este important însă ca și în acest prim stadiu al dezvoltării, copilul să aibă o imagine pozitivă despre disciplinare. Acest lucru este posibil dacă ea este abordată ca un proces de învățare, atât prin metodele folosite cât și prin atitudinea cu care sunt puse în aplicare.

Disciplinarea reprezintă un proces prin care copiii învață comportamente adecvate, implicând efort și răbdare atât din partea lor, cât și din partea părinților. Pentru a ajuta copiii să învețe mai ușor un comportament, se recomandă părinților să respecte următoarele etape:

1. Definiți clar comportamentul dorit pentru copil. Exemplu: Specificați exact comportamentul pe care doriți să-l învețe copilul, cum ar fi spălarea pe mâini înainte de masă;

2. Descompuneți comportamentul în pași mici. Când comportamentul este prea complex, împărțiți-l în pași mai mici. De exemplu, pentru spălarea mâinilor: ridicarea mânecilor, pornirea robinetului, udarea mâinilor, săpunirea mâinilor, frecarea mâinilor, limpezirea mâinilor, ștergerea mâinilor, aranjarea mânecilor.

3. Folosiți îndrumarea. Conduceți mâinile copilului în timp ce efectuează comportamentul (de exemplu, spălarea mâinilor). Explicați etapele în timpul sau înaintea manifestării comportamentului. Furnizați un model de realizare a comportamentului, fie prin exemplul propriu, al altor copii sau al personajelor din media.

4. Recompensați aproximările succesive ale comportamentului dorit. În faza de învățare, recompensați imediat orice pas în direcția comportamentului dorit, încurajând astfel copilul să continue. Pe măsură ce copilul progresează, acordați atenție și recompense doar ultimelor și celor mai bune aproximări ale comportamentului, ignorând cele depășite. Pe măsură ce copilul devine mai autonom, retrageți îndrumarea, arătând încredere în abilitățile sale.

5. După ce comportamentul este învățat, începeți să-l recompensați doar la intervale neregulate pentru consolidare. Este esențial să observați și să recompensați micile progrese, consolidând astfel învățarea, având în vedere că aceasta implică efort și repetiție [2].

Recomandări pentru părinți în:

Gestionarea rutinelor de dimineață ale copilului. Copilul se confruntă cu dificultăți în îndeplinirea rutinelor de dimineață, manifestând rezistență și necesitatea unei direcționări constante. Începeți cu însușirea treptată a rutinelor, oferindu-i copilului un model clar de comportament din partea părinților sau altor membri ai familiei. Furnizați copilului un ceas cu alarmă și explicați-i funcționarea acestuia. Așteptați ca el să își asume responsabilitatea pentru rutinele de dimineață. Lăsați copilul să decidă dacă dorește să mănânce micul dejun sau nu. Consecințele naturale ale deciziilor sale vor contribui la asumarea responsabilității, cum ar fi întârzierea la școală și consecințele impuse de învățătoare. Fie că este vorba de a întârzia la școală sau de a pierde autobuzul, permiteți copilului să experimenteze consecințele deciziilor sale. Nu este necesar să-l transportați cu mașina pentru a evita întârzierile. În cazul în care copilul preferă să servească micul dejun, stabiliți condiții clare. Dacă nu respectă rutinele stabilite, consecința poate fi amânarea micului dejun pentru a evita întârzierile școlare. Permiteți copilului să rămână acasă doar în condiții bine stabilite, cum ar fi în cazul bolii. Experimentați aceste metode aparent neobișnuite, oferindu-i timpul necesar copilului pentru a le asimila. Beneficiile vor deveni evidente pe măsură ce acesta își dezvoltă autonomia și responsabilitatea în gestionarea propriilor rutine.

În cazul în care vă veți asuma dumneavoastră responsabilitatea pentru rutinele de dimineață, copilul nu va învăța să-și asume responsabilitatea pentru îndeplinirea lor și va aștepta mereu să fie ajutat de ceilalți. Nu toți copiii pretind un mic dejun copios așa că lăsați-i pe ei să învețe singuri ce e bine pentru ei. Pe de altă parte, copiii se vor plictisi repede să stea acasă "bolnavi" și "singuri".

Gestionarea uitării. Copilul manifestă tendința de a-și uita obiectele personale acasă, cum ar fi mâncarea, penarul, caietul sau manualul școlar. Copilul este amenințat cu consecințe negative, generând anxietate și presiune (ex. „Dacă se mai întâmplă să îți uiți pachetul cu mâncare acasă, nu îți mai pun de mâncare!"). Părintele intervine activ, ducându-i copilului obiectele uitate, oferind scuze sau punându-i el însuși lucrurile în locul copilului. Părinții pot utiliza strategii preventive, precum lipirea de bilețele în locuri strategice (oglinzi, birouri, frigider, ghiozdan) cu indicații despre lucrurile de care copilul trebuie să țină cont - un ghid util. Ajutați copilul să dezvolte obiceiul de a-și pregăti ghiozdanul cu o seară înainte. Acest lucru poate preveni uitarea cauzată de grabă sau de faptul că nu s-a trezit suficient de bine dimineața. Dacă consecințele nu vă afectează direct, permiteți-i să suporte singur consecințele naturale ale uitării (ex. foamea la școală, ca urmare a uitării pachetului cu mâncare). Evitați intervenția constantă în situațiile în care copilul se confruntă cu probleme proprii. Lăsându-l să-și asume responsabilitatea și să găsească soluții, el va învăța mai bine și va deveni mai independent. În gestionarea situației, părinții pot contribui la dezvoltarea autonomiei și responsabilității copilului prin aplicarea unor strategii preventive și prin înțelegerea diferenței dintre provocările care îi afectează pe ei și cele care sunt specifice copilului. Această abordare încurajează creșterea autonomiei și învățarea din experiențe personale.

Gestionarea situației când copilul nu își face temele. Situația în care copilul nu își îndeplinește temele poate ridica îngrijorări. În primii ani de școală, ajutați-l pe copil să-și formeze obiceiul de a-și face temele. Faceți acest proces împreună, oferindu-i sprijin și încurajare pentru fiecare sarcină realizată. Oferiți un model pozitiv privind realizarea temelor, conectându-l cu activitățile dumneavoastră zilnice. Evitați folosirea temelor ca pedeapsă, pentru a preveni asocierea lor cu sentimente negative. Asigurați-vă că locul în care copilul învață este propice concentrării. Eliminați distragerile și creați un mediu plăcut, cu cărți și materiale educaționale. Înainte de a aplica măsuri disciplinare, înțelegeți motivul pentru care copilul nu își face temele. Poate avea nevoie de mai multă încurajare sau se poate confrunta cu dificultăți. Pedepsele dure pot afecta motivația și încrederea copilului. În loc, încurajați dialogul deschis și

găsiți soluții împreună cu el pentru a depăși obstacolele. Dacă situația persistă, interveniți treptat. Întrebați-l pe copil cum ar putea remedia situația și oferiți consecințe logice, cum ar fi recuperarea temelor nefăcute. Dacă problema persistă pe termen lung, interveniți mai activ. În acest caz, încurajați copilul să găsească soluții și să își asume responsabilitatea pentru temele sale. Prin abordarea cu înțelegere și încurajare, veți contribui la formarea unor obiceiuri pozitive în legătură cu temele și la dezvoltarea unei atitudini responsabile în educație.

În situația în care copilul adoptă un limbaj obraznic sau refuză solicitările părintelui, abordați comunicarea cu înțelegere și folosiți tehnicile de comunicare eficientă. Evitați reacțiile impulsive precum strigatul sau pedepsele fizice. Definiți clar comportamentul nedorit și exprimați-vă nemulțumirea fără a utiliza etichete.

Gestionarea cu limbajul obraznic. Fiți un exemplu de comunicare respectuoasă, folosind expresii pozitive și constructive. Nu catalogați copilul, ci descrieți comportamentul care vă deranjează pentru a evita escaladarea conflictului. Formulați mesajele în mod personal, exprimându-vă sentimentele și nemulțumirile, fără a blama copilul. Identificați posibilele motive pentru limbajul sau comportamentul neadecvat al copilului și abordați aceste probleme sensibile cu empatie. Încurajați vorbirea frumoasă și respectuoasă prin recompense sau aprecieri, susținând astfel dezvoltarea unui limbaj adecvat. Înlocuiți critica cu răspunsuri bazate pe principiile de comunicare eficientă pentru a descuraja limbajul obraznic. Prin adoptarea unei abordări calme, empatică și orientată către soluții, veți contribui la îmbunătățirea relației cu copilul și la dezvoltarea unei comunicări sănătoase în cadrul familiei [2].

În general, consilierea părinților are rolul de a oferi suport și îndrumare în gestionarea diverselor situații ale educației copiilor, promovând abordări pozitive, comunicare eficientă și dezvoltarea abilităților necesare pentru a face față provocărilor zilnice. Aceasta contribuie la crearea unui mediu familial sănătos și la formarea unor relații pozitive între părinți și copii.

Bibliografie:

1. Baciu A., Cazan C.M. Educația părinților. Ministerul Educației și Cercetării; UNICEF - Reprezentanța în România. București: Ed. MarLink, 2006. ISBN: 973-8411-50-5;
2. Botiș Adina, Tărău Anca. Disciplina pozitivă sau Cum să disciplinezi fără să rănești. Cluj-Napoca: Editura ASCR, 2004. ISBN 973-7973-10-0;
3. Dumitru Ion Al. Consiliere psihopedagogică: baze teoretice și sugestii practice. - Ed. a 2-a, rev. - Iași: Polirom, 2008. ISBN 976-973-46-0869-0<
4. Hartley Elizabeth. Cum să crești un copil fericit. Strategii pozitive de educație parentală. București: Ed. Sian Books, 2015. ISBN 978-606-93485-9-8;
5. Kennedy-Moore Eileen, Lowenthal Mark S. Educație inteligentă pentru copii inteligenți. Cum să dezvoltăm potențialul real al copiilor noștri. trad. Ulici Aurelia București: Editura LITERA, 2016. ISBN 978-606-33-0520-7.

CZU 159.9:37.018.1

„HYPER-PARENTING” - MODUL DE FORMARE A ADULTULUI NEPUTINCIOS

Irina-Ramona VARVAROI, psiholog educațional autonom și profesor consilier școlar,
Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională, Iași – România
Dennis-Ștefan MAXIM, profesor psihopedagog,
Școala Gimnazială Specială „Constantin Păunescu”, Iași – România

Summary: Among the problems observable at the level of society regarding the development of children, hyper-parenting has an increasing prevalence. Overprotective parents, perhaps pushed by the demands of our day, end up doing absolutely everything for their children. Excessive care certainly has a real basis coming from the multitude of dangers that exist in children's lives and, why not, from the pressure exerted by the expectations others have

of their parents (relatives, neighbors, other parents, etc.). Also, overprotective parenting is often associated with children's anxious symptoms, especially in the long term which creates a real challenge in children's harmonious development. In Romania, things have changed a lot in the last decades, and this can be seen best in the urban or suburban environment. Children are given almost no freedom and this handicaps them both interpersonally and intrapersonally. In this article we want to highlight how overprotective parenting affects children's development and destroys their ability to think and act independently, both now and in the future.

Keywords: *hyper-parenting, children's development, overprotective parenting, excessive care, anxiety.*

“Problema cu părinții supraprotectivi este, din păcate, că aceștia le oferă inconștient copiilor, ideea că nu pot să se protejeze sau să aibă grijă de ei singuri și că vor fi mai liniștiți dacă alții fac treaba în locul lor.” - Lisa J. Cohen

Delimitări conceptuale

Relațiile de familie joacă un rol central în dezvoltarea problemelor de comportament ale copiilor (Patterson et al. 1989; Stubbe et al. 1993). Efectul acestor relații poate fi deosebit de pronunțat în timpul copilăriei timpurii, când tinerii își petrec cea mai mare parte a timpului în mediul familial și sunt dependenți de părinți pentru socializare și îndrumare (Parke et al. 2006).

Hyper-parenting-ul sau supraprotecția parentală este o formă de protecție intruzivă și în mod evident excesivă ținând cont de stadiul de dezvoltare a copilului (Holmbeck et al. 2002; Rapee et al. 2009). Poate fi definit ca un „model de interacțiune părinte-copil caracterizat prin anticiparea de către părinți a potențialelor amenințări și care duce la restricționarea angajării copilului în situații sau comportamente” (Rapee et al. 2009, p. 317). Părinții supraprotectori sunt de obicei excesiv de anxioși în rolurile lor de părinți, ceea ce îi determină frecvent să fie foarte vigilenți și atenți la copil, și să se despartă cu greu de el. În plus, ei tind să-și infantilizeze copilul, să stabilească un contact social și fizic excesiv cu acesta, să controleze și chiar să descurajeze comportamentul autonom al copilului, ceea ce sunt comportamente care promovează dependența copilului de părinte în loc de autonomie (Holmbeck și colab. 2002; Thomasgard și Metz 1993).

Comportamentele supraprotectoare pot fi considerate o formă de control parental. Controlul parental se referă la un model comportamental caracterizat prin reglarea excesivă a comportamentului și activităților copiilor, prin luarea autocratică a deciziilor de către părinți, prin supraprotecție sau prin direcționare excesivă cu privire la modul în care copilul ar trebui să se simtă sau să gândească (Barber 1996; Wood et al. 2003). Cu toate acestea, spre deosebire de alte dimensiuni ale controlului parental (de exemplu, controlul psihologic parental), supraprotecția parentală include un comportament afectuos față de copil și nu are o componentă manipulativă sau negativă, cum ar fi nepermiterea copilului să-și exprime individualitatea, criticarea, manipularea, rușinarea sau utilizarea strategiilor de control, cum ar fi retragerea iubirii și incitarea vinovăției (Holmbeck et al. 2002).

În momentul prezent, hyper-parenting-ul este una dintre problemele majore care predomină în fiecare țară. Părinții sunt urmăriți de fricile de a-și dezamăgi copiii, de a nu se ridica la standardele impuse de societate, de „a face” în loc de „a fi” acolo pentru copiii lor. Ca generație, majoritatea părinților își doresc să fie cei mai buni părinți posibil. Majoritatea părinților au un stil de creștere a copilului supraprogramat, frenetic, hyper-parental și consideră este cel mai bun mod de a crește copiii.

Potrivit lui Alvin Rosen Feld „Hyper-parenting” este folosit pentru a descrie un stil de creștere a copiilor care a devenit, poate din neatenție, modalitatea prescrisă de a crește copiii în familiile cu posibilități financiare medii și superioare. Totul pornește de la convingerea că în fiecare părinte se află puterea și obligația de a crea o copilărie perfectă pentru copiii lui, una care să garanteze că va succes la maturitate în lumea aceasta incredibil de competitivă.

Tipuri de parenting hyper-protectiv

a) Helicopter parenting - Părinții care încearcă să rezolve toate problemele copiilor lor și să-i protejeze de toate pericolele (Hunt, 2008; Nelson, 2010).

b) Little emperor parenting - Părinții care se străduiesc să le ofere copiilor lor toate bunurile materiale după care tânjesc (Cutler, 1988).

c) Tiger mom parenting - Părinții care susțin și acceptă nimic mai puțin decât realizări excepționale de la copiii lor (Chau, 2011)

d) Concerted cultivation parenting - Părinții care își programează copiii într-un sortiment vast de activități extrașcolare pentru a le oferi un avantaj față de ceilalți copii (Lareau, 2003).

Hyper-parenting-ul și anxietatea la copii

Unul dintre factorii de risc despre care se crede că este implicat în patogeneza anxietății copilăriei este parentingul supraprotector. Părinții cu acest stil parental încearcă să își protejeze copilul de potențiale pericole și suferințe, oferindu-i în mod intruziv ajutor inutil și limitându-i expunerea la o gamă largă de situații. Efectul net este că teama și anxietatea copilului sunt sporite deoarece părinții cresc conștientizarea pericolului, reduc nivelul de control perceput și promovează comportamentul de evitare la descendenții lor (Rapee, 1997). Anxietatea copilului este răspândită din copilăria mijlocie până la preadolescență; aproximativ 3%-24% prezintă orice tulburare de anxietate în acest interval de vârstă (Affrunti & Woodruff-Borden, 2015; Cartwright-Hatton, McNicol, & Doubleday, 2006). Tulburările de anxietate tind să apară și în familii, prezentând un model de transmitere intergenerațională (Affrunti & Woodruff-Borden, 2015; Starr, Conway, Hammen și Brennan, 2014).

Părinții cu tulburări de anxietate tind să aibă copii care prezintă simptome de anxietate (Starr și colab., 2014; Van Der Bruggen, Stams și Bögels, 2008). Ca atare, cercetările au încercat să identifice factorii care leagă modelele de transmitere intergeneraționale în dezvoltarea anxietății la copii. În ciuda unui număr mare de cercetări care se concentrează pe factorii de risc biologici, temperamental, cum ar fi inhibiția comportamentală (de exemplu, Clauss și Blackford, 2012; Degnan și Fox, 2007; Fox, Henderson, Marshall, Nichols și Ghera, 2005), cercetările emergente s-au concentrat asupra factorilor parentali materni care mențin anxietatea în procesul de transmitere intergenerațională, în special, supraprotecția maternă (Affrunti & Woodruff-Borden, 2015; Breinholst, Esbjørn, Reinholdt-Dunne, & Stallard, 2012; Miller, Borelli și Margolin, 2018).

Cercetările au legat anxietatea parentală de propriile lor comportamente supraprotectoare. În special, unii părinți se pot îngrijora de bunăstarea copiilor lor anxioși, ceea ce le-ar putea crește comportamentele de supraprotecție sau de supracontrol (Van Zalk et al., 2018). Aceste comportamente supraprotectoare pot întări ulterior anxietatea copiilor lor, crescând astfel anxietatea copiilor în timp (Van Zalk et al., 2018). Părinții anxioși pot avea, de asemenea, standarde relativ înalte în ceea ce privește propriile lor comportamente parentale și pot încerca în mod constant să corecteze erorile controlând excesiv comportamentele copiilor (Affrunti și Woodruff-Borden, 2015; de Vente și colab., 2011). Acest tip de comportament parental supracontrolat poate semnala copiilor că greșelile sunt supărătoare, iar copiii trebuie să aibă standarde înalte și să fie extrem de atenți la greșelile lor, crescând astfel grijile și preocupările copiilor (Affrunti & Woodruff-Borden, 2015) .

Supraprotecția parentală, denumită și supracontrol, este considerată o implicare excesivă în activitățile și experiențele zilnice ale unui copil, încurajând în același timp dependența de părinți (Barber, 1996; Spokas & Heimberg, 2009). Aceste comportamente, deși pot proveni din intenții bune, indică adesea copiilor că mediul înconjurător este amenințător, nepermițându-le astfel să dezvolte o înțelegere exactă a pericolului din mediu și limitând oportunitățile copiilor lor de a explora mediul și de a rezolva singuri problemele cu care se confruntă (Affrunti & Woodruff-Borden, 2015; Knappe, Beesdo-Baum, Fehm, Lieb și Wittchen, 2012; Miller, Borelli și Margolin, 2018). Protejând copiii de provocările pe care copiii ar putea să le facă față în mod independent, părinții i-ar putea lăsa involuntar să devină excesiv de dependenți, ceea ce duce la o lipsă de autonomie în contextele care provoacă anxietate. Drept urmare, acești copii, în special cei cu un temperament fricos sau inhibat, pot folosi evitarea pentru a face față anxietății (Fox et

al., 2005). Acest lucru poate fi util pe termen scurt, dar poate crește temerile viitoare, deoarece strategiile esențiale de coping pentru a face față anxietății nu au fost învățate și practicate.

Astfel, parentingul supraprotector este adesea asociat cu simptomele anxioase ale copiilor, mai ales pe termen lung (Affrunti & Woodruff-Borden, 2015; Miller et al., 2018; Spokas & Heimberg, 2009). Această legătură supraprotecție-anxietate a fost observată în mod obișnuit la copiii din copilăria mijlocie până la adolescența timpurie, deoarece copiii de această vârstă au câștigat din ce în ce mai multă independență față de părinți pentru a-și gestiona propria suferință, în timp ce parentingul supraprotector a limitat oportunitățile copiilor de a practica astfel de tehnici de rezolvare a problemelor. pe cont propriu (Affrunti & Woodruff-Borden, 2015; Miller et al., 2018; Spokas & Heimberg, 2009).

Caracterizat prin supra-implicarea părinților, supraprotecția copiilor anxioși se crede că provine din anxietatea părintelui (Becker, Ginsburg, Domingues și Tein, 2010; de Vente, Majdandžić, Colonnese și Bögels, 2011). Atunci când părinții anxioși recunosc înclinațiile temperamentale la copiii lor asociate cu comportamente anxioase, aceștia pot încerca să-și protejeze copiii de potențiale suferințe (Affrunti & Woodruff-Borden, 2015; Van Zalk, Tillfors și Trost, 2018).

Hyper-parenting-ul și coping-ul în situații de stres la copii

În studiul actual, am găsit dovezi că supraprotecția maternă a fost asociată în mod unic cu niveluri inițiale scăzute de cortizol și recuperarea dificilă de la un factor de stres acut, dincolo de efectele îngrijirii materne, statutul pubertar al tinerilor și sexul tinerilor. Cu alte cuvinte, tinerii care și-au perceput mamele ca fiind controlante, exigente și intruzive (adică mame supraprotectoare) au prezentat dificultăți în capacitatea lor de a-și regla eficient răspunsurile fiziologice la stres.

De asemenea, s-a demonstrat o relație între stresul unui copil și percepția acestora asupra practicilor parentale supraprotectoare. Nu este surprinzător, cercetările de dezvoltare au indicat că supraprotecția parentală duce la stresul copilului, inclusiv PTSS (Sindromul de stres post-traumatic), (Bokszczanin, 2008). Având în vedere natura tranzacțională dintre dificultățile copiilor și comportamentele parentale (Bagner, Pettie, Lewinsohn, Seeley și Jaccard, 2012; Gross, Shaw, Burwell și Nagin, 2009), nu este surprinzător că alte cercetări au documentat că interiorizarea suferinței copilului poate fi influențată de parenting.

Cauzele și efectele hyper-parenting-ului:

Principalele cauze ale hyper-parenting-ului sunt familiile nucleare, experiența proastă cu care se confruntă, factor de atracție major în media, statutul social, așteptările mari și anxioși, dornici, curioși, peste posesivi și protectori. Ei nu sunt capabili să se dezvolte în activitatea lor socială. Acum, copiii de o zi stau în fața computerului și se joacă cu o mașină. Din acest motiv, s-a observat mai puțină interacțiune la copii. Unii dintre copii trăiau în propria lor lume și nu sunt în stare să se dezvolte social printre alții în timp ce se joacă în ei înșiși. Acest lucru ar duce la un loc mai bun pentru copii în viitor.

Potrivit Thomasgard și Metz (1993), supraprotecția parentală poate fi determinată de factorii de copil, părinte, familie, de mediu, socioculturali și de rezistență. De exemplu, acești autori susțin că temperamentul unui copil, cum ar fi timiditatea excesivă sau reactivitatea emoțională ridicată, poate provoca un răspuns mai vigilent din partea părinților lor; de asemenea, experiențele traumatice anterioare ale părinților, cum ar fi abuzul, îi pot determina pe părinți să vadă lumea ca pe un loc nesigur și, în consecință, să-și supraprotejeze copiii. De asemenea, binecunoscutul model de proces al determinantilor parentale (Belsky 1984) propune că diferențele individuale în funcționarea parentală pot fi explicate prin mai multe variabile, inclusiv caracteristicile părinților (în special, personalitatea părinților și sănătatea mintală), caracteristicile copiilor (în special temperamentul dificil sau emoționalitatea negativă a copilului) și sursele contextuale de stres și sprijin (în special, contextul de lucru al părinților, relația conjugală și rețelele sociale/sprijin).

Mai multe studii au arătat că indivizii care au un nivel ridicat de nevroticism se luptă să adopte un stil pozitiv de parenting. În general, cercetările au descoperit că acești părinți tind să

experimenteze niveluri mai ridicate de stres parental (Rantanen și colab. 2015) și să manifeste mai puțină căldură și comportamente mai controlante (de exemplu, disciplină asertivă a puterii, intruziune) în interacțiunile părinte-copil (Belsky et al. 1995; Brook și colab. 1998; Prinzie și colab. 2009). Mai recent, Zvara et al. (2019) au raportat că niveluri mai ridicate de nevroticism au fost asociate cu un parenting intruziv mai dur, dar numai sub niveluri ridicate de subminare a coparentingului.

Hyper-parenting-ul asupra copiilor va duce la suprasupunere, anxietate, auto-îngrijire deficitară, bullying, probleme de adaptare, stres sau epuizare, abuz, obezitate, tentative de suicid și privare socială sau activități antisociale. Dr. Spock spuse că, din moment ce anxietatea scoate la iveală ce e mai rău în toată lumea, singurul lucru pe care un expert în parenting l-ar putea face era să reducă anxietatea părinților. De aceea i-a îndemnat pe părinți să aibă încredere în ei înșiși, începând cartea cu: „Știi mai multe decât crezi că știi”. A fi un părinte superprotectiv nu va fi eficient în viața copiilor sau pur și simplu, cu alte cuvinte, putem menționa că a fi grijulii față de copii fură în cele din urmă viața copiilor. Dacă persistă, nu se pot crește copii într-un mod eficient pentru a construi o comunitate puternică.

Concluzie

Există o nevoie din ce în ce mai mare de conștientizare a părinților asupra daunelor provocate de această exagerare în protejarea copiilor. Aceștia au nevoie de independență pentru a reuși să devină adulți funcționali, care să depășească singuri obstacolele, care să își formeze strategii de coping în fața eșecului, a stresului și anxietății, încă din copilărie. Situațiile din viața de adult sunt extrem de vaste, iar modul în care reușim să trecem peste dificultăți, provine din experiențele anterioare. Un copil nu va ști să se uite stânga-dreapta atunci când traversează o stradă, deoarece știe că este mereu un adult să îl țină de mână și să îl ghideze. Doar că rolul de părinte presupune a face neconținut parte din viața copilului, privindu-l și fiind doar cu un pas în spatele lui.

Bibliografie:

1. *“HYPER PARENTING AMONG FAMILIES” A Conceptual Paper.* **Priyadharsini, D. Diana.** 2017. 2, s.l.: INTERNATIONAL JOURNAL OF MULTIDISCIPLINARY EDUCATIONAL RESEARCH, 2017, Vol. 6. 2277-7881.
2. *Adult antisocial personality traits are associated with experiences of low parental care and maternal overprotection.* **I. M. Reti, J. F. Samuels, W. W. Eaton, O. J. Bienvenu III, P. T. Costa Jr, G. Nestadt.** 2002. Baltimore : Acta Psychiatr Scand, 2002, Vol. 106.
3. *Child Perceptions of Parental Care and Overprotection in Children with Cancer and Healthy Children.* **Rachel Tillery, Alanna Long, Sean Phipps.** 2014. New York : J Clin Psychol Med Settings, 2014, Vol. 21.
4. *Hyper-parenting is negatively associated with physical activity among 7–12 year olds.* **Janssen, Ian.** 2015. Kingston : Preventive Medicine, 2015, Vol. 73.
5. *Intergenerational transmission of maternal overprotection and child anxiety in substance-using families.* **Qiong Wua, Jing Zhangb, Natasha Slesnickc.** 2020. s.l. : Journal of Anxiety Disorders, 2020, Vol. 73.
6. *Is Mindful Parenting a Mechanism that Links Parents’ and Children’s Tendency to Experience Negative Affect to Overprotective and Supportive Behaviors?* **Helena Moreira, Brígida Caiado, Maria Cristina Canavarro.** 2020. Coimbra : Springer Science+Business Media, 2020.
7. *Maternal Anxiety and Physiological Reactivity as Mechanisms to Explain Overprotective Primiparous Parenting Behaviors.* **Anne E. Kalomiris, Elizabeth J. Kiel.** 2017. 7, Miami : Journal of Family Psychology, 2017, Vol. 30. 791-801.
8. *Overprotective parenting and child anxiety: The role of co-occurring child behavior problems.* **Martina K. Gere, Marianne A. Villabø, Svenn Torgersen, Philip C. Kendall.** 2012. s.l. : Journal of Anxiety Disorders, 2012, Vol. 26.

9. *Overprotective Parenting, Social Anxiety, and External Locus of Control: Cross-sectional and Longitudinal Relationships.* **Megan Spokas, Richard G. Heimberg.** 2009. Philadelphia : Cogn Ther Res, 2009.
10. *Parental Perceptions of Overprotection: Specific to Anxious Children or Shared Between Siblings?* **Jennifer L. Hudson, Ronald M. Rapee.** 2005. s.l. : Behaviour Change, 2005, Vol. 22.
11. *Parenting Practices and Child Disruptive Behavior Problems in Early Elementary School.* **Elizabeth A. Stormshak, Karen L. Bierman , Robert J. McMahon & Liliana J. Lengua.** 2010. 1, London : Journal of Clinical Child Psychology, 2010, Vol. 29.
12. *Prospective Associations between Maternal Self-Sacrifice/Overprotection and Child Adjustment: Mediation by Insensitive Parenting.* **Tamar Y. Khafi 1, Jessica L. Borelli2, Tuppett M. Yates1.** 2018. s.l. : Springer Science+Business Media, 2018.
13. *Skittish, shielded, and scared: Relations among behavioral inhibition, overprotective parenting, and anxiety in native and non-native Dutch preschool children.* **Leonie J. Vreeke, Peter Muris, Birgit Mayer, Jorg Huijding, Ronald M. Rapee.** 2013. s.l. : Journal of Anxiety Disorders, 2013, Vol. 27.
14. *The influence of maternal care and overprotection on youth adrenocortical stress response: A multiphase growth curve analysis.* **Chrystal Vergara-Lopez, Stephenie Chaudoir, Margaret Bublitz, Maggie O'Reilly Treter & Laura Stroud.** 2016. Stress, s.l. : The International Journal on the Biology of Stress, 2016.

CZU 159.942-053.2

FORMAREA RELAȚIILOR ÎN COPILĂRIE. SOCIALIZAREA TIMPURIE. DEZVOLTAREA EMOȚIONALĂ ÎN COPILĂRIE

Claudia-Adriana BANCU gradul didactic I,
Profesor învățământ primar,
Școala Gimnazială "Alexandru Colfescu" Alexandria

Părinții sunt persoanele semnificative cele mai importante în viața copiilor mici; dar ei au nevoie și de prieteni, de dezvoltarea unor relații sociale cu cei de vârste apropiate. De aceea, este important să încurajăm formarea prietenilor încă de la vârste fragede.

Cu fiecare etapă de dezvoltare și maturizare, relațiile de prietenie dobândesc straturi în profunzime, se îmbogățesc. La vârste mici (2-5 ani), copilul este atras de ideea unui partener de joacă, dar relațiile sunt extrem de instabile, mai degrabă prietenii de moment. Următoarea etapă (5-8ani) este cea a prietenilor de interes: copilul este prieten cu cineva dacă obține beneficii; apoi până la debutul adolescenței, prietenii sunt definite ca un soi de contract, de pact: eu primesc asta, tu primești asta, este o etapă a beneficiilor reciproce. De-abia spre sfârșitul acestei etape relațiile dobândesc profunzime, copilul începând să valorizeze intimitatea, apropierea emoțională și afecțiunea reciprocă și nu doar avantajele practice ale prieteniei.

De la vârste mici, prietenia oferă multiple beneficii, pe mai multe planuri:

- copilul își dezvoltă și afirmă individualitatea prin intermediul relațiilor sociale; el se definește prin prisma prietenilor, prin asemănări, dar se și diferențiază și își observă unicitatea și individualitatea
- prietenia are un rol central în formarea și întărirea stimei de sine a copilului; la fel de important, prietenii dezvoltă empatia celui mic, el va învăța pas cu pas să înțeleagă emoțiile altora și să le respecte
- prietenii sunt cei care îl învață pe copil abilități sociale pentru traiul său în societate; învață să colaboreze, să împartă, să rezolve conflicte, să accepte diferențele dintre oameni
- relațiile sociale strânse ajută și bunăstarea fizică.

Jean Piaget a stabilit stadiile dezvoltării umane

- stadiul senzorio-motor (0-18 luni)
- stadiul preoperațional (18 luni-5 ani)
- stadiul concret-operațional (5-12 ani)
- stadiul formal operațional (12 ani-adult)

Nevoile esențiale ale copilului sunt:

- nevoia de afecțiune
- nevoia de înțelegere; pe întreaga lor evoluție preșcolară, pentru copii este foarte important să fie luați în serios, să li se acorde toată atenția
- nevoia de respect: sunt foarte sensibili la reproșuri, dar și la laude

Avantajele dezvoltării inteligenței sociale sunt:

- dobândirea autonomiei, deprindere care îi va fi necesară mai târziu, în viață
- copilul învață cum să ajute și să primească ajutor de la ceilalți
- învață să spună "Nu" cu riscul de a nu mai fi acceptat într-un grup social, iar acesta este unul dintre pașii către independență
- nejudicarea oamenilor după aparențe
- dezvoltarea abilităților lingvistice
- încurajarea gândirii pozitive

Dezvoltarea socio-emoțională înseamnă:

- conștiința de sine: recunoașterea sentimentelor și controlul furiei
- înțelegerea celorlalți: dezvoltarea capacității de a fi empatic și de a vedea lucrurile din perspectiva celorlalți
- luarea deciziilor într-un mod responsabil și suportarea consecințelor: analiza efectelor pe care deciziile le pot avea asupra propriei persoane și a celorlalți
- înțelegerea propriei persoane: gestionarea emoțiilor, setarea obiectivelor și luata pentru depășirea obstacolelor
- dezvoltarea de relații sănătoase: capacitatea de a spune "Nu" influenței negative din partea anturajului și rezolvarea conflictelor într-un mod constructiv.

Dezvoltarea emoțională în copilărie:

- primele emoții care apar la sugari sunt: disconfortul, plăcerea, mânia, frica și interesul; plânsul și râsul sunt folosite ca instrument de comunicare
- în perioada 1-3 ani, datorită dezvoltării lobilor frontali și a circuitului limbic, încep să apară emoții mai complexe: mândria, rușinea, auto-recunoașterea; se manifestă empatia, începe să apară un limbaj emoțional de bază
- în perioada 3-6 ani, preșcolarii încep să înțeleagă regulile familiei, a grădiniței și ale societății în ceea ce privește modul în care își exprimă anumite emoții. În grădiniță copilului i se formează diferite emoții și sentimente morale: atașamentul afectiv față de părinți, față de colectivul de copii, față de oameni; sentimente de prietenie, de ajutor reciproc; copiii pot experimenta rușine, chiar în relație cu exprimarea emoțiilor. Pe măsură ce continuă să-și dezvolte empatia, copiii încep să înțeleagă faptul că stările emoționale ale persoanelor din jurul lor sunt mult mai complexe decât și-au imaginat, ceea ce îi ajută în înțelegerea complexității propriilor emoții.
- în perioada 7-11 ani, dezvoltarea emoțională este rapidă, elevii sunt capabili să-și regleze emoțiile și să folosească instrumente de auto-reglare mult mai complexe și variate. Nevoia de afecțiune apare atât în mediul familial (copilul are nevoie de sprijin și încurajare pentru a face față provocărilor aduse de cerințele școlare), dar și în grupul de școală (devine un loc de formare a unor pretenții strânse).
- instalarea pubertății (după 11 ani) este acompaniată de o intensificare a pulsionilor în corpul și psihicul individului. În relația cu părinții apare o independență afectivă care începe cu atitudini ambigue față de aceștia. Universul emoțional al adolescenților este caracterizat în special de alternarea perioadelor de plictiseală cu cele de exaltare, de crize lacrimogene, proastă dispoziție, prezentând multe puncte comune cu depresia.

Familia este cea care îi oferă copilului prima lecție de socializare. Socializarea este procesul prin care persoanele, în special copiii, devin membri funcționali ai unui grup, preiau și integrează valori, comportamente și credințe. Socializarea începe atunci când copilul se naște și continuă până la vârsta adultă, prin modelarea fiecărei etape de dezvoltare. Grupurile de joacă sunt benefice copiilor de orice vârstă, însă copiii mici sunt în perioada în care își dezvoltă personalitatea și abilitățile sociale; alăturarea la un grup de joacă îi ajută să devină mult mai încrezători în propria persoană și mult mai independenți. Fiecare întâlnire de joacă, petrecere, sport, îl ajută pe cel mic să gestioneze stresul, să rezolve conflictele, să găsească soluții, să-și dezvolte abilități care să-l ajute să se integreze mai ușor într-un grup. Totodată, cel mic este stimulat să se dezvolte armonios pe toate ariile (cognitiv, motric, emoțional). Întâlnirile de joacă sau locul de joacă pot părea doar o simplă rutină, însă socializarea este un instrument important în dezvoltarea copilului.

Familia devine locul principal în socializarea primă a copilului. Instrumentul principal al socializării este limbajul, prin intermediul căruia îi sunt transmise copilului modele de conduită. Este foarte important să existe un climat echilibrat, să se comunice deschis, să se realizeze împreună atât activități spontane, cât și echilibrate. Parteneriatul echilibrat dintre grădiniță și familie este o condiție care asigură succesul în procesul de socializare și presupune o comunicare efectivă, o unitate de cerințe și acțiuni în interesul copilului. Procesul de socializare, realizat prin intermediul grădiniței, denumit socializare secundară, este un proces prin care individul uman parcurge transformări succesive ajungând să-și dezvolte o identitate. Prin socializare, copilul este condus spre:

- înțelegerea regulilor vieții
- însușirea obișnuințelor
- însușirea modurilor de a gândi, a credinței și a idealurilor impuse de mediul social în care trăiește

Activitățile de diverse tipuri, prin caracterul lor, mijlocesc formarea comportamentelor, cunoașterea directă a lumii, perceperea frumosului, educarea atitudinii corecte față de om și obiecte, cultivă deprinderi de comportare în societate, formează trăsături complexe de caracter și creează trăiri emoționale puternice.

Bibliografie:

1. "Sociologia educației", Hatos A., Ed. Polirom, Iași, 2006
2. "Inteligența emoțională", Goleman D., Ed. Curtea Veche, București.
3. "Dimensiuni psihopedagogice ale socializării copiilor de vârstă timpurie"-monografie, Cemortan S. Chișinău, 2015

CZU 159.9

PSIHOLOGIA MODERNĂ ÎN CONTINUĂ EVOLUȚIE

Lucia BÎTCA, doctor în psihologie socială, grad didactic superior
Youth Clinic Moldova

Abstract: *The article addresses the discipline of modern psychology, which is constantly developing, and researchers continue to explore new directions and develop new theories and methods. This constant evolution contributes to a deeper understanding of the human mind and the development of more effective interventions and practices to improve mental health and quality of life. By continuing to investigate the workings of the brain and human behavior, psychology contributes to the development of more effective treatments and therapies for mental disorders such as anxiety and depression. It also provides tools and approaches to promote mental well-being and help people develop coping and resilience skills in the face of stress and adversity. Modern psychology is also integrated into various fields such as medicine, education,*

business and technology, helping to increase the efficiency and quality of services provided in these sectors. As research and practice continue to advance, it is important to foster continuous learning and interdisciplinary collaboration to address the complex challenges of modern life and help people achieve greater well-being and maximize their potential.

Keywords: *modern psychology, evolution, development, change, human behavior.*

Psihologia modernă este o disciplină dinamică și adaptabilă, care se concentrează pe înțelegerea și abordarea problemelor și nevoilor individuale într-o lume în continuă schimbare, care își propune să răspundă la provocările și nevoile schimbătoare ale societății, iar cercetătorii, practicienii și profesioniștii din domeniul psihologiei sunt dedicați dezvoltării și aplicării cunoștințelor și abilităților lor pentru a face față provocărilor diverse ale societății contemporane și lucrează împreună pentru a dezvolta și adapta teorii, metode și intervenții.

Aspectele cheie care au dus la adaptarea la transformările societale, susțin că psihologia trebuie să rămână sensibilă la schimbările din societate și la noile tendințe care afectează individul. De exemplu, pandemia COVID-19 a ridicat noi provocări pentru sănătatea mentală, iar psihologia a trebuit să dezvolte intervenții și resurse pentru a ajuta oamenii să facă față acestor schimbări. Cât despre cercetarea inovației și tehnologiei, ce are un tempo rapid de evoluție, psihologia trebuie să rămână actualizată în ceea ce privește modul în care aceasta influențează comportamentul și mentalitatea umană. Iar cercetarea în domeniul psihologiei digitale, realității virtuale și inteligenței artificiale devine din ce în ce mai importantă.

Psihologia este tot mai implicată în soluționarea problemelor practice din domenii precum sănătatea mentală, managementul organizațional, educația și politica publică [5]. Dezvoltarea de tehnici și intervenții bazate pe cercetare este esențială pentru abordarea problemelor reale cu care se confruntă oamenii.

În același timp, cercetătorii și profesioniștii din psihologie recunosc importanța unei abordări holistice care ține cont de interacțiunea complexă dintre factorii biologici, psihologici, sociali și culturali în determinarea comportamentului și stării de sănătate a individului [7, p.796-800]. Conștientizarea importanței sănătății mentale a crescut semnificativ, iar psihologia lucrează activ pentru a reduce stigmatizarea și a promova prevenția și tratamentul adecvat al tulburărilor mentale.

Totodată, psihologia modernă acordă o atenție sporită diversității culturale și sociale, cercetând modul în care aceasta influențează perspectivele individuale și interacțiunile sociale și dezvoltând abordări mai incluzive în practica psihologică [4, p.201]. Inclusiv subiecte legate de autopromovarea și construcția socială a personalității, care sunt două aspecte interconectate ale psihologiei umane și influențează modul în care oamenii se percep pe ei înșiși și cum sunt percepuți de către alții în societatea modernă. Aceste concepte sunt abordate în diverse contexte psihologice, inclusiv în psihologia socială și în psihologia dezvoltării individuale și se referă la tendința indivizilor de a-și prezenta și promova imaginea de sine într-un mod pozitiv, cât și modul în care personalitatea unui individ este influențată și construită de către mediul social și interacțiunile cu ceilalți [1, p.233-240].

Psihologia modernă pune un accent tot mai mare pe înțelegerea diversității culturale, de gen, rasiale și etnice, precum și pe modul în care acești factori influențează experiențele și comportamentele individuale [8, p.9-14]. Aceasta promovează cercetarea asupra discriminării, prejudecăților și a altor probleme legate de diversitate și incluziune. Într-o lume în care stresul este o prezență constantă, psihologia se concentrează pe înțelegerea modului în care oamenii pot face față stresului și pot dezvolta reziliență emoțională. Cercetarea în această domeniu oferă instrumente pentru a ajuta oamenii să-și gestioneze mai bine stresul și adversitățile.

Psihologia modernă se concentrează tot mai mult pe înțelegerea comportamentului uman în contextul problemelor legate de mediu și sustenabilitate [6, p.96-99]. Se explorează modalități de promovare a comportamentului ecologic responsabil și de gestionare a anxietății legate de schimbările climatice.

O altă direcție importantă în psihologia modernă se referă la modul în care tehnologia digitală afectează sănătatea mintală. Se dezvoltă intervenții digitale și se explorează efectele utilizării dispozitivelor digitale și a rețelelor sociale asupra sănătății mentale [2, p.3-7].

Iar odată cu îmbătrânirea populației, psihologia se concentrează tot mai mult pe înțelegerea proceselor cognitive și emoționale ale vârstei a treia, precum și pe promovarea îmbătrânirii sănătoase și a calității vieții pentru persoanele în vârstă [3, p.114-118]. Aceste direcții reflectă importanța adaptării psihologiei la nevoile și preocupările actuale ale societății și arată modul în care cercetătorii și profesioniștii din domeniul psihologiei lucrează pentru a aborda aceste aspecte semnificative.

Această disciplină este într-adevăr în continuă evoluție și schimbare, reflectând progresele în cercetare, tehnologie și înțelegerea noastră în dezvoltarea mentală și comportamentală a individului. Iată câteva tendințe și direcții importante în evoluția psihologiei moderne:

- *Neuroștiința cognitivă*: Avansurile în tehnologia de imagistică cerebrală, cum ar fi imagistica prin rezonanță magnetică funcțională (fMRI) și electroencefalografia (EEG), au permis cercetătorilor să înțeleagă mai bine funcționarea creierului uman [3, p.213]. Acest lucru a dus la o mai mare înțelegere a proceselor cognitive, cum ar fi percepția, atenția, memoria și luarea deciziilor.
- *Psihologie clinică și sănătate mentală*: Creșterea conștientizării asupra sănătății mintale și importanța sănătății mentale a condus la dezvoltarea psihologiei clinice și a terapiei cognitive comportamentale (TCC). Terapia online și aplicațiile de sănătate mentală au devenit din ce în ce mai populare.
- *Psihologie pozitivă*: Această ramură a psihologiei se concentrează pe aspectele pozitive ale vieții și pe promovarea bunăstării și a fericirii. Cercetarea în domeniul psihologiei pozitive se ocupă de subiecte precum optimismul, satisfacția în viață și dezvoltarea resurselor personale.
- *Psihologie socială*: Psihologia socială explorează modul în care indivizii interacționează și influențează comportamentul și gândirea celorlalți [8, p.19-21]. În ultimele decenii, s-au dezvoltat noi subdomenii, cum ar fi psihologia mediului social și a rețelelor sociale.
- *Psihologia dezvoltării*: Cercetarea în dezvoltarea copilului și a adolescenților continuă să ofere informații importante cu privire la modul în care indivizii cresc, învață și se dezvoltă pe tot parcursul vieții lor. De asemenea, există un interes sporit pentru psihologia îmbătrânirii și a stadiului adult.
- *Psihologia cognitivă aplicată*: Această direcție se concentrează pe aplicarea cercetărilor în domeniile practice, cum ar fi sănătatea, educația, managementul resurselor umane, sportul și tehnologia interactivă. Cercetătorii lucrează pentru a dezvolta strategii și tehnici pentru îmbunătățirea performanței și învățării.
- *Psihologia interculturală și multiculturală*: În contextul globalizării, psihologia interculturală și multiculturală devine din ce în ce mai importantă. Aceasta se concentrează pe înțelegerea diferențelor culturale și a impactului acestora asupra comportamentului și proceselor mentale.
- *Psihologia digitală*: Cu creșterea tehnologiei digitale, psihologia digitală explorează modul în care utilizarea dispozitivelor și platformelor online afectează sănătatea mentală și comportamentul uman. Acesta include studiul dependenței de tehnologie, impactul rețelelor sociale și dezvoltarea de intervenții digitale pentru sănătatea mentală.
- *Psihologia evoluționistă*: Această direcție se concentrează pe modul în care evoluția a modelat trăsăturile psihologice și comportamentale umane. Cercetările în domeniul psihologiei evoluționiste explorează modul în care comportamentele noastre actuale pot fi explicate prin selecția naturală și adaptarea la mediul ancestral.
- *Tehnologia și psihologia*: Avansurile tehnologice, cum ar fi realitatea virtuală (RV), inteligența artificială (IA) și tehnologiile de monitorizare a sănătății, au adus noi oportunități pentru cercetarea și intervenția în domeniul psihologiei.

Evoluția continuă a psihologiei moderne este esențială pentru înțelegerea și îmbunătățirea sănătății mentale și a vieții în general. Direcțiile în care psihologia modernă continuă să evolueze constant în aceste domenii ne ajută să înțelegem mai bine natura umană și să dezvoltăm metode mai eficiente pentru a îmbunătăți sănătatea mentală și calitatea vieții [9, p.65-68].

În concluzie, psihologia modernă este o disciplină adaptabilă și responsabilă, care se adaptează la nevoile și provocările în schimbare ale societății. Cercetătorii și profesioniștii din domeniul psihologiei lucrează împreună pentru a dezvolta și aplica cunoștințele lor pentru a îmbunătăți sănătatea mentală și bunăstarea indivizilor și comunităților.

Bibliografie:

1. Bîtea, L. Autopromovarea și construcția socială a personalității. In: *Conferința Științifică cu Participare Internațională „Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali”*, 12 noiembrie 2021, Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 2021. pp. 233-240. ISBN 978-9975-46-570-0.
2. Clayton, S. D., Saunders, C. D. Introduction: Environmental and conservation psychology. In S. D. Clayton (Ed.), *The Oxford handbook of environmental and conservation psychology* (pp. 1–7). Oxford University Press. 2012.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199733026.013.0001>
3. Goldstein B. E., *Cognitive Psychology: Connecting Mind, Research, and Everyday Experience*. 5th Edition, Cengage Learning 2020. 493 p. ISBN 9781337408271.
4. Fiske, J. *Concepte fundamentale din științele comunicării și studiile culturale*. Iași: Polirom Collegium, 2001, 384 p. ISBN 973-683-717-3.
5. Golu, M. *Fundamentele psihologiei, ed. a V-a, Vol. I și II*. București: Editura Fundației România de Măine, 2007. ISBN 978-973-725-857-1.
6. Goodwin, C. J., *Modern Psychology: A History*. Wiley; 3rd edition 2008, 592 p. ISBN-10: 0470129123, ISBN-13: 978-0470129128.
7. James, W. *The principles of psychology*. New York: Holt (1st edition 1890), 1984. 1618 p. ISBN 9780486203812.
8. Rusnac, S., Bîtea, L., et al. Psihologia socială despre problemele secolului XXI. In: *Psihologia socială în secolul XXI: provocări, tendințe, perspective. 4-5 mai 2017*. Chișinău: ULIM, 2017. pp. 6-31. ISBN 978-9975-3168-4-2.
9. Scheflen, A. E. *Human Territories*. Prentice-Hall, New Jersey, 1976. 210 p. ISBN 9780134476568.

CZU 159.922.8:316.6

COMPETENȚE SOCIALE LA PREADOLESCENȚI ȘI PROVOCĂRILE ROLULUI DE PĂRINTE ÎN ADOLESCENȚĂ

Ana LAȘCU, master în Științe sociale,
psihologă gr.did. I.

Abstract: *is to study the relationship between social competence and interpersonal relationships to preadolescents and to develop and implement a program of psychological development of social competence to preadolescents. Research objectives were to analyze the theoretical aspects of social competence, of age peculiarities and of the problem of interpersonal relationships to peers, but and with parents; Identifying the development of social competence to preadolescents; Developing the social competence for improving interpersonal relationships; Establishing and implementing of a Development Program of social competence.*

Keywords: *social competence, interpersonal relationships, adolescent, psychological intervention.*

Vârsta adolescenței este o perioadă care aduce transformări pe multiple planuri. Nu doar corpul și creierul copiilor se schimbă: apar transformări multiple în toate ariile de funcționare (cognitiv, emoțional, social, relațional). Nevoile adolescenților sunt manifestate printr-o serie de schimbări de nuanță față de perioada copilăriei. Modul în care adolescenții își exprimă nevoile diferă foarte mult de variantele specifice copilăriei, ceea ce aduce o mare confuzie privind modul în care un părinte își percepe propriul copil. Schimbarile apărute în ultimii ani în familie și școală, interesul pentru toate gadget-urile și rețelele de socializare la această vârstă au stagnat dezvoltarea competenței sociale. Necesitatea de a găsi soluții noi pentru conflictele dintre preadolescenți și părinții lor, pentru dificultățile de relaționare interpersonală între semeni, a crescut considerabil.

Competența este o capacitate de pricepere, calitate, ansamblu de cunoștințe teoretice și practice, competența conferă randament, precizie, siguranță și permite rezolvarea de situații dificile în direcția în care s-a format. Sursa DEX: 98

SOCIÁL – 1.creat de societate, propriu societății; care este legat de viața oamenilor în societate, de raporturile lor în societate sau față de ea; care privește societatea omenească. 2. Propriu unui anumit tip de societate; legat de apartenența la o anumită categorie socială, la un anumit grup social. Sursa DEX: 98

LeonaTyler referindu-se la implicațiile sociale și competențe argumenta necesitatea dezvoltării competențelor: „Cu cât oamenii vor avea mai multe competențe cu atât va fi mai bine pentru fiecare dintre noi și este esențial pentru funcționarea unei societăți complexe ca indivizii să-și dezvolte repertorii diferite de competențe. Limitarea comunicării față în față a indivizilor, face imposibilă dezvoltarea tuturor competențelor la o persoană. Noi avem nevoie unul de altul.” (p.105)

Competențe sociale înseamnă un stil de viață sănătos, relaționare și participare socială, coduri de conduită și maniere general acceptate, egalitate de șanse, comunicare constructivă în diferite medii, toleranță, empatie, gestionarea situațiilor de stres, colaborare, asertivitate, integritate, succes în viață. Și aici apare întrebarea:

CE ÎNSEAMNĂ SUCCES ÎN VIAȚĂ?

Succes în viață este atunci când: Ai relații bune cu cei din jurul tău, nu manifesti violența, te integrezi mai ușor în diverse grupuri (ex. Echipe de muncă, grupuri de discuții), ajuți și ești ajutat de către ceilalți fără să fii judecat sau să judeci (scade nivelul de discriminare), îi respecti pe ceilalți și te simți respectat (scapi de prejudecăți), te înțelegi mai bine și comunici mai ușor cu oameni din diverse medii sociale, contribui la rezolvarea unor probleme cu care se confruntă comunitatea din care faci parte, îți crești performanța în muncă.

Progresul în viață, atât în școală, cât și în cadrul unei profesii, depinde în mare măsură de competența noastră de a implimenta și utiliza abilitățile sociale necesare. De aceasta depinde și o parte semnificativă a succesului nostru în relațiile cu părinții, dar și în relațiile cu prietenii și colegii.

La etapa actuală, când societatea este pătrunsă de o criză profundă, numărul enorm al familiilor temporar dezintegrate nu sunt favorabile pentru formarea unor competențe sociale la elevi, împiedică la rândul lor stabilirea unor relații constructive la această vârstă, care în perspectivă, dau naștere conflictelor între părinți și semeni. Actualmente a crescut considerabil necesitatea asistenței psihologice a dezvoltării competenței sociale, în găsirea strategiilor de soluționare a conflictelor, relațiilor interpersonale constructive și eficiente bazate pe colaborare, susținere, înțelegere.

Ipotezele cercetării: Conform problemei cercetării putem formula următoarele ipoteze: Există o relație între CS și RI la preadolescenți și anume – preadolescenții care au nivel înalt al CS, formează relații constructive, fără violență, iar cei cu CS joasă – relațiile interpersonale sunt conflictuale, violente, reci și ostile.

- Ameliorarea relațiilor interpersonale ar putea fi obținută printr-o intervenție psihologica axată pe dezvoltarea competenței sociale.

- Adolescenții au nevoie de puterea și înțelepciunea părinților pentru a fi susținuți în zonele în care sunt mai vulnerabili, deci și părinții necesită un program de educație parentală.

Valoarea științifică importantă a lucrării constă în faptul că a fost soluționată problema depășirii conflictelor în relațiile cu prietenii și colegii, dar și în relațiile cu părinții, manifestând relaționări constructive, fără violență. Au fost folosite tehnicile și mecanismul adecvat de intervenție psihologică în vederea elaborării programului formativ pentru dezvoltarea competenței sociale la această vârstă și Programul de educație parentală: „CONECT. Adolescența pe înțelesul părinților”

Importanța **practică** a rezultatelor obținute în urma investigației întreprinse:

- Rezultatele pot fi incluse în educația pozitivă a preadolescenților;
- S-a selectat un set de metode pentru diagnosticarea nivelului de dezvoltare a competenței sociale și a relațiilor interpersonale ce poate fi propus psihologilor;
- S-a elaborat un sistem de metode și tehnici de dezvoltare a competenței sociale;
- Acest program poate fi folosit de către psihologii școlari ca intervenție psihologică în scop de prevenirea violenței interpersonale, deoarece a fost proiectat teoretic și verificat experimental, demonstrând rezultate pozitive;

Capitolul I Delimitări conceptuale – vizează fundamentarea teoretică a conceptului de competență socială, particularitățile de vârstă la preadolescenți și relațiile interpersonale.

Capitolul II Studiul experimental – Cercetarea experimental-psihologică a competenței sociale și a relațiilor interpersonale la etapa actuală, reflectă rezultatele experimentului de constatare.

Analizând **Factorul A** conform testului **CATTELL** am constatat că se observă o rezonanță afectivă foarte scăzută, fiind introverși cu exteriorizarea necontrolată a emoțiilor, puțin sociabili, relații numeroase, dar superficiale - la 48% din preadolescenți

Fig.1. Raportul tipului dominant al particularităților comunicative și a relațiilor interpersonale.

Factorul E observăm că sunt puternici, cu afirmare proprie scăzută, modestie excesivă, lipsa de încredere în sine, retrași 8% din preadolescenții investigați, 76% afirmare proprie de nivel mediu, pe când 16% sunt siguri pe sine, independenți, neconformiști, încăpățânați, au spirit dominator, exces de afirmare proprie, agresivi, duri, înclinați spre nesocotirea autorității.

Factorul F ne demonstrează că preadolescenți cu puternici orientări spre instanțele interioare, pesimiști sunt doar 4%, 52% sunt cu expresivitate de nivel mediu, iar 44% din ei se manifestă fără

rețineri, entuziaști, impulsivi, cu dispoziție labilă și mobili.

Factorul H Sunt prudenți, caută să treacă neobservați, 50% , ceilalți 50% sunt cu prudență medie.

Analizând **Factorul L** putem constata lipsa sentimentului de gelozie, foarte adaptabil, spirit de rivalitate foarte scăzut au 10% din preadolescenți, 50% – dezvoltare medie între nivelul de încredere și suspiciune, iar 40% fiind cu tendința de egocentrism, de rivalitate, rigid, suspicios, disprețuitor, bănuitor , înclinat spre gelozie, influențează negativ echipa.

Factorului N. Foarte naivi, sentimentali, lipsiți de exigențe, ușor de satisfăcut, deseori stângaci în comportament sunt 10%, 72% dau dovadă de echilibru între spirit drept, naiv și șiret, abil, iar 18% au spirit ascuțit, viclean, raționalism accentuat până la cinism.

Din coloana **Factorului Q2** observăm că puternic atașați de valorile grupului, au comportament dependent social 20%, cu nivelul mediu al gradului de control și integrare sunt 78% și doar 2% din ei pot lua decizii personale.

Prezintă interes media scorurilor mari sau mici, la subiecții care au rezultatele testului mai înalt decât norma, ceea ce înseamnă că se maturizează mult mai repede ca semenii lor ca o formă neprielnică în dezvoltare sau din contra – rămânere moderată în urmă în dezvoltarea competențe sociale, la fel fiind o formă neprielnică în dezvoltare.

În urma analizei rezultatelor autoaprecierii competenței sociale Прихожан – nivel jos/ înalt, putem constata că nu prea sunt independenți în alegerea prietenilor, în luarea deciziilor, soluționarea problemelor. Încrederea în sine cu nivel jos este la 22%, adică nu manifestă cerințe

față de sine, nu știu să reacționeze corect la insuccesele proprii și nu sunt încrezuți că au capacitatea de a reuși în viața de adult, pe când – 30% din ei, opusul lor. Iresponsabili la îndeplinirea temei pentru acasă, să respecte obligațiunile școlare sunt 28% cu nivel jos al , iar 22% sunt foarte responsabili. Cu nivel jos al abilităților de comunicare sunt 14% , dar 30% pot face cunoștință cu semenii și primesc plăcere de la comunicarea cu ei.

Competențe comportamentale în diferite situații 28 % sunt foarte slabe, nu pot lua decizii, nu duc lucrul până la capăt, iar 34% sunt mai mari decât vârsta lor. Ceea ce ne impresionează este rezultatul la interesul față de viața socială observăm că 70% au interes scăzut să citească, să privească emisiuni informative la TV, nu pot găsi informația necesară în cărți și internet, manifestă indiferență socială, nu pot utiliza calculatorul pentru pregătirea temelor, doar 6% din ei dau dovadă de interes social înalt.

Raportul tipului dominant de comportament al preadolescenților ce caracterizează competența socială putem constata după D. Chalvin și observăm că 18% dintre ei preferă atitudine de evitare, au tendința de a se ascunde, de a fugi mai degrabă decât de a rezolva problemele, tendința de a amâna pentru mai târziu sau de a nu fi suficient de informat pentru a hotărâ, teama de a avea responsabilități. Această titudine vă poate provoca sentimente de ranchiună (ură ascunsă), impresia de a fi exploatat. 38% din preadolescenți – iau atitudinea de înfruntare, **ei doresc sa fie cel care are ultimul cuvânt, cel care strigă mai tare.** Încercarea de a-i domina pe alții, chiar înfricoșându-i, dorința de a reuși cu orice preț, chiar trecând peste alții, plăcerea de a contrazice, de a șoca sau de a **critica cu răutate, de a umili, dorința de răzbunare pentru cea mai mică ofensă.**

Coloana a treia – 16% au atitudine expectativă, acești preadolescenți **preferă rolul din culise**, se ascund, urmăresc clipa prielnică în loc să spuna ce au de spus în mod deschis. Le place să cunoască amănunte ignorate de ceilalți, intenții ascunse. Unii doresc să- i pună pe alții să facă ceea ce ar vrea ei, culpabilizându-i (învinovăți), alții caută să „nu-i știe lumeal.

Aceasta ar însemna că 72% din ei preferă nu cea mai bună cale de comportare.

Iar 28%, se bazează pe încredere și franchețe (sinceritate), știu să asculte, să țina cont de punctul de vedere al altora, având competența interpersonală constructivă

După aplicarea programului se observă o scădere a relațiilor ostile de la 50% la 20%, relațiile interpersonale bune cresc de la 50% la 74 % din preadolescenț, care dau dovadă **de înțelegere reciprocă, se respectă unul pe altul, ascultă activ, dacă apare o problemă o discută împreună, dar și la 6% din ei am constatat că au capacitatea de a întreține relații interpersonale umane cu colegii, în tot sensul cuvântului.**

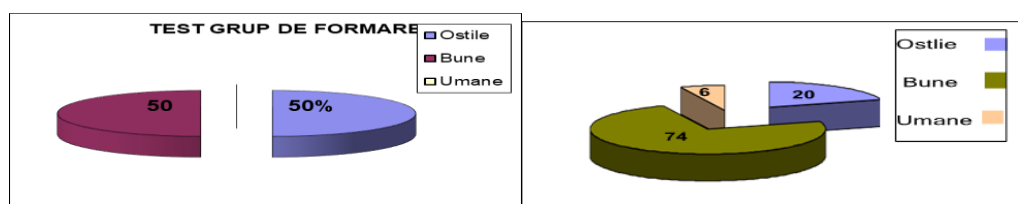


Fig. 3. Distribuția rezultatelor privind raportului tipului de relații interpersonale.

În capitolul III remedierea psihologică a dezvoltării competenței sociale în ameliorarea relațiilor interpersonale între semenii, dar și părinți—este prezentată caracteristica generală a experimentului formativ: este elaborat Programul de intervenție psihologică, tehnicile și metodele de evaluare psihologică, caracteristicile și etapele activităților în grupele experimentale; este realizată, de asemenea, analiza rezultatelor eficienței Programului de optimizare a competenței sociale prin compararea rezultatelor obținute din grupele experimentale și cel de control, sunt demonstrate diferențele semnificative obținute, care indică eficiența ședințelor de formare în grupele experimentale, în comparație cu grupul de control. La grupele de formare se observă că comportamentul dominant este cel de înfruntare respectiv cu datele dominante de 10 și 10,7.

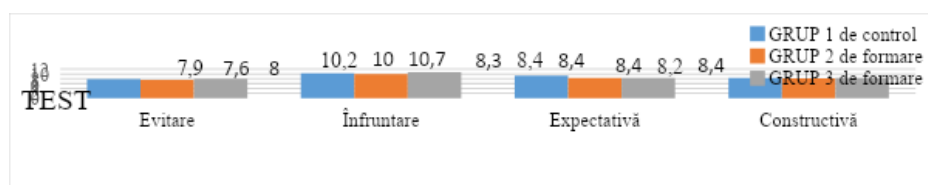


Fig.4. Valorile medii a tipului dominant de comportament al preadolescenților ce caracterizează competența socială–grupele (test). Am constatat că grupele sunt omogene. (Fig.4)

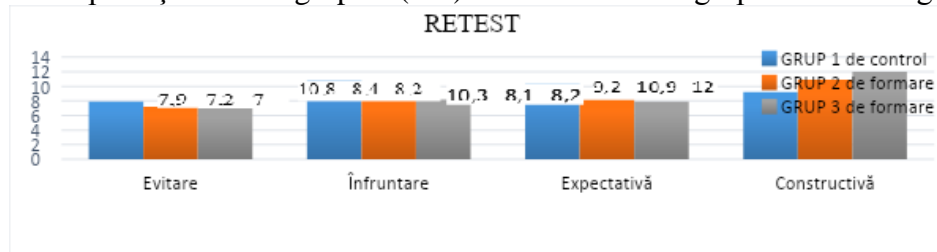


Fig.5. Valorile medii a tipului dominant de comportament al preadolescenților ce caracterizează competența socială – grupe (retest)

În fig.4 și fig.5 prezentăm datele valorilor medii a tipului de comportament al preadolescenților ce caracterizează competența socială și putem constata că grupul de control este puțin în creștere tipul dominant de înfruntare cu valoarea medie de 10,8, iar grupele de formare au tipul dominant cel constructiv cu valoarea medie de 10,9 și 12. Deci observăm că grupele de formare și-au schimbat comportamentul dominant din înfruntare cu cel de colaborare și constructiv. Datele obținute în experimentul formativ și cel de control au fost prelucrate cu ajutorul metodelor statistice neparametrice ca tehnici de prelucrare în problema de comparare. Pentru evaluarea pragurilor semnificației diferențelor obținute între grupul experimental și de control am utilizat testul U (Mann-Whitne)

Compararea loturilor de subiecți și stabilirea relațiilor dintre diferite variabile.

	ostile	bune	umane	evitare	înfruntare	expectativ	constructiv
Mann-Whitney U	35,000	20,500	40,000	48,000	23,000	47,500	16,000
Wilcoxon W	90,000	75,500	95,000	103,000	78,000	102,500	71,000
Z	-1,826	-2,257	-1,453	-,155	-2,073	-,194	-2,602
Asymp. Sig. (2-tailed)	,068	*,024	,146	,877	*,038	,846	** ,009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,280	,023	,481	,912	,043	,853	,009

La analiza statistică a datelor test-retest pentru Relațiile interpersonale, am stabilit existența diferenței semnificative la relațiile interpersonale bune ($U = 20,5$; $p < 0,024$) și Competența socială, de înfruntare ($U = 23,0$; $p < 0,038$) și constructivă ($U = 16,0$; $p < 0,009$). Cu cât este tendința spre înfruntare mai joasă, cu atât competența socială constructivă este mai înaltă și cu cât este mai dezvoltată competența socială constructivă, cu atât relațiile interpersonale sunt mai bune.

Preadolescenții care au participat la experimentul de formare au capacitatea de a comunica în mod constructiv, de a arăta toleranță, de a exprima și înțelege diferite puncte de vedere, de a negocia cu abilitate pentru a produce încredere, și de a empatiza la nivel mai înalt, se înțeleg cu părinții.

Unul din mecanismele psihologice de ameliorare a relațiilor interpersonale fără a fi folosită violența în vârsta preadolescentă este – implimentarea Programului psihologic de dezvoltare a competenței sociale la preadolescenți. și rezultatele sunt și mai bune dacă și părinții beneficiază de Programul de educație parentală „CONNECT: Adolescența pe înțelesul părinților.”

- Există o relație între CS și RI la preadolescenți și anume – preadolescenții care au nivel înalt al CS, formează relații constructive interpersonale, iar cei cu CS joasă – relațiile interpersonale sunt violente, reci și ostile.

- Programul de intervenție psihologică, proiectat teoretic și verificat experimental, poate fi utilizat în scop de prevenire a dificultăților de relaționare interpersonală în vârsta preadolescentă.
- Minimalizarea dificultăților de relaționare interpersonală este un proces complex și de durată care necesită organizare rațională, bazată pe cunoașterea cauzelor ce le provoacă, cât și pe cunoașterea cadrului relațional al preadolescenților.
- Datele obținute în urma realizării Programului de intervenție psihologică denotă relația benefică a strategiilor aplicate în dezvoltarea competenței sociale în vârsta preadolescentă și relațiilor interpersonale. Programul realizat s-a dovedit a fi eficient.

În baza datelor căpătate putem susține că unul din mecanismele psihologice de ameliorare a relațiilor interpersonale în vârsta preadolescentă este – implimentarea Programului psihologic de dezvoltare a competenței sociale la preadolescenți.

Bibliografie:

1. Beșleaga D Jelescu P., Remedierea psihologică a dificultăților de relaționare interpersonală la preadolescenții contemporani. În: Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială, 2010
- 2 Caluschi Mariana, Gavril Oana, Fetcu Claudia, (2000), - Abilități și competențe în rezolvarea conflictelor, Editura Argonaut, Cluj Napoc
3. Maciuc, I., Dicționar de sociologie, București, Ed. Babel, 1998.
4. Milcu M. Psihologia relațiilor interpersonale. Competiție și conflict. Iași: Polirom, 2005
5. Sîmboteanu D., Ghidul facilitatorului Program de educație parentală CONECT Adoleșcența pe înțelesul părinților Tipar: Bons Offices Chișinău 2021
6. Soroceanu Z., Ghidul de buzunar pentru părinți: sfaturi utile evrika Publishing, București 2020
7. Urania Cremene, Cele 3 Nevoi Psihologice de Bază ale Copiilor și 18 tehnici antidot care reduc stresul părinților Copyrught, București 2019

Secțiunea III

CZU 159.944.4-053.6

STRESUL LA TINERI: CARACTERISTICI ȘI TEHNICI DE INTERVENȚIE PSIHOLGICĂ

Iulia RACU, conferențiar universitar, doctor habilitat,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău
Irina VLAS, doctorandă, Școala Doctorală de Psihologie,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Abstract. *The article describes the results of stress investigation at young people. In our research were included 227 young people: 113 men and 114 women. In order to study stress, we applied on all sample Melgosa`s Individual Stress Assessment Inventory. As results we established that the majority of young people have a dangerous high level of stress. The most intensive level of stress is experienced by men. Also, the article presents some psychological techniques efficient in stress control and reduction.*

Key-words: *stress, gender difference, stress reduction, techniques of intervention*

În ultimii ani a sporit semnificativ interesul pentru investigarea stresului. Cercetările cu referire la stres au pornit de la evidențierea modului de manifestare a stresului și a formelor de stres până la mecanismele de control al stresului, întrucât acum se pune accent pe importanța acestora în sănătatea fizică și mentală a individului.

În literatura de psihologie identificăm o varietate de definiții și accepțiuni pentru stres. Originea termenului este legată de numele lui H. Selye, care îl definește ca o reacție biologică și generală ce prezintă un grad de uzură și suferință a organismului care este provocată de modul de funcționare a organismului sau de anumite leziuni. De asemenea, H. Selye face referire și la mecanismele de adaptare ce intervin în situații stresante [apud 1, apud 3, 7].

Încă o accepțiune a stresului este cea propusă de R. Lazarus care menționează că stresul este o judecată cognitivă a fiecărui individ asupra imposibilității resurselor personale de a face față cu succes sau de a răspunde satisfăcător unor cerințe / exigențe sau unor circumstanțe. R. Lazarus consideră că stresul psihic apare atunci când există un dezechilibru între solicitările obiective și posibilitățile pe care individul consideră că le are pentru a le face față [5]. Ceva mai târziu, R. Lazarus și S. Folkman prezintă stresul drept un efort cognitiv și comportamental cu exprimare afectivă accentuată) de a reduce, stăpâni sau tolera solicitările externe sau interne care depășesc resursele personale [5].

S. Kobassa menționează că stresul este o solicitare din partea mediului ce este adresată persoanei în termeni de răspunsuri negative ale acestuia la solicitările din exterior. Stresul se ivește ca un agent extern experimentat de individ în contextul anumitor circumstanțe. Ca individul să gestioneze stresul el va recurge la mecanisme de apărare [apud 1].

Pentru M. Golu stresul este o stare de tensiune, încordare și disconfort condiționează de agenți afectogeni cu o semnificație negativă, de frustrare sau reprimarea unor stări de motivație, de imposibilitatea de a rezolva o anumită problemă sau dificultate. M. Golu evidențiază caracterul primar și secundar al stresului. Caracterul primar se manifestă când stresul este o consecință a unei agresiuni recepționate în sfera psihicului drept conflicte sau suprasolicitări psihice, în timp ce caracterul secundar este un răspuns la un stres fizic care este perceput ca o amenințare [4].

Trăirea și experimentarea stresului este însoțită de multiple reacții și consecințe ce se manifestă la nivel fizic, afectiv, cognitiv și psihosocial. Astfel la indivizii cu nivel intens de stres se evidențiază: durerile de cap, tensiuni musculare, dureri în piept, oboseală, anxietate, stări depresive, agresivitate, probleme de concentrare, conflicte cu cei din jur, identificare socială negativă, etc.

Secolul în care trăim este caracterizat de multiple transformări atât la nivel de societate, cât și la nivel de fiecare individ: de la globalizare, digitalizare, restricțiile impuse de pandemia de Covid-19, violență și agresivitate excesivă, toate aceste condiționează o creștere fără precedent a indivizilor ce suferă de anxietate, stări depresive, stres ș.a.

În concordanță cu cele expuse mai sus, ne propunem să investigăm caracteristicile stresului la tineri și să prezentăm câteva tehnici utile în diminuarea stresului la aceștia. Lotul de subiecți a cuprins 227 de tineri dintre care 113 de sex masculin și 114 de sex feminin. Cu scopul de a stabili caracteristicile stresului la tineri am administrat *Chestionarul de evaluare a stresului individual de J. Melgosa*. Chestionarul pune în lumină câteva niveluri de stres: nivel primejdios de scăzut, nivel scăzut de stres, nivel normal de stres, nivel ridicat de stres și nivel primejdios de stres.

Inițial vom expune frecvențele pentru nivelurile de stres pentru întregul lot de subiecți (figura 1).

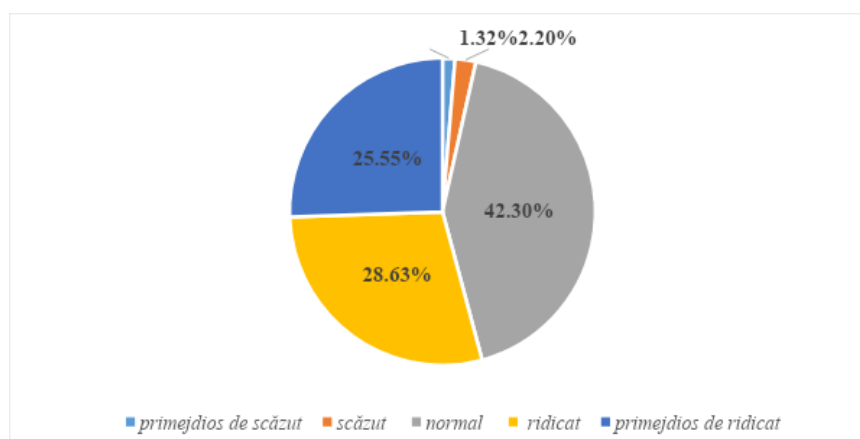


Figura 1. Nivelurile de stres la tineri conform Chestionarului de evaluare a stresului individual de J. Melgosa

Analiza frecvențelor din figura 1 ne permite să punctăm că pentru tineri sunt particulare toate cele cinci niveluri de stres. Peste 45% din tineri (1,32%, 2,20% și 42,30%) demonstrează nivelurile primejdios de scăzut, scăzut și normal de stres. Considerăm aceste niveluri de stres optimale întrucât o așa intensitate a stresului este indispensabilă pentru motivație, creștere, dezvoltare, schimbare și adaptare.

Cu îngrijorare consemnăm, în același timp, că aproape 55% (28,63% și 25,55%) din tineri prezintă nivel ridicat și primejdios de ridicat de stres. Stresul experimentat de acești tineri are consecințe negative atât în planul relațiilor interpersonale cât și în activitatea profesională. Tinerii ce experimentează nivelurile ridicat și primejdios de ridicat de stres se caracterizează prin modificări continue de dispoziție cu prevalarea stărilor de neliniște, agitație și tensiune. Totodată evidențiem la acești tineri și o neîncredere în propriile abilități și potențial, dezorganizare, suspiciune și sugestibilitate ridicată. Nivelul intens de stres afectează în mod negativ starea de sănătate fizică, bunăstarea psihoemoțională și nivelul de adaptare a tinerilor. Este important ca acești tineri să solicite ajutor și sprijin psihologic în vederea diminuării stresului.

În continuare vom ilustra frecvențele pentru nivelurile de stres pentru tineri în funcție de genul acestora (figura 2).

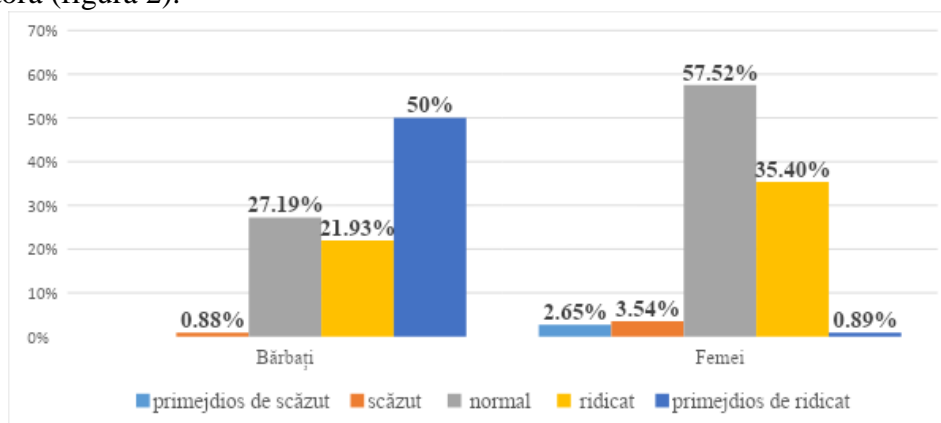


Figura 2. Nivelurile de stres la tineri și tinere conform Chestionarului de evaluare a stresului individual de J. Melgosa

Conform figurii 2 frecvențele pentru nivelurile de stres se repartizează în mod distinct la tineri în funcție de genul acestora: nivelul primejdios de scăzut îl întâlnim doar la tinere (2,65%), nivelul scăzut de stres, nivelul normal și nivelul ridicat de stres au o frecvență mai mare în rândul tinerilor (3,54%, 57,52% și 35,40%) comparativ cu tinerii (0,88%, 27,19% și 21,93%). În ceea ce privește nivelul primejdios de ridicat de stres, acesta predomină la tineri într-o frecvență destul de mare (jumătate din tineri 50%), în timp ce doar 0,89% din tinere prezintă același nivel. Deși nu consemnăm diferențe semnificative statistic între rezultatele tinerilor și cele ale tinerelor, vom explica o frecvență mai ridicată a stresului la tineri prin faptul că tinerele caută suport emoțional

prin care diminuează și exteriorizează emoțiile negative și stresul, în timp ce tinerii își inhibă emoțiile și se izolează social în conformitate cu modelul social.

Rezultatele prezentate evidențiază un număr mare de tineri (aproape 55%) cu nivel ridicat și primejdios de ridicat de stres, în acest context considerăm necesar antrenarea acestora în programe de control și diminuare a stresului. În cele ce urmează vom descrie câteva tehnici de intervenție psihologică eficiente și utile pentru tineri în vederea eliberării de stres și restabilirea și menținerea stării de bine și a sănătății mintale.

Activitatea „Identificarea componentelor pozitive și negative ale stresului”. Scop: stabilirea elementelor pozitive și negative ale stresului. *Descrierea activității:* Tinerii vor fi rugați să continue fraza: „Stresul este...”. Să scrie cel puțin cinci cuvinte și apoi să noteze un + sau un – în dreptul fiecărui item, care să exprime dacă ceea ce au scris are conotație pozitivă sau negativă. Tinerii vor împărtăși răspunsurile colegilor, în timp ce psihologul va nota toate răspunsurile pe o tablă. Se va face o analiză la ce este scris pe tablă și de comun acord se va stabili care din răspunsuri sunt elemente pozitive și care sunt elemente negative. De regulă, răspunsurile primite includ „oboseală”, „prea multe de făcut”, „prea puțin timp”, „am muncit prea mult”, „sunt deprimat”, „probleme cu banii, ș.a. La finalul activității psihologul va sublinia faptul că stresul nu are doar consecințe și componente negative ci și pozitive, în mod special se vor evidenția cele pozitive [2].

Tehnica „Lămâia”. Scop: controlul stării de tensiune și relaxarea mușchilor. *Descrierea activității:* Așezați-vă comod. Măinile le puneți pe genunchi cu palmele deschise în sus. Umerii și capul lasat în jos, ochii închiși. Imaginați-vă că aveți în mâna dreaptă o lămâie, din care încercați să stoarceți tot sucul. După ce ați stors tot, relaxați mâna. Memorizați starea de relaxare. Apoi efectuați aceleași acțiuni cu mâna stângă. În final, realizați activitatea cu ambele mâini. Concentrați-vă pe starea de relaxare.

Tehnica „Hârtia boțită”. Scop: identificarea soluțiilor noi și neobișnuite în rezolvarea problemelor. *Descrierea activității:* Tinerii sunt rugați să-și amintească de o problemă și să o formuleze în câteva propoziții, pe care le notează pe o foaie de hârtie. Apoi, această foaie este boțită după care este îndreptată. Tinerii sunt rugați să privească atent foaia și să observe ce desen poate fi conturat pe urmele boțiturilor. Cu un creion trebuie să facă conturul acestuia. Următoarea etapă, constă în a identifica cum poate ceea sau cel ce este desenat să ajute la rezolvarea problemei sus numite. Tinerii vor scrie cele mai neordinare soluții. După ce toți au scris, tinerii sunt grupați a câte 3 – 4 persoane și se lucrează în grup. Fiecare citește problema, spune ce e desenat pe foaie și cum poate ceea ce a fost desenat să ajute la rezolvarea acesteia. Dacă vreunui participant din grup îi vine vreo idee nouă, ea va fi notată. Activitatea se finalizează cu reflecții pornind de la următoarele întrebări: V-a ajutat această tehnică să descoperiți soluții noi pentru rezolvarea problemelor? În ce situații cotidiene este binevenită această tehnică?

Activitatea „Să ardem stresul”. Scop: diminuarea tensiunii cauzată de un factor stresogen. *Descrierea activității:* Fiecare tânăr primește câte o foaie de hârtie și un pix. Ei vor fi rugați să scrie despre o situație stresantă cu care se confruntă. Trebuie să o descrie, cum a început, cum a evoluat și care este situația actuală. Apoi, fiecare participant merge la urnă și sub aplauzele colegilor dă foc foii. Activitatea se încheie când a fost arsă ultima foaie. Pe final se realizează reflecții prin răspunsurile la următoarele întrebări: Cum v-ați simțit pe parcursul activității? Dar când ați ars hârtia? V-a permis asta să vă simțiți un pic mai eliberat de problema cu care vă confrunțați?

Exercițiul „Respirație claviculară”. Scop: diminuarea extenuării, înviorarea și energizarea după o muncă monotona. *Desfășurarea activității:* Inspirăm energic aer prin nas, ridicând umerii și apoi expirăm aerul brusc cu gura. Nu se va face nici o pauză între inspirație și expirație. Repetăm cel puțin 4 – 8 cicluri. În final veți simți prospețime, un flux de energie în corp.

În concluzii vom menționa că: un număr semnificativ de tineri dau dovadă de nivel ridicat și primejdios de ridicat de stres (aproape 55%). Conform dimensiunii de gen nivelul primejdios

de ridicat de stres îl evidențiem preponderent la tineri, considerăm că o frecvență atât de mare în rândul tinerilor este legată de modalitățile de reacționare și de comportament al acestora. Tinerii cu nivel intens de stres pot practica o serie de tehnici pentru a diminua și controla stresul și a restabili echilibrul emoțional și starea de bine.

Bibliografie:

1. BĂBAN, A. *Stres și personalitate*. Cluj: Presa Universitară. 1998. 120 p. ISBN 973-9354-35-1.
2. BELMIONT, 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
3. DORON, R., PAROT, F. *Dicționar de psihologie*. Tr. de N. Cernăuțeanu, G. Dan-Spînoiu, O. Dan, ș.a. București: Humanitas. 2006. 886 p. ISBN 973-50-1164-6.
4. GOLU, M. *Fundamentele psihologiei*. București: Fundației România de Măine. 2007. 832 p. ISBN 978-973-725-857-1.
5. LAZARUS, R. *Emoție și adaptare. O abordare cognitivă a proceselor afective*. Tr. de I. Diaconu. București: Trei. 2011. 627 p. ISBN 978-973-707-500-6.
6. PAPALIA, D., WENDKOS OLDS, S., DUSKIN FIELDMAN, R. *Dezvoltarea umană*. tr. de A. Mîndrilă-Sonetto. București: TREI. 2010. 644 p. ISBN 978-973-707-414-0.
7. SELYE, H. *The stress of life*. New York: Mc Graw Hill Education. 1978. 516 p. ISBN 978-0070562127.

CZU 159.922.7:347.643

IMPACTUL PSIHOLOGIC AL ORARULUI DE ÎNTREVEDERE ASUPRA COPILULUI CARE LOCUIEȘTE SEPARAT DE PĂRINȚII SĂI

Silvia BRICEAG, conf. univ., dr.,

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

Alexandra HRIȚCU, master în științe sociale, psiholog,

Direcția Generală Asistență Socială, Sănătate și Protecția Familiei mun. Bălți

***Summary:** Separation of parents often ends up being the most traumatic moment a child goes through. This is because in most cases, parents who choose not to be a couple anymore do not reach a consensus regarding the education and maintenance of the children they share. How is the domicile of minor children established when the parents live separately, but also what is the basis of the court decision when the court is exposed on the side of this subject? These questions come up every time in such situations. The presented case study model can be useful for specialists involved in solving similar situations.*

***Keywords:** appointment schedule, child, family, psychologist, police.*

Introducere

Separarea părinților deseori ajunge să fie cel mai traumatizant moment prin care trece un copil. Aceasta pentru că în cele mai multe cazuri, părinții care aleg să nu mai fie un cuplu nu ajung la un consens cu privire la educarea și întreținerea copiilor comuni. Cum se stabilește domiciliul copiilor minori atunci când părinții locuiesc separat, dar și ce stă la baza hotărârii judecătorești atunci când instanța se expune pe marginea acestui subiect? Aceste întrebări apar de fiecare dată în astfel de situații.

Graficul de întrevederi trebuie să fie bazat pe criterii de apreciere clare și uniforme pentru ambii părinți, oferind, astfel, șanse egale ambilor părinți de a participa la creșterea și la educarea copilului.

Autoritățile tutelare vor elabora un regulament intern și instrucțiuni interne ce vor reflecta procedura de documentare, examinare a solicitărilor privind elaborarea graficului de întrevederi, precum și modul de comunicare a deciziilor către beneficiari. În instrucțiunile indicate autoritățile tutelare urmează să descrie în mod clar și neechivoc criteriile și condițiile ce stau la baza elaborării graficului de întrevederi, astfel încât să fie evitată discriminarea pe criteriu de gen.

Se recomandă ca cererile cu privire la elaborarea graficului de întrevederi să se examineze în ședință, cu participarea ambelor părți, pentru a oferi părinților posibilitatea de a prezenta Comisiei argumente suplimentare în partea ce ține de pretențiile invocate.

Înainte de a accepta ca și probe afirmațiile unei părți cu referire la conduita unui părinte în raport cu propriul copil, autoritatea tutelară va trebui să verifice veridicitatea afirmațiilor expuse.

În procesul de examinare a solicitărilor privind întocmirea graficului de întrevederi autoritatea tutelară va solicita opinia psihologului școlar sau a unui alt psiholog ce a lucrat cu copilul, pentru a obține informații cu referire la dezvoltarea copilului, conduita copiilor în raport cu aceștia etc. dintr-o sursă obiectivă.

După examinarea cauzei autoritatea tutelară va emite o decizie motivată cu referire la graficul de întrevederi întocmit în care vor fi descrise următoarele aspecte: circumstanțele cauzei care au fost constatate în cadrul ședinței de audiere, probele pe care se întemeiază concluziile comisiei privitoare la aceste circumstanțe, argumentele invocate de comisie la stabilirea graficului de întrevederi, legile de care s-a călăuzit Comisia. În vederea argumentării acestor cerințe facem trimitere la jurisprudența Curții Europene pentru Drepturile Omului în care se explică că atunci când tratamentul diferențiat (adică limitarea unor drepturi) se bazează pe pe genul persoanei, autoritățile publice trebuie să prezinte argumente întemeiate care să explice necesitatea măsurilor adoptate în circumstanțele cauzei, și dacă acestea sînt întemeiate doar pe faptul că persoana este de un anumit gen, cauza este evident una de discriminare (a se vedea cauza *Opuz c Turciei*, plîngerea nr. 33401/02 hotărîrea din 09 iunie 2009).

În cazul în care autoritatea tutelară decide să micșoreze numărul orelor de întrevederi cu copilul a părintelui necustodiant, aceasta în mod obligatoriu trebuie să argumenteze/motiveze scopul legitim urmărit și coraborat cu interesul superior al copilului.

Domiciliu părintelui care locuiește separat de copiii săi nu este un temei pentru întocmit un grafic cu caracter dezechilibrat părintelui ce locuiește separat. În jurisprudența sa Consiliul Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității a specificat că deplasarea copilului la domiciliul părintelui ce locuiește separat nu constituie o motivare rezonabilă și obiectivă pentru a justifica limitarea copiilor de a menține relații directe cu ambii părinții și de a beneficia de grija lor în mod egal. Consiliul nu neagă faptul că deplasarea periodică a copiilor ar fi putut crea un disconfort, însă acest fapt nu trebuie să servească drept temei pentru limitarea părintelui, care locuiește separat de copii săi, în orele sale de întrevedere.

Cadrul conceptual

Exercitarea drepturilor părintești în cazul cînd părinții locuiesc separate

(1) Părintele care locuiește împreună cu copilul nu are dreptul să împiedice contactul dintre copil și celălalt părinte care locuiește separat, cu excepția cazurilor cînd comportamentul acestuia din urmă este în detrimentul intereselor copilului sau prezintă pericol pentru starea lui fizică și psihică.

(2) Părinții au dreptul să încheie un acord privind exercitarea drepturilor părintești de către părintele care locuiește separat de copil. Litigiile apărute se soluționează de către autoritatea tutelară teritorială, care stabilește un program de întrevederi, iar decizia acesteia poate fi atacată în instanța judecătorească, care va emite hotărîrea respectivă. Părinții pot, din inițiativă proprie sau la recomandarea autorității tutelare teritoriale, să se adreseze unui mediator pentru soluționarea litigiului.

(2¹) La stabilirea programului de întrevederi se ține cont de atașamentul copilului față de fiecare dintre părinți, față de frați și surori, de vârsta copilului și frecvența

studiilor/participarea la activități extrașcolare de către acesta, de calitățile morale ale părinților, de relațiile dintre copil și fiecare părinte, de proximitatea domiciliului părintelui care locuiește separat de copil, astfel încât drepturile părintești să fie exercitate într-un mod echitabil.

(2²) În cazul în care părintele la domiciliul căruia a fost stabilit domiciliul copilului pleacă temporar în altă localitate din țară sau de peste hotare, la muncă sau în alte scopuri, iar copilul rămâne în grija altei persoane, părintele care locuiește separat de copil își păstrează dreptul de a vizita copilul conform programului de întrevederi.

(2³) În cazul în care părintele la domiciliul căruia a fost stabilit domiciliul copilului pleacă în altă localitate din țară sau de peste hotare împreună cu copilul ori lăsând copilul în custodie, acesta asigură comunicarea copilului cu celălalt părinte prin intermediul tehnologiilor informaționale sau prin alte mijloace, precum și posibilitatea vizitării copilului de celălalt părinte.

(3) În cazul nerespectării hotărârii instanței judecătorești, la cererea părintelui care locuiește separat de copil, instanța judecătorească, ținând cont de interesele și opinia copilului, în funcție de vârsta și gradul său de maturitate, poate decide transmiterea copilului către acesta.

(4) Părinții care locuiesc separat de copil au dreptul de a primi informațiile ce se referă la copilul lor de la toate instituțiile educative, curative, de asistență socială etc. Comunicarea informației poate fi refuzată dacă comportamentul părintelui prezintă pericol pentru viața și sănătatea copilului. Acest refuz poate fi atacat în instanța judecătorească.

Dreptul bunicilor, fraților și surorilor copilului de a comunica cu acesta

(1) Bunicii, frații și surorile copilului au dreptul să comunice cu el. Dacă părinții copilului (unul dintre aceștia) împiedică exercitarea acestui drept, autoritatea tutelară teritorială îi poate obliga să-l respecte, cu excepția cazului în care aceasta contravine interesului superior al copilului.

(2) Dacă părinții (unul dintre ei) vor neglija hotărârea autorității tutelare teritoriale, persoanele interesate pot porni în instanța judecătorească o acțiune privind înlăturarea impedimentelor de comunicare cu copilul.

(3) Acțiunea privind înlăturarea impedimentelor de comunicare cu copilul a bunicilor, fraților și surorilor lui poate fi respinsă numai în cazul existenței unui pericol pentru viața și sănătatea copilului, pentru dezvoltarea lui spirituală [8].

Constituția Republicii Moldova prin art. 16 alin. (2) prevede că toți cetățenii Republicii Moldova sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială [1].

Legea cu privire la asigurarea egalității nr. 121/2012 la art. 1 alin. (1) stabilește că scopul prezentei legi este prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității tuturor persoanelor aflate pe teritoriul Republicii Moldova în sferile politică, economică, socială, culturală și alte sfere ale vieții, fără deosebire de rasă, culoare, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau orice alt criteriu similar; art. 2 oferă definiția discriminării ca fiind orice deosebire, excludere, restricție ori preferință în drepturi și libertăți a persoanei sau a unui grup de persoane, precum și susținerea comportamentului discriminatoriu bazat pe criteriile reale, stipulate de prezenta lege sau pe criterii presupuse; art. 3 stabilește că subiecți în domeniul discriminării sunt persoanele fizice și juridice din domeniul public și privat [3].

Legea cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului nr. 320/2012 la art. 4 alin. (1) stabilește că activitatea Poliției se desfășoară exclusiv în baza și pentru executarea legii, în interesul persoanei, al comunității și în sprijinul instituțiilor statului, pentru apărarea drepturilor și libertăților fundamentale și demnității umane, prevăzute în Declarația universală a drepturilor omului, în Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și libertăților fundamentale, în Codul european de etică al poliției și în alte acte internaționale, în conformitate cu principiile legalității, respectării drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, imparțialității și nediscriminării, controlului ierarhic permanent, răspunderii personale și profesionalismului,

transparenței, respectării secretului de stat și al altor informații oficiale cu accesibilitate limitată [4].

Legea cu privire la procuratură nr. 3/2016 la art. 3 alin. (7) stabilește că procurorul este obligat, prin întreaga sa activitate, să asigure supremația legii, să respecte drepturile și libertățile persoanelor, egalitatea lor în fața legii, să asigure un tratament juridic nediscriminatoriu pentru toți participanții la procedurile judiciare indiferent de calitatea acestora, să respecte Codul de etică al procurorilor și să participe la formarea profesională continuă [5].

Legea cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați nr. 5/2006 la art. 2 prevede că egalitate între femei și bărbați presupune o egalitate în drepturi, șanse egale în exercitarea drepturilor, participare egală în toate sferele vieții, tratare egală a femeilor și bărbaților; art. 5 alin. (1) prevede că în Republica Moldova, femeile și bărbații beneficiază de drepturi și libertăți egale, fiindu-le garantate și șanse egale pentru exercitarea lor [6].

Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți nr.140/2013 la art. 5 alin. (1) stipulează că autoritățile tutelare trebuie să întreprindă toate măsurile necesare pentru asistența și suportul copiilor și al familiilor acestora în scopul prevenirii separării copilului de mediul familial sau, după caz, în scopul (re)integrării acestuia în familie [7].

Codul familiei nr. 1316/2000 la art. 51 alin. (2) prevede că fiecare copil are dreptul să locuiască în familie, să-și cunoască părinții, să beneficieze de grija lor, să coabiteze cu ei, cu excepția cazurilor când aceasta contravine intereselor copilului; art. 52 alin. (1) prevede că, copilul are dreptul să comunice cu ambii părinți, cu buneii, frații, surorile și cu celelalte rude. Desfacerea căsătoriei părinților, nulitatea ei sau traiul separat al acestora nu afectează drepturile copilului. În cazul când părinții au domiciliul separat, copilul are dreptul să comunice cu fiecare dintre ei; art. 60 alin. (1) stipulează că părinții au dreptul și sunt obligați să-și educe copiii conform propriilor convingeri, indiferent de faptul dacă locuiesc împreună sau separat; art. 60 alin. (4) prevede că litigiile dintre părinți privind educația și instruirea copiilor se soluționează de către autoritatea tutelară locală, iar decizia acesteia poate fi atacată pe cale judecătorească. Autoritatea tutelară recomandă părinților să se adreseze unui mediator pentru soluționarea litigiului; art. 62 alin. (3) stabilește că toate problemele privind educația și instruirea copilului se soluționează de către părinți de comun acord, ținându-se cont de interesele și de părerea copilului; art. 64 alin. (1) menționează că părintele care locuiește împreună cu copilul nu are dreptul să împiedice contactul dintre copil și celălalt părinte care locuiește separat, cu excepția cazurilor când comportamentul acestuia din urmă este în detrimentul intereselor copilului sau prezintă pericol pentru starea lui fizică și psihică; art. 64 alin. (2) stabilește că părinții au dreptul să încheie un acord privind exercitarea drepturilor părintești de către părintele care locuiește separat de copil. Litigiile apărute se soluționează de către autoritatea tutelară teritorială, iar decizia acesteia poate fi atacată în instanța judecătorească, care va emite hotărârea respectivă. Părinții pot, din inițiativă proprie sau la recomandarea autorității tutelare teritoriale, să se adreseze unui mediator pentru soluționarea litigiului; art. 64 alin. (4) prevede că părinții care locuiesc separat de copil au dreptul de a primi informațiile ce se referă la copilul lor de la toate instituțiile educative, curative, de asistență socială etc. Comunicarea informației poate fi refuzată dacă comportamentul părintelui prezintă pericol pentru viața și sănătatea copilului. Acest refuz poate fi atacat în instanța judecătorească; art. 73 alin. (1) prevede că la examinarea de către instanța judecătorească a litigiilor privind educația copilului este obligatorie participarea autorității tutelare teritoriale [2].

În cadrul cercetării noastre ne-am propus ca să discutăm despre programul de întreveneri dintre părinți și copiii care locuiesc separat. Acest subiect este unul foarte important în societatea contemporană, dat fiind faptul că aume cu ajutorul acestui orar de întreveneri părintele care locuiește separat de copil și îi sunt create impedimente în ceea ce privește participarea lui în viața copilului, are posibilitatea de a se vedea cu el și de a participa parțial în ceea ce privește creșterea și educarea propriului copil, datorită acestui orar de întreveneri.

În situația în care părintele care locuiește separat de copil și îi sunt create impedimente în ceea ce privește participarea lui în viața copilului, se adresează cu o cerere în cadrul Direcției de Asistență Socială de la domiciliul copilului minor cu o cerere privind stabilirea acestui orar.

Odată ce cererea a fost recepționată și se află în gestionarea specialistului principal în protecția drepturilor copilului din cadrul Direcției de Asistență Socială de la domiciliul copilului minor, se efectuează vizite de către asistentul social la domiciliul fiecărui părinte, dacă tatăl locuiește în altă regiune decât copilul se remite demers către Direcției de Asistență Socială de la domiciliul acestuia privind evaluarea condițiilor de trai și perfectarea anchetei sociale. După perfectarea anchetei sociale de către asistentul social, specialistului principal în protecția drepturilor copilului convoacă prima ședință unde sunt invitați părinții, aceștia având posibilitatea de a fi asistați de către un avocat pentru a nu le fi încălcate drepturile. La fel în cadrul primei ședințe le sunt explicate drepturile și obligațiile participanților la ședință.

Atunci când nu se ajunge la un numitor comun în ceea ce privește stabilirea orarului de întrevederi și se suspectă careva chestiuni ce ar fi contrar drepturilor copilului se referă către specialistul psiholog pentru a identifica care este situația în cadrul familiei și a elucida toate circumstanțele.

O altă problemă legislativă este aceea că legea nu obligă instanța să emită un grafic de întrevederi părinte-copil la stabilirea domiciliului minorului, cu alte cuvinte, în cazul în care se stabilește domiciliul permanent cu un părinte, celălalt părinte, dacă lipsește un acord între părinți, trebuie să se adreseze organului tutelar pentru stabilirea unui grafic de întrevederi, iar dacă nu este de acord cu decizia, ori decizia nu se execută, părintele trebuie să se adreseze instanței de judecată pentru a cere stabilirea unui grafic executoriu de întrevederi. În această situație, legislația R. Moldova devine neefectivă deoarece aceste litigii, conform recomandărilor CEDO, trebuie să fie examinate în termeni restrânși pe când în realitate, în condițiile R. Moldova, aceste litigii se examinează în 3, 4, 5, 6 ani, iar trecerea timpului poate avea consecințe ireparabile asupra relațiilor dintre copil și părintele care nu locuiește cu acesta.

Art. 64, alin. 2 prevede că părinții au dreptul să semneze un acord privind exercitarea drepturilor părintești de către părintele care locuiește separat. Litigiile apărute se soluționează de autoritatea tutelară, iar decizia acesteia poate fi atacată în instanță [2].

Dacă analizăm acest aspect și practica judiciară a Republicii Moldova, observăm că această prevedere e o adevărată catastrofă pentru părinții care locuiesc separat de copii, dar și pentru copiii lor minori. Prevederea respectivă îngreșează accesul direct la justiție a părinților și provoacă tergiversarea examinării acestor litigii și iar suntem în situația în care consecințele timpului îndelungat pot fi ireparabile în litigiile unde sunt implicați minori.

Legislația ar trebui să prevadă posibilitatea adresării directe în judecată, deoarece numai instanța de judecată dispune de garanțiile unui proces efectiv și echitabil precum posibilitatea executării silite a hotărârii, garanțiile procedurale a părților cum sunt principiul egalității, echității, publicității, inclusiv dreptul la un proces echitabil. Nimeni nu exclude necesitatea prezenței direcției tutelare în astfel de litigii, doar că prezența acesteea trebuie să fie una consultativă.

La fel, o problemă se conține în art. 64 alin (2 3) care prevede „În cazul în care părintele la domiciliul căruia a fost stabilit domiciliul copilului pleacă în altă localitate din țară sau de peste hotare împreună cu copilul ori lăsând copilul în custodie, acesta asigură comunicarea copilului cu celălalt părinte prin intermediul tehnologiilor informaționale sau prin alte mijloace, dar și posibilitatea vizitării copilului de celălalt părinte” [2].

Din practica unor astfel de litigii, când părinții se stabilesc cu copiii peste hotare fără să existe în prealabil o hotărâre judecătorească care să îi oblighe la un grafic de întrevederi și comunicări cu celălalt părinte, creează imposibilitatea părintelui ce locuiește separat de a comunica cu copilul, de a avea întrevederi cu acesta la domiciliul său. Părintele e nevoit să apeleze instanța de judecată și să obțină, conform legii, un grafic de comunicare și întrevedere cu copilul său minor. Practica ne arată că adresările către organul tutelar pentru stabilirea unui grafic de comunicare și întrevedere cu minorul în situația plecării peste hotare este inefficient,

deoarece instituția nu are împuterniciri legale de a soluționa astfel de cereri. Conform legii, Direcțiile tutelare examinează doar litigiile dintre părțile aflate pe teritoriul său, pe de o parte, și, pe de altă parte, atunci când părțile ajung în judecată, acestea resping cererile privind stabilirea unui grafic de întreveneri și comunicări cu minorii.

Totodată, deciziile organului tutelar, în cazul în care părinții sunt domiciliați cu minorii peste hotare, nu pot fi executate pe acel teritoriu deoarece nu au putere juridică executorie, or, în multe state pot fi executate doar deciziile judiciare ale statului respectiv. Cu alte cuvinte, chiar dacă Moldova ar impune Direcția protecția copilului să emită acest grafic de comunicare și întreveneri părinte-minor, acestea nu vor fi executabile pe un teritoriu străin.

Scopul procedurilor extrajudiciare este de a reduce volumul de lucru a instanțelor de judecată însă acest fapt contravine prevederilor internaționale la care Moldova este parte. Orice persoană are dreptul să se adreseze în instanța de judecată pentru a-și apăra drepturile. Doar instanțele de judecată sunt abilitate cu forța executorie a hotărârii, sunt independente și imparțiale, folosesc procedura de stabilire a faptelor, aplică principiul contradictorialității și egalității armelor, dispun de alte garanții procesuale care asigură efectuarea unui proces echitabil într-un termen rezonabil. Nici un organ administrativ creat de către autoritățile statului nu dețin garanțiile unui proces echitabil și respectiv nu pot fi considerate efective. Obligarea oamenilor să se adreseze întâi acestor instituții de fapt este un obstacol direct de acces a persoanelor la o justiție echitabilă în termen rezonabil.

Un model de studiu de caz privind gestionarea unei situații de criză

Notă: Numele sunt schimbate

Subiectul : Antonache Andrei

Data și locul nașterii. 15.09.xxxx Bălți

Ocupația : angajat.

Subiectul : Antonache Olga

Data și locul nașterii. 19.02.xxxx Bălți

Ocupația : angajată.

Subiectul : Antonache Andreea- fiica

Data și locul nașterii. 13.03.xxxx Bălți

Ocupația : elevă.

Subiectul : Antonache Lucian- fiu

Data și locul nașterii. 03.11.xxxx Bălți

Ocupația : elev.

Structura și componența familiei: tipul familiei – normală

Dezvoltarea fizică și starea sănătății: sănătoși.

Prezentarea cazului:

Dl Andrei a afirmat că își face griji de starea psihologică a copiilor minori, se străduie să îi asigure cu toate cele necesare în scopul creșterii și dezvoltării conform potențialului, ori de câte ori se vede cu ei le procură ceva.

Concomitent dl Andrei a menționat că anterior a avut un comportament mai dur față de fiică și aceasta a început ca să aibă frică de el, ulterior a discutat cu minora și și-a cerut scuze, menționând că nu va mai repeta astfel de situații ulterior. În ceea ce privește fiul mai mic comunicarea este centrată pe respect, minorul când îl vede pe dl Andrei se bucură.

Dna Olga a menționat că fostul soț are obiceiul de a o urmări și de a controla orice pas pe care aceasta îl face și totodată o învinovățește de lucruri pe care ea nu le face.

Andreea este o fire deschisă spre comunicare, la începutul consilierii psihologice aceasta nu era distanțată din punct de vedere psihologic de mamă. Minora este energică, comunicabilă, extrovertă, centrată pe preocupările sale, instabilă emoțional, ceea ce îi perturbă uneori ritmul activităților întreprinse.

Posedă capacitatea de analiză, sinteză, abstractizare și generalizare conform vârstei. Memorie logică de lungă durată, capacitate bună de păstrare, stocare și de utilizare a informației în situații noi.

În urma discuției cu minorul Lucian acesta ne-a comunicat că la moment locuiește cu mama și sora mai mare, tatăl la moment locuiește separat pe motivul faptului că părinții au fost în proces de divorț, dar cu toate acestea tatăl o telefonează pe mamă și pe sora mai mare și mereu strigă la acestea. Motivul pentru care tatăl are un comportament agresiv față de membrii familiei minorul nu cunoaște, cu el tatăl se comportă bine.

La fel minorul ne-a comunicat că dorește să locuiască ulterior cu mama, în ceea ce privește comunicarea cu tatăl dorește ca să se vadă cu el după posibilitate.

Istoricul evoluției problemei

În urma discuției cu dl Andrei acesta ne-a comunicat că în urma divorțului fosta soție nu îi permite să se vadă cu copiii minori comuni și îi crează impedimente în comunicare cu minorii. În opinia acestuia fosta soție este ghidată de prietenele acesteia.

La fel dl Andrei, a afirmat că dorește ca să i-a copiii pe noapte, la adresa actuală de domiciliu (la moment acesta locuiește pe strada X 3/1), dorește ca părinții acestuia (bunicii copiilor) să se vadă cu minorii căci nu i-au văzut de mai mult timp și practic părinții acestuia i-au crescut.

La începutul ședințelor de consiliere dna Olga a afirmat că depune efort major în ceea ce privește asigurarea copiilor minori cu toate cele necesare în scopul creșterii și dezvoltării acestora conform particularităților de vârstă. La fel dna Olga a afirmat că nu are stabilite careva relații de prietenie cu fostul soț.

Totodată dna Olga ne-a comunicat că tatăl biologic al minorilor are obiceiul de a telefona minora Andreea la ore târzii, cât și pe dna Olga, comunicând cu ton ridicat și din aceste considerente mama anterior a interzis ca să aibă loc comunicarea copiilor cu dl Andrei.

La începutul ședințelor de consiliere minora era împotriva ca să se vadă cu tatăl acesteia din motiv că atunci când acesta o telefonează ridică tonalitatea vocii și îi comunică unele lucruri urâte despre mama acesteia

Trăiește intensiv aceste momente și nu mai dorește să comunice cu tatăl dacă acesta va continua și ulterior să se comporte așa cum este la moment.

La fel minora ne-a comunicat că mama acesteia la fel este telefonată de tată și anterior în cadrul familiei mama a fost supusă violenței fizice din partea tatălui.

Concomitent minora a afirmat faptul că își face griji de starea psihologică a mamei sale, pe fundalul la toate ce se întâmplă o perioadă mai îndelungată în familia acestora.

Descoperirea cauzelor generatoare

La data de X minora ne-a comunicat că tatăl acesteia a telefonat-o și a început ca să o numească cu cuvinte urâte și necenzurate, fapt de care minora și mai tare a fost afectată emoțional.

La data de Y minora ne-a comunicat că a avut loc o întrevedere dintre aceasta, fratele mai mic și tatăl biologic, aceștia au plecat în sat la buneii de pe linia paternă unde au petrecut timpul liber bine. Tatăl nu a provocat careva conflicte și reproșuri în adresa minorei, acest lucru a bucurat-o pe copilă și ea a menționat că dacă așa vor decurge întreprinderile pe viitor dorește ca să se vadă cu tatăl.

Comportamentul:

- frică majoră față de dl Andrei.
- agresivitate sporită a dlui Andrei față de fosta soție și minora Andreea
- nedorința ficei mai mari de a comunica cu tatăl biologic sub nici o formă
- dorința dlui Andrei de a se schimba și de a nu mai folosi limbaj vulgar în comunicarea cu fiica și fosta soție.

Dialog cu fiecare membru:

- dl Andrei a menționat faptul că în urma divorțului fosta soție nu îi permite să se vadă cu copiii minori comuni și îi crează impedimente în comunicare cu minorii. În opinia acestuia fosta soție este ghidată de prietenele acesteia.

- dna Olga ne-a comunicat că tatăl biologic al minorilor are obiceiul de a telefona minora Andreea la ore târzii, cât și pe dna Olga și a comunica cu ton ridicat și din aceste considerente mama anterior a interzis ca să aibă loc comunicarea copiilor cu dl Andrei.
- minora Andreea trăiește intens aceste momente și nu mai dorește să comunice cu tatăl dacă acesta va continua și ulterior să se comporta așa cum este la moment.
- minorul Lucian ne-a comunicat că la moment locuiește cu mama și sora mai mare. Tatăl la moment locuiește separat, dar cu toate acestea el o telefonează pe mamă și pe sora mai mare și mereu strigă la acestea.

Analiza datelor și stabilirea ipotezelor

- Dacă foștii soți ar ajunge la un numitor comun în ceea ce privește stabilirea unui orar de întâlniri dintre tatăl biologic și copiii minori va avea loc restabilirea relațiilor dintre aceștia și nu va fi prezentă nedorința minorei Andreea de a se vedea cu tatăl acesteia.
- comunicarea tată-fiica nu va fi afectată de careva factori nocivi.
- Dacă dl Andrei va conștientiza faptul că presiunea dar și forța fizică pe care o aplică asupra dnei Olga și ficei mai mari nu sunt acceptabile, s-ar crea condiții pentru menținerea unei relații pozitive cu acestea.

Elaborarea unui program de schimbare

Fixarea obiectivelor

Obiective pe termen lung

1. Membrii familiei vor frecventa regulat toate ședințele de consiliere psihologică.
2. Evitarea în totalitate a oricărui comportament agresiv din partea dlui Andrei
3. Membrii familiei se vor implica plenar în schimbarea situației.
4. Stabilirea unei ședințe de grup pentru a eluda factorii declanșatori a situației existente dar și stabilirea unor granițe în ceea ce privește comunicarea dlui Andrei cu membrii familiei.

Obiective pe termen scurt

1. Membrii familiei vor manifesta activism în cadrul ședințelor de consiliere.
2. Membrii familiei vor primi sarcini fiind implicați în diverse acțiuni, pentru a fi responsabilizați.
3. Tema de acasă care va fi oferită membrilor familiei se va verifica la ședința următoare

Metode și strategii

- Conceperea și punerea în practică a unor metode coerente de lucru cu fiecare membru al familiei.
- Strânsă legătură cu familia, astfel încât prezența la ședințele de consiliere să fie 100%.
- Acordarea suportului necesar pentru depășirea situației dificile în care se află la moment și evitarea repetării situațiilor similare.
- Se vor aplica metode de evaluare psihologică pentru identificarea stării psiho-emoționale.

Aplicarea programului de schimbare

Responsabilități

1. Implicarea activă a părinților biologici în ceea ce privește procesul de creștere și de educare a minorilor pentru menținerea unei stime de sine bune și o dezvoltare armonioasă a acestora, prin stabilirea unei relații de prietenie cu aceștia.
2. Depășirea înstrăinării, dintre tată și minora Andreea în scopul creării și menținerii unor relații stabile și de încredere.
3. Crearea și menținerea unei atitudini de stimă și de respect între membrii familiei ca copiii să aibă posibilitatea de a prelua acest comportament pozitiv.
4. Asigurarea unui climat securizant și liniștit în familie pentru dezvoltarea armonioasă a copiilor și formarea unei personalități sănătoase

Participarea acasă

1. Membrii familiei să fie foarte atenți la propriul comportament pentru evitarea repetării situațiilor similare.
2. La necesitate să fie acordate servicii psihologice de lungă durată.

Teme scrise:

- Se va reduce numărul notițelor de care trebuie să se țină cont.
- Se vor aplica metode de evaluare psihologică a relațiilor intra-familiale până la promovarea ședințelor de consiliere cât și după ședințele de consiliere.

Aptitudini sociale

- În timpul activităților fiecare va avea ca sarcină să coordoneze planul de acțiuni, consultat anterior cu psihologul.

Ședinte de consiliere

- Odată pe săptămână vor avea loc ședințe de consiliere în cabinetul de asistență psihologică.
- Se vor efectua ședințe de consiliere individuale și de grup.

Evaluarea programului de schimbare

- Luarea unei decizii în interesul superior al copiilor minori, în scopul creșterii și dezvoltării conform potențialului acestora.
- Informarea părinților despre prevederile legale în cazul nerespectării orarului de întreveneri stabilit ulterior.
- Monitorizarea situației familiei de către managerul de caz în scopul evitării repetării situațiilor similare în viitor.
- Acordarea serviciilor sociale specializate conform necesităților familiei.

Rezolvarea problemei

- Mediul familial să fie un centru al afectivității și al confortului emoțional pentru copiii, unde aceștia ar avea posibilitatea de a se retrage și simți în siguranță alături de persoane care ar avea posibilitatea de ai susține.
- Tatăl să nu vină cu învinuiri nejustificate în adresa minorei, pentru a evita conflictele în cadrul familiei.
- Evitarea totală a conflictelor în prezența copiilor minori în scopul de a nu fi traumatizați din punct de vedere psihologic.

Concluzii

- În urma asistenței acordate s-a identificat faptul că în familia dnei Olga nu sunt prezente careva forme de violență asupra minorilor.
- Tipul de atașament dintre mamă și minora Andreea este securizant, tipul de atașament dintre mamă și minorul Lucian este securizant, tipul de atașament dintre minorul Lucian și tatăl biologic este securizant, tipul de atașament dintre tată și minora Andreea este distant pe motivul comunicării deficitare și a relațiilor tensionate.
- În urma evaluării și asistenței acordate s-a identificat că minora Andreea pe fundalul la toate cele ce s-au întâmplat pe o perioadă îndelungată în cadrul familiei a fost afectată din punct de vedere psihologic. Această stare nu a fost depășită la moment din cauza instabilității orarului de vizite dintre minoră și tatăl biologic dar și atitudinea tatălui față de minoră, conflictele frecvente dintre aceștia.
- Pe perioada promovării ședințelor de consiliere au avut loc întreveneri dintre tată-copiii fără prezența reprezentantului DGASSPF mun. Bălți, unde din cele comunicate de minora Andreea tatăl a avut o atitudine pozitivă față de aceasta și în discuție nu se mai aborda persoana mamei biologice.
- Pe parcursul ședințelor de consiliere psihologică nu a fost identificat prezența alienării parentale asupra copiilor minori de către membrii familiei.
- Minorii nu întâmpină dificultăți în procesul de comunicare cu persoane terțe fiindu-le caracteristic tipul de personalitate extrovertit.
- Dezvoltarea fizică și psihică și a minorilor corespunde vârstei cronologice.
- Părinții se consultă referitor la metodele ce le folosesc în procesul de creștere și de educare a minorilor, metodele ce sunt aplicate de către o parte (mamă) în procesul de creștere și de educare nu mai sunt criticate de cealaltă parte (tată).

- În urma evaluării și asistenței acordate s-a identificat că tatăl biologic al minorei a avut un comportament agresiv față de minoră și mama acesteia, care la moment nu mai este prezent.
- Starea afectivă instabilă a minorei la moment a fost depășită, având în vedere relațiile stabile pozitive din cadrul familiei.
- Tatăl a fost informat despre riscurile unui comportament neglijent cât și asumarea responsabilității în cazul apariției consecințelor nedorite.
- La această vârstă personalitatea tinerei Andreea începe să se desăvârșească, dar ea este încă ușor influențabilă, sensibilă la opiniile altor persoane, persistă neîncrederea, egoismul, frustrările personale, timiditatea și frica.

CONCLUZII FINALE

La stabilirea graficului de întrevederi se va ține cont de atașamentul copilului față de fiecare dintre părinți, față de frați și surori, vârsta copilului și încadrarea acestuia în sistemul educațional, calitățile morale ale părinților, relațiile existente între fiecare părinte și copil, proximitatea domiciliului părintelui care locuiește separat, astfel încât exercitarea drepturilor părintești să se realizeze echitabil.

În cazul în care părintele cu care a fost stabilit domiciliul copilului pleacă temporar peste hotare la muncă sau în alte scopuri, iar copilul rămâne în grija altei persoane, părintele care locuiește separat își păstrează dreptul la vizitarea copilului conform graficului de întrevederi.

În cazul în care părintele cu care a fost stabilit domiciliul copilului pleacă într-o altă localitate din țară sau din străinătate, împreună cu copilul sau lăsând copilul în custodie, părintele cu care a fost stabilit domiciliul copilului asigură comunicarea copilului cu celălalt părinte prin intermediul tehnologiilor informaționale de comunicare sau prin alte metode precum și accesul fizic la copil al celuilalt părinte. Modelul studiului de caz prezentat poate fi util pentru specialiștii implicați în rezolvarea unor situații similare.

Bibliografie:

1. **CONSTITUȚIA** Nr. 1 din 29-07-1994 **CONSTITUȚIA REPUBLICII MOLDOVA***
Publicat : 29-03-2016 în Monitorul Oficial Nr. 78 art. 140.
2. **COD** Nr. 1316 din 26-10-2000 **CODUL FAMILIEI** Publicat : 26-04-2001 în Monitorul Oficial Nr. 47-48 art. 210
3. **LEGE** Nr. 121 din 25-05-2012 **cu privire la asigurarea egalității** Publicat : 29-05-2012 în Monitorul Oficial Nr. 103 art. 355
4. **LEGE** Nr. 320 din 27-12-2012 **cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului** Publicat : 01-03-2013 în Monitorul Oficial Nr. 42-47 art. 145
5. **LEGE** Nr. 3 din 25-02-2016 **cu privire la Procuratură** Publicat : 25-03-2016 în Monitorul Oficial Nr. 69-77 art. 113
6. **LEGE** Nr. 5 din 09-02-2006 **cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați** Publicat : 24-03-2006 în Monitorul Oficial Nr. 47-50 art. 200
7. **LEGE** Nr. 140 din 14-06-2013 **privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți** Publicat : 02-08-2013 în Monitorul Oficial Nr. 167-172 art. 534
8. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=134444&lang=ro#

CZU 159.9:621.397.13(478)

ВЛИЯНИЕ ТЕЛЕВИДЕНИЯ И КРОСС-МЕДИА НА ВОСПРИЯТИЕ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЕМ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

Светлана РУСНАК, доктор психологии, доцент,
Международный Независимый Университет Молдовы,
Инна ТИХОНОВА, мастер психологии,
мл. преподаватель, Международный Независимый Университет Молдовы.

***Annotation.** The lack of a systematic and large-scale study of television and cross-media influence on the perception of psychology and psychological services is a drawback of the research base in the Republic of Moldova. The issue limits the ability to fully understand the media effects and impact on public opinion and perceptions of psychology. The present study tests the hypothesis on the influence of Moldovan television and cross-media on the psychology and psychological services perception by the population of the Republic of Moldova. Various methods of information collection were applied: content analysis of media to determine topics and attitudes related to psychology; interviewing the population to assess perception and trust in psychology and psychological services and to identify the role of television and cross-media in the formation of attitudes; in-depth interviews to obtain information on the psychology and psychological services perception by the television programs hosts and editors. The results of the study have shown that the media has a significant impact on the perception of psychology and psychological services in the Republic of Moldova. The respondents as the motivations for interest in psychology mentioned scientific texts, health problems descriptions and their handling, tests, brain activity researches as well as other psychological achievements and topics. The respondents' answers suggest the importance of content to the development and sustenance of interest in psychology. However, there is not a single specialized TV program on the topic in the Republic of Moldova, but at the same time, the Internet platforms and blogs on psychology and psychological services are developing dynamically in cross-media. The choice of a psychologist as television panelist depends on a set of factors, including subjective views, the availability of information in the media and the Internet, personal acquaintances and interactions, as well as the general media attractiveness of the specialist. The results provide implications for the development of effective strategies for disseminating information about psychology and psychological services in the media.*

***Key words:** television, cross-media, influence of television and cross-media, perception of psychology and psychological services, information, image.*

Введение

Психология – область, которая играет жизненно важную роль в понимании человеческого поведения и психического здоровья. Образ психологии и психологических услуг на телевидении и в средствах массовой информации может оказать существенное влияние на восприятие этих услуг обществом. Популярные телешоу и фильмы по-разному изображают психологию, часто закрепляя стереотипы о психическом здоровье и психологических услугах. Освещение психологических услуг в средствах массовой информации также формировать общественное мнение, хотя нередко сенсационные истории о проблемах психического здоровья способствуют стигматизации. Социальные сети также могут влиять на восприятие психологии обществом: влиятельные лица и знаменитости рассказывают о своем собственном опыте решения проблем психического здоровья и их лечения, тем самым формируя нередко ошибочные установки.

Влияние телевидения и кросс-медиа на восприятие обществом психологии и психологических услуг может быть как положительным, так и отрицательным. Хотя средства массовой информации могут помочь повысить осведомленность о проблемах психического здоровья и важности обращения за психологической помощью, они также могут увековечить стигму и стереотипы в отношении психического здоровья. Это может привести к негативному отношению к обращению за психологической помощью, а также может повлиять на общественное мнение о политике в области психического здоровья. Например, освещение массовых расстрелов в средствах массовой информации часто

фокусируется на психическом здоровье преступников, что приводит к мнению, что психические заболевания являются основной причиной насилия.

Как отмечают исследователи, во многих культурах, в том числе и в американской, просьба о психологической помощи часто рассматривается как признак слабости [3, р. 239]. Среди выявленных факторов, которые могут мешать многим людям, испытывающим психологические и межличностные проблемы, обращаться за профессиональной помощью, стигма или негативные оценки других оказались важным препятствием для обращения за помощью [1]. Самостигма, или собственная негативная оценка самого себя, является также уникальным ингибитором обращения за помощью [6]. Изображения психологов и людей, проходящих терапию, в средствах массовой информации могут влиять на восприятие терапии и психических заболеваний таким образом, что у людей развивается самостигматизация, из-за чего они не желают обращаться за профессиональными психологическими услугами в случае необходимости [4].

Особенно закрепилось влияние телевидения и кросс-медиа о время пандемии COVID-19, когда масс-медиа и социальные сети стали важным способом общения для изолированных людей. Они стали для изолированных людей основным каналом поиска информации и социальной поддержки, которая необходима для психического и физического здоровья [5].

Таким образом, способы представления психологии в медиа могут влиять на стигматизацию потенциальных потребителей психологических услуг и недооценку данной сферы обеспечения здоровья и равновесия людей. Негативные или неточные образы психологических услуг, распространяемые через медиа, могут способствовать формированию стереотипов и неправильных представлений. Вместе с тем, информирование о психологии в медиа может повысить понимание и приемлемость психологических услуг. Предоставление доступной и надежной информации о психологии и ее ценности может увеличить открытость общества к использованию этих услуг. В обзоре личного сотрудничества с медиа, представленном Elizabeth K. Carll [1], отмечается, что средства массовой информации повлияли на практику психологии, переместив ее в основное русло повседневной жизни и отдалив от профессии, в первую очередь ориентированной на патологию.

Устранение отрицательного влияния телевидения и средств массовой информации на восприятие психологии и психологических услуг имеет важное значение для содействия точному и чуткому представлению проблем психического здоровья. Для средств массовой информации важно точно изображать проблемы психического здоровья и избегать стереотипы и стигму. Стратегии повышения медиа грамотности среди населения также могут способствовать точному представлению психологии и психологических услуг. Сотрудничество между специалистами в области психического здоровья и средствами массовой информации также может способствовать точному и деликатному освещению проблем психического здоровья в средствах массовой информации.

Проблема влияние телевидения и кросс-медиа на восприятие психологии и психологических услуг в Республике Молдова недостаточно изучена. Ее анализ выявил следующее положение дел.

1. Недостаток научной литературы по проблеме влияния масс-медиа на общественное мнение в контексте Молдовы.
2. Сложность оценки точного влияния медиа на восприятие психологии из-за множества объективных и субъективных факторов.
3. Разнообразие медиаконтента, связанного с психологией, усложняющее его анализ.
4. Отсутствие специализированных телепрограмм о психологии.
5. Необходимость разработки стандартизированных методов исследования влияния медиа на восприятие психологии.

6. Различия в восприятии медиа разными группами населения в зависимости от возраста, образования и социального статуса.

Материалы и методы эмпирического исследования

Основная гипотеза исследования предполагает, что содержание молдавского телевидения и кросс-медиа в значительной степени влияет на восприятие психологии и психологических услуг населением Республики Молдова. Это означает, что образы и информация, передаваемые через эти каналы, могут формировать определенные представления о психологии и психологических услугах, их значимости, доступности и эффективности.

Рабочие гипотезы:

1) телевидение и кросс-медиа влияют на восприятие психологии и психологических услуг населением Республики Молдова;

2) различные формы медиа (телевидение, интернет, печатные издания) имеют разное влияние на восприятие психологии и психологических услуг.

В исследовании использованы несколько методологических подходов для изучения влияния медиа на восприятие психологии и психологических услуг в Республике Молдова:

- контент-анализ медиа: анализ телевидения и кросс-медиа, для определения тем и отношений, связанных с психологией;

- опрос населения для оценки восприятия и доверия к психологии и психологическим услугам, а также для выявления роли телевидения и кросс-медиа в формировании установок;

- глубинное интервью для получения более подробной и полноценной информации о восприятии и отношении к психологии и психологическим услугам от редакторов и ведущих телевизионных программ.

Результаты и обсуждение

Анализ медиа-влияния позволил следующие выводы. Медиа, включая телевидение и кросс-медиа, оказывают значительное влияние на восприятие психологии и психологических услуг в Республике Молдова. Медиа являются ключевым фактором в формировании общественного мнения и управлении им. Так, телевидение служит важным источником информации о психологии, в то время как кросс-медиа расширяет взаимодействие с аудиторией и углубляет понимание психологии. Их широкий охват и доступность позволяют донести информацию о психологии до широкой аудитории и влиять на мнения и убеждения людей. Отдельно следует отметить, что в Республике Молдова нет ни одной ТВ-программы узкопрофильной направленности о психологии и психологических услугах. Но при этом в кросс-медиа динамично развиваются блогосфера и интернет-платформы о психологии и психологических услугах.

Содержание и представление психологической информации в телевизионных программах и кросс-медиа могут значительно варьироваться. Это влияет на степень доверия и восприятие психологии и психологических услуг среди населения. Некорректное или неполное представление психологической информации может привести к недостаточному пониманию темы и формированию неправильных представлений.

Анализируя результаты опроса, хотелось бы выделить следующие результаты.

Большинство участников указывает, что психология изучает то, что заставляет человека мыслить и испытывать эмоции, считают ее наукой и интересуются ею, хотя некоторые выражают неопределенность или отсутствие интереса (Рис. 1).

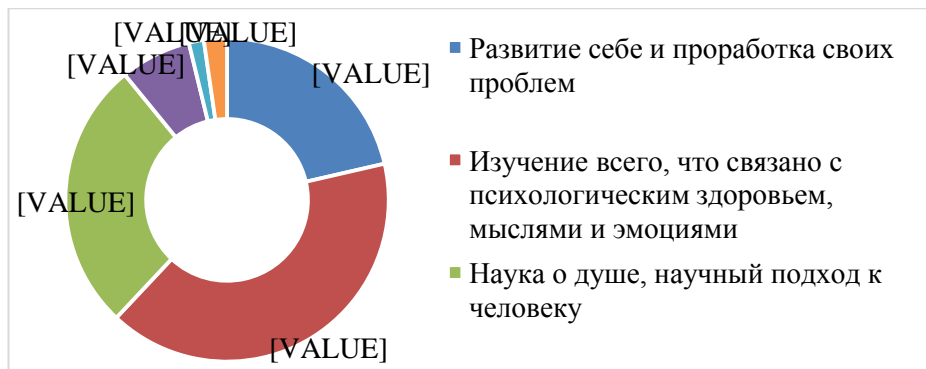


Рис. 1. Ответы на вопрос «Что для Вас представляют психология и психологические услуги?»

Большинство участников указывает, что обращалось к психологу (85.7%), хотя некоторые делали это иногда (35.7%), некоторые планируют обратиться (7.1%), но есть и такие, которые не доверяют психологическим услугам и не обратятся никогда (7.2%).

Участники опроса указали, что рекомендует обратиться к специалисту-психологу своим знакомым очень часто (14.3%), часто (42.9%), иногда (28.6%) или очень редко (14.3%). Мнения об эффективности применения психологических знаний в жизни у участников разделились: некоторые не согласны с эффективностью, другие помогают себе или обращаются к специалисту, хотя большинство из них (92.9%) не считает, что иметь психологические проблемы или вопросы является стыдным. При этом, большое количество участников обращается за помощью к специалисту-психологу (50%), но есть и такие, которые просят поддержку друзей (21.4%), ожидают, когда состояние само пройдет (7.1%), справляются сами (14.4%) или ждут, когда состояние пройдет само (7.1%).

Большинство участников полагает, что их близкие поддержали бы их выбор обращения к психологу (85.7%), что уже получали рекомендации и информацию от близких о психологе, психологических услугах или просмотре передач о психологии (57.1%). Все же, 35.7% участников не разговаривали со своими близкими на эту тему.

В следующих блоках вопросов мы выясняли, насколько важны в получении информации телевидение и кросс-медиа.

Ответы на вопрос «Вдохновляли ли Вас изучение психологических знаний, просмотр телевизионных программ, интернет-контента на то, чтобы в будущем обратиться к психологу?» распределились следующим образом. Большинство участников дали положительный ответ (71.4%), однако 21.4%, хотя интересуются вопросами психологии, не считают, что телевидение и кросс-медиа вдохновляют на получение информации или визит к психологу, остальным же эти знания не интересны.

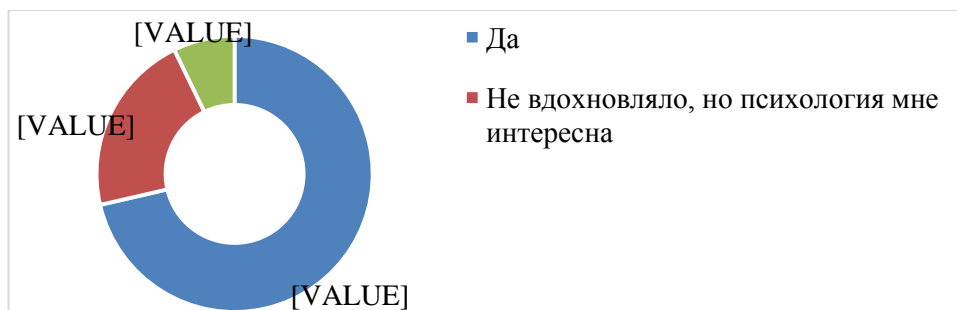


Рис. 2. Ответы на вопрос «Вдохновляли ли Вас изучение психологических знаний, просмотр телевизионных программ, нитернет-контента на то, чтобы в будущем обратиться к психологу?»

Обобщая результаты, можно сказать, что большинство участников проявляют интерес к психологии и признают ее наукой. Они обращались к психологу и оказывают

или рекомендуют психологическую помощь. Участники не считают психологические проблемы стыдными и обращаются к различным источникам поддержки. Интерес к психологии и психологическим знаниям существует, хотя не всегда они вдохновляют на обращение к психологу.

Анализ результатов анкеты по блокам о психологической профильности ТВ-программ выявил следующие показатели.

Большинство участников редко смотрят ТВ-передачи (72.7%), а некоторые вообще не смотрят (27.3%). Соответственно, большинство участников не смотрят ТВ-программы о психологии или с участием психологов (63.7%), или смотрят, но не часто (36.3%). Однако, и последние указывают на то, что просмотр таких программ немного повлиял на их интерес к психологии (36.4%).

Некоторые участники назвали другие источники, дающие информацию о психологии, психологах и психологических услугах, такие как YouTube, интернет-сайты университетов, блоги, влоги и подкасты. Что касается источников, побудивших интерес к психологии и психологическим услугам, участники указали на полезность таких, как интернет-контент, книги, ретриты, школы и курсы повышения квалификации для психологов как полезные источники. В качестве причин отсутствия интереса к психологии и психологическим услугам участники указали лень, предвзятость и страхи родных. Участники указывают, что изменение своего отношения, осознание полезности и отсутствие страхов обращения к психологу могут пробудить интерес, а ТВ-программы с учетом культурных особенностей, с участием хороших профессионалов, содержащие важную и актуальную информацию могут способствовать этому, помочь в развитии положительных установок, знаний об одобряющем поведении и понимании результатов.

На вопрос о том, насколько были бы полезны специальные ТВ-программы о психологии, большинство участников указали, что такие программы очень полезны (Рис. 3).



Рис. 3. Ответы на вопрос «Насколько были бы полезны специальные ТВ-программы о психологии?»

На вопрос о советах для создателей ТВ-программ о психологии участники предложили увеличить разнообразие тем, делать программы более доступными и простыми для понимания, без отягощающей терминологии, с учетом интересов целевой аудитории или для большего охвата зрителей; использовать «душевные» сюжеты, но не обещать быстрое решение любых проблем; представлять различные «психологические травмы», как они влияют, как преодолеваются; больше информировать о специалистах, знакомить с ними. В результате, по мнению участников опроса, увеличиться интерес к ТВ-программам, но и к психологии и психологическим услугам, люди станут более осознаны и полны в своем поведении и в понимании, что может повлечь за собой тот или иной поступок, сократится страх признавать свои проблемы и обратиться к специалисту. Как отметил один из участников: «это ОК для того, чтоб те у кого табуировано всё связанное с психологией из-за страха потери всего, как раскулачивание, не переключались, а хоть краем уха слушали, если есть кто-то, кто от страха потребует переключения канала». А в качестве обобщающего мнения, приводим и другое высказывание: «Современное телевидение является мощным средством психологического

воздействия на личность. Это значит, что ТВ можно использовать не только для манипуляции, но и для оздоровления зрителей, предлагая полезный контент».

Обобщая результаты, можно сказать, что большинство участников редко смотрят ТВ-передачи, в том числе и о психологии. Однако, просмотр таких программ может немного повлиять на интерес к психологии. Участники указывают на другие источники, такие как интернет, книги и курсы, которые побудили их интерес к психологии. ТВ-программы о психологии считаются полезными, но участники предлагают большую доступность и разнообразие тем.

Анализ результатов анкеты о профильности кросс-медиа показал следующие итоги. На частоту использования интернета большая часть участников указала, что делает это ежедневно (86.7%), остальные делают это несколько раз в неделю. Так как тестирование было направлено на определение частоты просмотра психологического интернет-контента, и его влияния на интерес к психологии и использованию психологических услуг, следующие вопросы выясняли данную ситуацию. Почти все опрошенные регулярно просматривают контент о психологии, но регулярно это делается 73.3%. Ответы показывают, что информация о психологии в интернете имеет большое влияние на интерес к этой области: респонденты заявили, что контент «сильно повлиял» на их интерес к психологии и психологическим услугам (50%), что «немного повлиял» (20%), и только 30% - что не повлиял вообще.

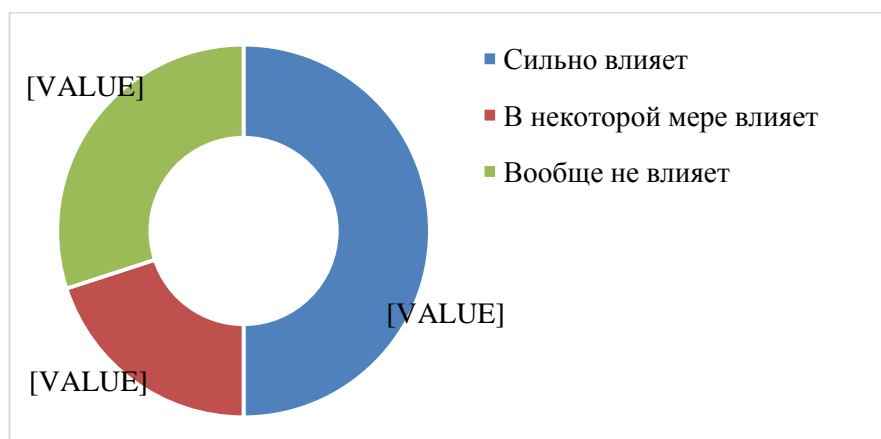


Рис. 4. Ответы на вопрос «Как информация о психологии в интернете влияет на интерес к этой области и к психологическим услугам?»

Что касается предпочтений респондентов в отношении психологического контента, то здесь ответы разнообразны. Большинство респондентов выразило предпочтение за разнообразными форматами: образовательными блогами и статьями, научной литературой, видеозаписями демонстрационных сессий, прямыми эфирами и лекциями на онлайн мероприятиях. Кроме того, некоторые участники указали на интерес к различным аспектам психологии, такими как работа мозга, психология отношений, личностный рост и способы преодоления сложных ситуаций.

Также хотелось узнать, что мешает людям интересоваться психологией и что бы могло их к этому побудить. Среди тех, кто ответил «нет» на вопрос о влиянии интернет-контента о психологии на их интерес, большинство указали на другие источники, которые стимулировали их интерес к психологии и психологическим услугам. Среди этих источников были книги, презентации психологов на встречах бизнес-клубов, события, как например «выездная неделя школы психологии», и личный интерес.

В связи с тем, что один вопрос предполагал наличие полезных источников информации в интернете, все респонденты, ответившие на этот вопрос, указали различные платформы, включая YouTube, Instagram, профессиональные сообщества психологов,

электронные библиотеки и семинары, сайты факультетов психологии, аккаунты психологов и другие.

Опрошенные указали разные причины, почему они не интересуются психологией или психологическими услугами. Некоторые из них объяснили это отсутствием актуальности психологии до определенного момента в жизни, ленью, предвзятыми мнениями близких и другими факторами. Все же большая часть респондентов не ответили на этот вопрос, что может свидетельствовать о низком проценте людей, которые на самом деле не интересуются этой темой.

Что касается стимулов для интереса к психологии, то некоторые респонденты сказали, что их интересовали бы интересные тесты, обсуждение проблем со здоровьем, объясняемые психосоматикой, исследования работы мозга и даже результаты работы психологов с их знакомыми. Вероятно, эти ответы могут служить подсказкой для создания контента, который будет привлекательным для более широкого круга людей.

Большинство респондентов ценят в контенте наличие разбора сложных вопросов, обучающих материалов, доступности и новизны информации. Отдельные респонденты выделяют научную литературу, обучающие семинары, анализ работы мозга и подробные разборы специфических аспектов (цветов, поведения, постановок вопросов и т.д.). Ответы респондентов свидетельствуют о важности контента для развития и поддержки интереса к психологии. Большинство отмечает позитивное влияние, но отдельные респонденты говорят о среднем или посредственном влиянии. Особенно ценится анонимность, доступность помощи конкретных специалистов, близость контента к потребностям клиента, и влияние на личную жизнь и профессиональные взаимоотношения.

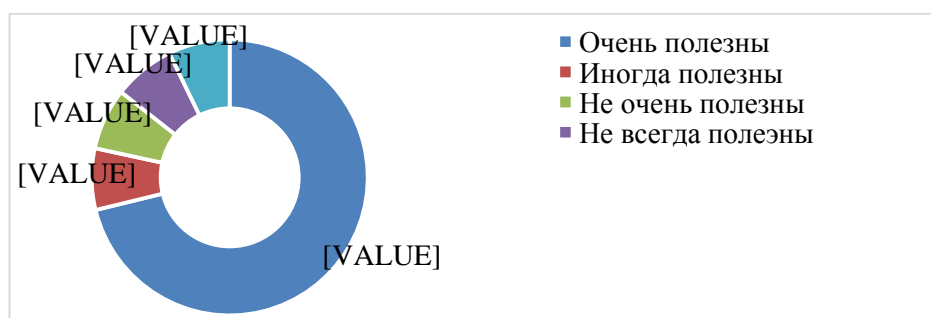


Рис. 5. Ответы на вопрос «Насколько полезны контент/информации о психологии в Интернете?»

Поддавляющее большинство респондентов считают контент о психологии очень полезным. Однако некоторые указывают, что полезность может зависеть от специфических обстоятельств: от надобности и применения, от профессионализма психологов, от способа трансляции информации (Рис. 5).

В целом, анкетирование показывает, что интернет-контент о психологии является важным инструментом для распространения знаний и стимулирования интереса к этой области. Ответы респондентов могут помочь в улучшении контента и делать его более целевым и эффективным.

На основании проведенных глубинных интервью с редакторами и ведущими телевизионных программ можно сделать несколько выводов.

При выборе психологов в качестве экспертов наибольшее значение приобретают субъективные взгляды. Это отражает индивидуальные представления о важности качества коммуникации, общественной открытости, общей визуальной привлекательности и популярности. Несмотря на это, следует отметить, что такие субъективные показатели могут отличаться от объективных критериев квалификации и экспертизы.

Редакторы и ведущие активно используют информацию из СМИ и открытых источников в Интернете. Они присматриваются к количеству публикаций о конкретном

психологе и его популярности в СМИ. Это говорит о значимости медийного присутствия для психологов, стремящихся участвовать в качестве экспертов на телевидении.

Важную роль в формировании мнения редакторов и ведущих играют личные знакомства и собственная практика, что подтверждает значимость социальных связей и личного опыта в процессе принятия решений.

Подавляющее большинство участвовавших в тестировании отмечает высокий интерес к программам о психологии и психологических услугах и в то же время отмечают важность поднимаемой тематики в программе (Рис. 6).

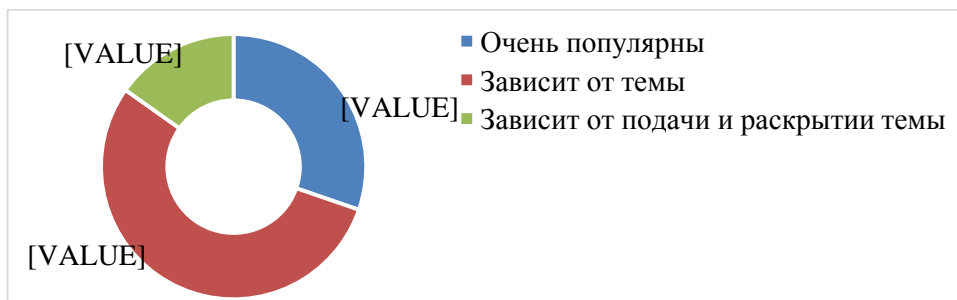


Рис. 6. Ответы редакторов и телеведущих на вопрос «Насколько интересны темы психологии и популярны ТВ-программы с таким контентом?»

Большинство респондентов смотрят программы о психологии, но преимущественно используют для этого интернет, воспринимая его как более доступный и гибкий инструмент. Это подчеркивает растущую роль интернета в распространении психологической информации и свидетельствует о потенциале для создания дополнительного интернет-контента по психологии и психологическим услугам.

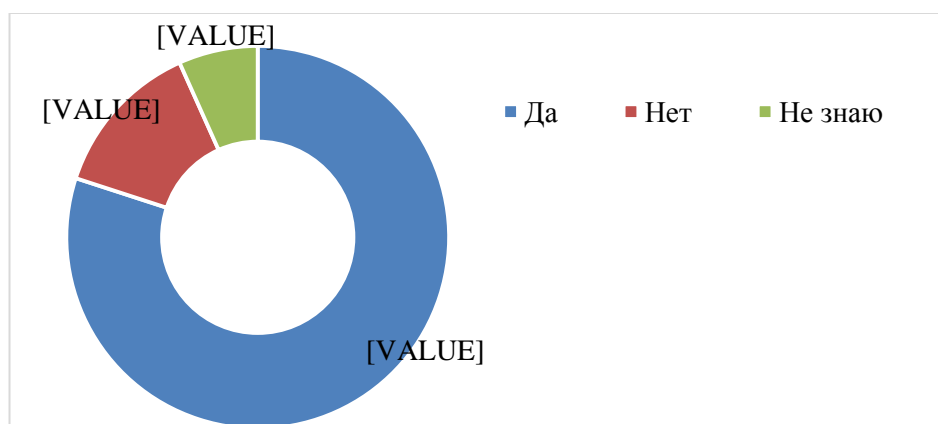


Рис. 7. Ответы редакторов и телеведущих на вопрос «Влияет ли телевидение и интернет на образ психолога и психологических услуг?»

Итак, на основании анализа можно сказать, что выбор психолога в качестве эксперта на телевидении зависит от ряда факторов, включающих в себя субъективные взгляды, доступность информации в СМИ и интернете, личные знакомства и взаимодействия, а также общую медийную привлекательность психолога.

В ходе проведенного исследования были подтверждены рабочие гипотезы. Исследование показало, что телевидение и кросс-медиа влияют на восприятие психологии и психологических услуг населением Республики Молдова. Это подчеркивает важность роли средств массовой информации в формировании общественного мнения и понимания населением психологии и психологических услуг.

Далее, было выявлено, что различные формы медиа (телевидение, интернет, печатные издания) оказывают разное влияние на восприятие психологии и психологических услуг. Это может быть объяснено различием в подаче и обработке

информации различными типами медиа, а также различиями в аудитории, которую они обслуживают.

Таким образом, исследование подтвердило, что медиа играют важную роль в формировании восприятия психологии и психологических услуг в Молдове, и что это восприятие изменяется в зависимости от различных форм медиа. Эти результаты предоставляют ценную информацию для разработки эффективных стратегий распространения информации о психологии и психологических услугах в Молдове.

Выводы и рекомендации

Отсутствие системного и широкомасштабного исследования влияния телевидения и кросс-медиа на восприятие психологии и психологических услуг является недостатком исследовательской базы в Республике Молдова. Это ограничивает возможность полного понимания эффектов и воздействия медиа на общественное мнение и представления о психологии. Хочется отметить, что исследований в этой области в Республике Молдова не проводилось вообще. А о влиянии восприятия описывается в нескольких научных статьях и только об узких группах в контексте ограниченных задач.

На основании этих выводов можно предложить ряд рекомендаций.

Разработать и реализовать системные исследования, направленные на более полное понимание влияния телевидения и кросс-медиа на восприятие психологии и психологических услуг среди населения Республики Молдова. Это позволит получить более точные и надежные данные о влиянии медиа на общественное мнение и формировании образа психолога, психологических услуг и культуры психологического здоровья и просвещения.

Разработчикам контента и медиа-менеджерам рекомендуется использовать результаты данного исследования для улучшения своих медиа-стратегий. Это может включать в себя создание более включающего и разнообразного контента о психологии и психологических услугах, а также использование различных платформ кросс-медиа для расширения аудитории.

Улучшить образовательные программы и информационные ресурсы, связанные с психологией и психологическими услугами. Важно обеспечить точность и достоверность представляемой информации, а также ее доступность для различных возрастных групп и образовательных уровней. Образовательным учреждениям рекомендуется использовать эти результаты для модификации своих программ. Это может включать в себя обучение студентов критическому мышлению в отношении медиа, а также введение курсов, которые сфокусированы на понимании влияния медиа на общественное восприятие психологии.

Продолжить развитие медиа-грамотности населения, чтобы они могли критически оценивать и анализировать психологическую информацию, получаемую из телевидения и кросс-медиа. Это позволит улучшить качество восприятия и принятия решений на основе психологической информации. В качестве рекомендаций, предлагается разработать и внедрить стратегии медиа-воспитания, которые способствуют корректному восприятию психологии и психологических услуг. Также стоит обратить внимание на возможность использования кросс-медиа для распространения надежной информации о психологических услугах, что может помочь повысить уровень психологической грамотности населения.

Сотрудничество между психологическими специалистами и медийными профессионалами также является важным. Это может способствовать более точному представлению психологии в медиа и созданию информационных материалов, которые соответствуют научным стандартам и требованиям.

В целом, эти выводы и рекомендации могут служить основой для разработки и внедрения стратегий, направленных на улучшение восприятия психологии и психологических услуг населением Республики Молдова через телевидение и кросс-медиа. И послужить началом для более глубокого изучения темы восприятия психологии

и психологических услуг среди населения Республики Молдова и последующих исследований в данной области.

Библиография:

1. Carll, E. K. Psychology and the News Media: Reflections on a Ten Year Initiative. <https://www.apadivisions.org/division-46/resources/articles/news-media.pdf>
2. Corrigan, P. W. How stigma interferes with mental health care. In: *American Psychologist*, 2004, 59, pp. 614–625.
3. Maier, J. A., Gentile, D. A., Vogel, D. L. Media Influences on Self-Stigma of Seeking Psychological Services: The Importance of Media Portrayals and Person Perception. In: *Psychology of Popular Media Culture*, 2014, Vol. 3, No. 4, pp. 239–256.
4. Morgan, G. Why people are often reluctant to see a psychiatrist. In: *Psychiatric Bulletin*, 2006, 30, pp. 346–347.
5. Straughan, P. T., Xu, C. How does parents' social support impact children's health practice? Examining a mediating role of health knowledge. In: *Global Health Res. Policy*, 2023, 8, pp. 1–13.
6. Vogel, D. L., Wade, N. G., Hackler, A. H. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of selfstigma and attitudes toward counseling. In: *Journal of Counseling Psychology*, 2007, 54, pp. 40–50.

CZU 159.9:616.36

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Светлана РУСНАК, доктор психологии, доцент,
Международный Независимый Университет Молдовы,
Наталья Гилецкая, мастер психологии, психолог,
Колледж имени Михаила Чакира, Комрат.

***Annotation:** Viral hepatitis is an inflammation of the liver caused by various infectious and non-infectious agents. Viral hepatitis B and C are the most common types that can lead to chronic liver disease, liver cancer, and mortality. Viral hepatitis treatment requires a multidisciplinary approach, considering biological and psychosocial aspects. Patients with a chronic form of viral hepatitis experience problems in the psychological sphere, including anxiety, depression, and stress. It affects their quality of life, causes social isolation and a sense of shame. The individual beliefs and attitudes of the patient to the disease play an important role in the prognosis and success of treatment. In the presented empirical study, an assessment of the attitude to the disease of patients with viral hepatitis was carried out. The results showed that most patients have a harmonious type of attitude towards the disease, which indicates active participation in treatment and the maintaining active social functioning. However, some patients show anxiety, hypochondriac thoughts, depression and a pessimistic point to treatment, share an apathetic type of attitude towards the disease, manifested in indifference to their fate and treatment results, as well as a sensitive type characterized by vulnerability and concerns about the reaction of others. The influence of the disease negatively affects leisure, free time, and material well-being. There is an inverse relationship between the harmonic type of attitude to disease and negative emotions, as well as between the melancholic type of attitude and the duration of emotions. The results have shown that the type of attitude towards the disease is associated with self-reported disease social significance. The anosognostic type of attitude is associated with restriction of strength and energy, deterioration of social environment relations and material damage. A distressing type of attitude is associated with limiting pleasure, free time, and communication.*

Hypochondriac and melancholic types of attitudes are associated with limiting strength and energy, worsening of family and work relationships, limiting leisure time and physical attractiveness. The apathetic type of attitude is associated with the limitation of strength and energy, as well as with the deterioration of family and work relationships. Psychological support, including counselling and therapy, helps patients cope with emotional difficulties and increases the effectiveness of treatment.

Key words: *viral hepatitis, attitude towards the disease, self-assessment of the disease social significance, characteristics of emotionality.*

Введение

Вирусные гепатиты (ВГ) – это воспаление печени, вызываемое различными инфекционными и неинфекционными агентами, приводящее к ряду проблем со здоровьем. Существует пять основных штаммов ВГ, обозначенные типами А, В, С, D и Е. Все типы ВГ вызывают заболевания печени, но различаются по важным параметрам, включая способы передачи, тяжесть заболевания, географическое распространение и профилактические методы. В частности, типы В и С приводят к хроническим заболеваниям и являются наиболее распространенной причиной цирроза печени, рака печени и смертности. ВГ поражают миллионы людей во всем мире: по оценкам ВОЗ, 354 миллиона человек во всем мире живут с гепатитом В или С [11].

Лечение ВГ требует междисциплинарного подхода с учетом как биологических, так и психосоциальных аспектов. Хотя ВГ обычно протекают бессимптомно или сопровождаются незначительными неспецифическими симптомами, у части пациентов на поздних стадиях заболевания наблюдаются серьезные осложнения. Кроме того, диагноз ВГ оказывает влияние на пациентов [5], изменяя их образ жизни, эмоциональное состояние, отрицательно влияя на качество жизни и психологическое благополучие [7; 6]. Исследования установили, что ВГ нередко сопутствуют различные психические расстройства - депрессия, тревожность, эмоциональный дистресс и другие, отрицательно влияя на качества жизни человека, что может усложнить качество лечения пациентов, соблюдение медицинских рекомендаций и даже прогноз и профилактику заболевания [2].

Обзор исследований, проведенный группой румынских ученых [2], показал, что у пациентов с ВГ В нередко диагностируется тревожность и депрессия. У более 50% пациентов с ВГ С диагностировано психическое расстройство. Нервно-психические побочные эффекты терапии рибавирином и интерфероном возникают у 24–49% пациентов. Среди них астения, депрессия, тревожность, враждебность, маниакальные симптомы, когнитивные расстройства, делирий, психоз и суицидальные мысли. Среди наиболее частых психиатрических побочных эффектов — депрессия (25,34%), раздражительность и бессонница. Суицидальные мысли и попытки суицидального поступка появляются у 2% больных.

Диагностика ВГ приводит инфицированных пациентов к тревоге, страху, беспокойству и по поводу стигматизации и снижению качества жизни, особенно в течение первых трех месяцев после постановки диагноза [2]. Страх передачи заболевания семье, друзьям и коллегам, а также страх перед стигматизацией являются наиболее существенными негативными последствиями заражения вирусом гепатита. Ведь нередко пациентов обвиняют в социально неприемлемом поведении и существует риск социального отторжения, если болезнь будет раскрыта, и это станет причиной чувства вины [9].

Недостаточные знания пациентов о гепатите потенциально приводят к напряженности и конфликтам. Более того, может привести к психологическим расстройствам неточная информация об источнике инфекции, контроле над инфекцией, прогнозе, прогрессировании и осложнениях заболевания, особенно на момент постановки диагноза, может привести к психологическим расстройствам [9].

Неоднократно доказывалось, что эффективное лечение должно быть адаптировано к потребностям пациента и сопровождаться его участием в процесс терапии. Но, прежде воспитывать пациента, обучать его мерам и способам ухода за своим здоровьем, необходим внимательный и тщательный анализ его установок и поведения в отношении здоровья и его проблемы со здоровьем. Этот анализ направлен на понимание возможных детерминантов способности пациента справляться с ситуацией.

Лечение хронического заболевания – это пожизненная и ежедневная задача. Принять болезнь и жить с ней – это взаимодействие между человеком и заболеванием. Имеет значение, какие аспекты жизни важны для человека и как болезнь влияет на жизнь пациента.

Важными факторами, влияющими на установки и поведение в отношении здоровья и преодоления трудностей связанных с заболеванием, являются:

- демографические факторы, такие как возраст, пол, социально-экономический статус;
- социальные факторы, такие как: культурное происхождение; отношение семьи, друзей и сверстников; отношение общества к болезни и лечению;
- факторы окружающей среды (наличие и доступ к медицинской помощи);
- личные факторы, такие как свойства личности, убеждения, отношения и эмоции.

Имеются немало доказательств того, что индивидуальные убеждения и отношения являются лучшими предикторами способности пациентов справиться с болезнью [1].

Понятие «отношение к болезни» в психологии рассматривается как динамическое состояние, которое может измениться в зависимости от степени заболевания, длительности протекания болезни, тяжести заболевания и ряда других факторов [12, с. 292]. В случае пациентов с хроническими заболеваниями отношение к заболеванию и к лечению может играть важную роль в прогнозировании результатов. Исследования представляют несколько возможных соотношений между отношением к болезни/к лечению и результатами лечения. Негативное отношение определяет плохую приверженность к лечению и назначаемым лекарствам [4]. Несоблюдение режима лечения, в свою очередь, связано с плохим здоровьем и более высокой смертностью у пациентов с хроническими заболеваниями. Оптимистическое отношение и надежда соотносятся с лучшими результатами лечения при хронических заболеваниях [8]. Плохая оценка лечения и беспокойство по поводу медицинского обслуживания связаны с более высоким уровнем беспокойства о здоровье, а беспокойство связано с заболеваемостью и смертностью в контексте хронических заболеваний [3]. Позитивные взаимосвязи с медицинским персоналом может служить социальной поддержкой, что связано с лучшим самоконтролем лечения и состоянием здоровья в контексте хронических заболеваний [10]. Данные результаты исследований дают основание предполагать, что отношение к болезни и к лечению может играть неотъемлемую роль в прогнозировании состояния здоровья. результаты и даже выживаемость у людей с хроническими заболеваниями.

Актуальность данного исследования связана с тем, что пациенты с ВГ с хроническим течением испытывают серьезные проблемы в психологической сфере. Кроме физических симптомов таких, как усталость, желтуха и боль в правом верхнем квадранте живота, больные испытывают часто тревогу, депрессию и стресс, связанные с болезнью и лечением. Болезнь может существенно повлиять на качество жизни пациентов, ограничивая их возможности и вызывая социальную изоляцию. Кроме, того стереотипы и стигматизация, связанные с инфекционными заболеваниями, могут вызвать чувство стыда и неполноценности у пациентов. Исследования личности пациента с ВГ позволят разработать конкретные программы психологического консультирования и развития личности с учетом общих закономерностей психического развития и индивидуальных особенностей, а также позволят определить меры по оказанию своевременного эффективного воздействия на процесс адаптации к заболеванию и профилактике негативных личностных изменений.

Материалы и методы эмпирического исследования

В эмпирическом исследовании были использованы следующие психодиагностические методики: Методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), Методика «Характеристика эмоциональности» Ильина Е.П., Опросник Сердюка - клинико-психологическая тестовая методика, предназначенная для определения субъективного восприятия степени влияния соматического заболевания на образ жизни больного.

Были выдвинуты следующие гипотезы исследования.

Рабочая гипотеза 1. На тип отношения к болезни влияют возраст, образование, пол, место проживания и история заболевания пациента.

Рабочая гипотеза 2. Существует взаимосвязь между типом отношения к болезни с характеристиками эмоциональности пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

Рабочая гипотеза 3. Существует взаимосвязь между типом отношения к болезни со самооценкой социальной значимости болезни пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

Исследование проводилось на выборке из 46 пациентов с вирусными гепатитами с разной этиологией, находящиеся на амбулаторном лечении в ПМСУ ЦЗ муниципия Комрат.

Возрастной диапазон пациентов составил – от 21 до 81 лет, средний возраст – 50,9 лет. Участвовало 16 человек от 21 до 44 лет (34,8%), 18 человек от 45-65 лет (39,1%), старше 65 лет 12 человек (26,1%).

19 человек мужского пола (41,3%), 27 человек женского пола (58,7%). 27 человек городского происхождения (58,7%), 19 человек сельского происхождения (41,3%). 16 человек со средним образованием (34,8%), 19 человек – средним специальным образованием (41,3%). 11 человек – высшим образованием (23,9%).

23 человека с ВГ В (50%), 10 человек с ВГ С (21,7%), 13 человек с ВГ ВD (28,3%). Средний стаж по длительности заболевания составил – 15,4 года. Среднее количество стационарных лечений пациентов составило 3,8 года.

Результаты и обсуждение

Определение средних показателей, полученных при помощи методики ТОБОЛ, дали следующие результаты (Рис. 1).

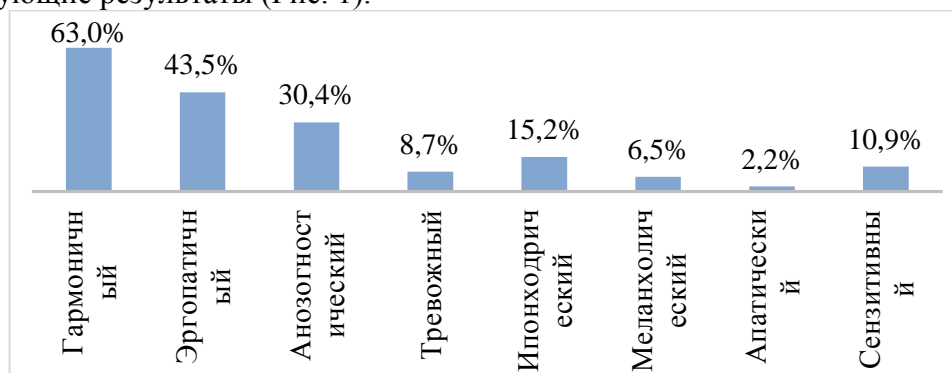


Рис. 1. Типы отношения к болезни по методике ТОБОЛ

Доминирует первый блок типов отношения к болезни, который включает гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни, при которых психическая и социальная адаптация существенно не нарушается.

Гармоничный тип реагирования составил 63,0% от общего количества исследуемых, при котором больные, адекватно оценивая свое состояние, активно участвуют в лечении заболевания, соблюдают назначенный врачом режим, и в то же время характеризуются стремлением преодолеть заболевание, неприятием «роли» больного, сохранением ценностной структуры и активного социального функционирования.

Эргопатический тип составил 43,5% и *анозогнозический* 30,4% исследуемых. Для больных с этими типами отношения к болезни характерно: снижение критичности к своему состоянию, преуменьшение «значения» заболевания вплоть до полного его вытеснения, иногда проявляющееся поведенческими нарушениями рекомендуемого врачом режима жизни, «уходом» в работу, отрицанием подчас факта заболевания. Однако выраженные явления психической дезадаптации у этих больных отсутствуют.

Проявился второй блок типов отношения к болезни, который включил в себя следующие типы реагирования: тревожный, ипохондрический, меланхолический и апатический, для которых характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, обуславливающая нарушения социальной адаптации больных.

В данном блоке доминирует *ипохондрический тип реагирования*, который составил 15,2% от общего числа исследуемых больных, при котором происходит чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим. Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур.

Тревожный тип реагирования составил 8,7% от общего числа исследуемых больных, которые проявляют непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск «авторитетов», частая смена лечащего врача.

Меланхолический тип реагирования составил 6,5% от общего числа исследуемых больных. При данном типе проявляется сверхудрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Сомнение в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.

Апатический тип отношения к болезни составил 2,2 % от общего числа исследуемых больных. Данный тип отношения характеризуется, как полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало. Вялость и апатия в поведении, деятельности и межличностных отношениях.

Меньше всего проявился 3 блок отношения к болезни, который включил в себя *сенситивный тип* реагирования и составил 10,9% от общего числа исследуемых больных. При данном типе отношения у больного проявляется чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Опасения, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с больным. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим. Колебания настроения, связанные, главным образом, с межличностными контактами.

Результаты полученные при помощи теста Ильина, Характеристики эмоциональности, представлены в Рис. 2.

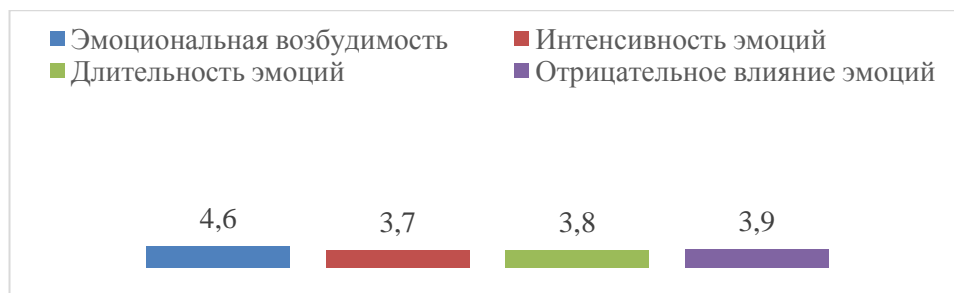


Рис. 2. Средние показатели характеристик эмоциональности

При анализе результатов данного теста средние показатели характеристики эмоциональности позволили установить значения по каждой диагностируемой шкале, которые выявили тестовые показатели в диапазоне средней выраженности. В совокупности данные значения демонстрируют, что эта категория пациентов определяется уровнем нормы в проявлении эмоциональности.

Результаты теста Сердюка, Самооценка социальной значимости болезни, представлены в следующем рисунке.



Рис. 3. Средние показатели самооценки социальной значимости болезни

Анализ результатов позволил выделить наиболее существенные жизненные сферы на которые оказывает влияние ВГ:

- *ограничение удовольствий*, в результате которой больной вынужден себя во многом ограничивать (ограничивать употребление спиртного, еды, избегания похода в гости, отказывать себе в развлечениях);
- *ограничение свободного времени* при которой больной считает, что имеет меньше свободного времени чем здоровые люди и из-за болезни много времени уходит на лечение, больницы;
- *материальный ущерб* - болезнь приводит к снижению способности выполнять задачи, хобби или повседневную деятельность, может подорвать устоявшуюся карьеру или помешать осуществлению стремлений, тем самым отрицательно влияя на финансовое - материальное благополучие. Вместе с тем, увеличиваются затраты на лекарства и медицинские услуги.

Обобщая данные психологического исследования, можно попытаться вывести профиль личности человека с вирусными гепатитами разной этиологией.

Это личность в основном с гармоничным типом отношением к болезни, при которых психическая и социальная адаптация существенно не нарушается. Для этой личности так же может быть характерно: снижение критичности к своему состоянию, преуменьшение «значения» заболевания вплоть до полного его вытеснения, иногда проявляющееся поведенческими нарушениями рекомендуемого врачом режима жизни, «уходом» в работу, отрицанием подчас факта заболевания, но при данных явлениях психической дезадаптации у этих больных отсутствуют.

С точки зрения характеристик эмоциональности, личность определяется средним уровнем возбудимости, интенсивности, длительности и отрицательного проявления.

С точки зрения влияния болезни на сферу социального статуса, пациент ощущает уязвимость в ограничении удовольствия и общения, а так, же испытывает дефицит свободного времени, так как из-за болезни много времени уходит на лечение, больницы, а также материальные потери.

Проверка экспериментальных гипотез осуществилась посредством статистического сравнения и корреляции результатов тестирования.

Рабочая гипотеза 1. На тип отношения к болезни влияют возраст, образование, пол, место проживания и история заболевания пациента.

Для проверки гипотезы были использованы статистические тесты ANOVA-Bonferroni - тест множественного сравнения, и тест Mann-Whitney U – для сравнения непараметрических показателей.

Сравнение показателей отношения к болезни в группах по возрасту, по месту проживания, по уровню образования не выявило значимых статистических различий.

Сравнение показателей отношения к болезни в группах по полу выявило одно значимое статистическое различие – пациенты мужского пола гораздо чаще проявляют анозогнозический тип отношения к болезни ($p < 0,05$).

Сравнение показателей отношения к болезни в группах по диагнозу заболевания, выявило значимые статистические различия между проявлением ипохондрического отношения к болезни – пациенты с ВГ ВD гораздо чаще проявляют данное отношение к болезни, чем пациенты с ВГ В ($p < 0,03$) и с ВГ С ($p < 0,05$).

Длительность заболевания и количество стационарных лечений не определяют тип отношения к болезни.

Гипотеза не подтвердилась. Согласно данным, не было выявлено достоверных различий по типу отношения к болезни в зависимости от возраста, места проживания, также не играл роли и уровень образования респондентов, длительность заболевания и количество стационарных лечений. Достаточно мало выявлено различий по полу и диагнозу заболевания.

Рабочая гипотеза 2. Существует взаимосвязь между типом отношения к болезни с характеристиками эмоциональности пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

Для проверки гипотезы был использован статистический тест корреляции Pearson Correlation.

В результате статистического анализа полученных данных удалось установить достоверную обратную связь между гармоническим типом отношения к болезни и отрицательным влиянием эмоций ($r = -0,312$; $p = 0,035$). Отрицательные эмоции – это чувство сожаления, неудовлетворенности, обиды, возмущения, отвращения, тоски, отчаяния. Иными словами, для людей, которым свойственны способности управлять своими эмоциями, не поддаваться сиюминутным порывам, быть уверенными в себе и в окружающих оказалась характерной реакция на болезнь, проявляющаяся в сохранении баланса между адекватной оценкой собственного состояния здоровья и сохранением высокого уровня социальной и профессиональной адаптации.

Достоверная обратная связь установлена и между меланхолическим типом отношения к болезни и длительностью эмоций ($r = -0,337$; $p = 0,022$). Эмоции возникают в ответ на стимул из внешнего мира и могут быть положительными, отрицательными и условно нейтральными. Они могут отличаться друг от друга по длительности – продолжительности эмоциональных реакций во времени, которая может варьироваться от нескольких минут до нескольких месяцев. Меланхолический тип отношения у болезни характеризуется, тем самым, быстрой сменой эмоций, с преобладанием отрицательных.

Гипотеза подтвердилась частично, не замечена сильная взаимосвязь характеристики эмоциональности с типом реагирования на болезнь, кроме влияния отрицательных эмоций и длительности эмоций.

Рабочая гипотеза 3. Существует взаимосвязь между типом отношения к болезни со самооценкой социальной значимости болезни пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

Для проверки гипотезы был использован статистический тест корреляции Pearson Correlation. При корреляционном анализе получили следующие значения.

Отрицательная корреляция между анозогностическим типом отношения к болезни с ограничением силы и энергии ($r=-0,429$; $p=0,003$), ухудшением отношения к больному в семье ($r=-0,305$; $p=0,042$) и на работе ($r=-0,380$; $p=0,010$), ограничением свободного времени ($r=-0,373$; $p=0,012$), снижением физической привлекательности ($r=-0,448$; $p=0,002$), материальным ущербом ($r=-0,379$; $p=0,010$) иллюстрирует использование данного отношения (активного отбрасывания мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного) в качестве защитного механизма, оправдания желания продолжать получать от жизни все, что и ранее, несмотря на болезнь.

Положительная корреляция тревожного типа отношения к болезни с ограничением удовольствий ($r=0,305$; $p=0,039$), ограничением свободного времени ($r=0,298$; $p=0,045$), ограничением общения ($r=0,313$; $p=0,034$), материальным ущербом ($r=0,329$; $p=0,025$) выявляет причины повышенной тревожности, которые в основном касаются ограничений.

Наибольшая положительная корреляция выявлена между ипохондрическим типом отношения к болезни с ограничением ощущения силы и энергии ($r=0,533$; $p=0,000$), ухудшением отношения к больному в семье ($r=0,632$; $p=0,000$), ограничением удовольствий ($r=0,333$; $p=0,024$), ухудшением отношения к больному на работе ($r=0,524$; $p=0,000$), ограничением свободного времени ($r=0,524$; $p=0,000$) и карьеры ($r=0,615$; $p=0,000$), снижением физической привлекательности ($r=0,467$; $p=0,001$), ограничением общения, материальным ущербом ($r=0,452$; $p=0,002$): чем больше пациенты будут придавать социальное значение своей болезни, тем сильнее будет проявляться ипохондрический тип отношения к болезни.

Достаточно выражена положительная корреляция меланхолического типа отношения к болезни с ограничением ощущения силы и энергии ($r=0,542$; $p=0,000$), ухудшением отношения к больному в семье ($r=0,564$; $p=0,000$) и на работе ($r=0,550$; $p=0,000$), ограничением свободного времени ($r=0,348$; $p=0,018$) и карьеры ($r=0,431$; $p=0,003$), снижением физической привлекательности ($r=0,556$; $p=0,000$), ограничением общения ($r=0,451$; $p=0,002$): чем больше больным придается социальная значимость болезни по этим показателям, тем больше склонен проявлять меланхолический тип отношения к болезни.

Положительная корреляция апатического типа отношения к болезни с ограничением ощущения силы и энергии ($r=0,306$; $p=0,039$), ухудшением отношения к больному в семье ($r=0,318$; $p=0,031$) и на работе ($r=0,404$; $p=0,005$) показывает, что при проявлении социальной значимости болезни в данных сферах больной больше будет склонен к формированию апатического отношения к болезни.

Гипотеза подтвердилась, существует взаимосвязь между самооценкой социальной значимости болезни с типом отношения к болезни.

Выводы

Хронические вирусные гепатиты — тяжелые инфекционные заболевания. Длительное противовирусное лечение является эффективным. Однако его эффективность зависит от отношения пациента к болезни, что определяет соблюдение режима лечения. Плохое соблюдение режима лечения может увеличить уровень смертности и медицинские расходы. Из-за длительного, изнуряющего курса медикаментозного лечения у некоторых пациентов, при отсутствии правильных знаний и понимание противовирусной терапии, формируются неправильное отношение к болезни, что приводит к психологическому отталкиванию медицинской помощи. Более того, со временем может возникнуть несоблюдение режима лечения, а некоторые пациенты могут даже прекратить прием

лекарств без разрешения. Больные ВГ страдают не только от физической боли, но и испытывают большое экономическое и психологическое давление. Недостаток поддержки и социальная дискриминация могут легко вызвать депрессию, тревогу и другие негативные эмоции, снижая приверженность лечению. Поэтому необходимо обеспечить комплексную психологическую, социальную, информационную поддержку больных ВГ на научной и обоснованной основе.

Библиография:

1. Büchi, S., Sensky, T. PRISM: Pictorial representation of illness and self measure. A brief nonverbal measure of illness impact and therapeutic aid in psychosomatic medicine. In: *Psychosomatics*, 1999, 40(4), pp. 314–320.
2. Enescu, A., Mitrut, P., Balasoiu, M. et al. Psychosocial Issues in Patients with Chronic Hepatitis B and C. In: *Current Health Sciences Journal*, 2014, 40 (2), pp. 93-96.
3. Hinz, A., Mehnert, A., Ernst, J. et al. Fear of progression in patients 6 months after cancer rehabilitation-a- validation study of the fear of progression questionnaire FoP-Q-12. In: *Support Care Cancer*, 2015, 23, pp. 1579-1587.
4. Horne, R., Parham, R., Driscoll, R., Robinson, A. Patients' attitudes to medicines and adherence to maintenance treatment in inflammatory bowel disease. In: *Inflammatory Bowel Diseases*, 2009, 15, pp. 837-844.
5. Karaivazoglou, K., Iconomou, G., Triantos, Ch. et al. Fatigue and depressive symptoms associated with chronic viral hepatitis patients' health-related quality of life (HRQOL). In: *Annals of Hepatology*, 2010, Vol. 9., Issue 4., pp. 419-427. <https://www.elsevier.es/en-revista-annals-hepatology-16-articulo-fatigue-depressive-symptoms-associated-with-S1665268119316187>
6. Kwan, J.W., Cronkite, R.C., Yiu, A. et al. The impact of chronic hepatitis C and co-morbid illnesses on health-related quality of life. In: *Quality of Life Research*, 2008, 17, pp. 715-724.
7. Ozkan, M., Corapçioğlu, A., Balcioglu I. et al. Psychiatric morbidity and its effect on the quality of life of patients with chronic hepatitis B and hepatitis C. In: *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2006, 36, pp. 283-297.
8. Schiavon, C. C., Marchetti, E., Gurgel, L. et al. Optimism and hope in chronic disease: a systematic review. In: *Frontiers in Psychology*, 2017, 7. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.02022/full>
9. Stewart, B. J., Mikocka-Walus, A. A., Harley, H., Andrews, J. M. Help-seeking and coping with the psychosocial burden of chronic hepatitis C: a qualitative study of patient, hepatologist and counsellor perspectives. In: *International Journal of Nursing Studies*, 2012, 49(5), pp. 560–569.
10. Wang, H. H., Wu, S. Z., Liu, Y. Y. Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. In: *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2003, 19(7), pp. 345-351.
11. WHO. Hepatitis. https://www.who.int/health-topics/hepatitis#tab=tab_1
12. Ельникова, О. Е. Концепт «отношение к болезни» как научная проблема. Обзор литературы. В: *Комплексные исследования детства*, 2020, №4, с. 292-303.

CZU 37.018.1:316.285

CONSILIEREA DE FAMILIE: CONSTRUIREA RELAȚIILOR DURABILE PRIN ASCULTARE REFLEXIVĂ ȘI COMUNICARE NONVIOLENTĂ

Maria CORCEVOI, dr., lector univ.
Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

Abstract: *In family counseling, one of the significant challenges that lead clients to seek therapeutic help is relationship conflict. Problems in the couple, in the professional sphere, difficulties in raising children, family disagreements, love conflicts and disputes with friends and neighbors are just a few examples of situations in which conflict occurs. Most people were not taught how to manage relationships in school, which makes healthy communication skills crucial to personal development. Learning the rules of healthy communication can significantly improve their lives.*

Keywords: *relationship conflict, family disagreements, love conflicts, communication skills, personal development, healthy communication.*

Clienții care se confruntă cu depresie, furie sau anxietate, descoperă că aceste simptome nu pot fi izolate de relațiile lor. Conflictul cu ceilalți, fie cu colegii, prietenii, membri ai familiei sau parteneri romantici, reprezintă adesea consecințe ale problemelor individuale manifestate în sfera socială. Comunicarea agresivă, în cazul celor furioși, poate fi o expresie a unei suferințe adânc înrădăcinate, mascate sub aparența unui comportament insuportabil și arogant. La fel, cei deprimați pot adopta o comunicare neasertivă și evitantă, generând conflicte din cauza apatiei și distanțării față de ceilalți.

În terapia familială, nu este neobișnuit ca, pe lângă soluționarea problemelor relaționale, clienții să realizeze că au nevoie să lucreze și la propria lor dezvoltare personală. Problemele de relație adesea reflectă probleme individuale care se manifestă în cadrul unei relații. În esență, nicio problemă adusă de clienți nu poate fi analizată izolat de impactul asupra relațiilor lor.

Indiferent de motivul pentru care clienții caută consiliere, concentrarea pe abilitățile de comunicare și rezolvare a conflictului este esențială. Suntem ființe sociale și trăim într-o rețea interconectată. Uneori, problemele de comunicare nu provin doar din conflicte evidente cu ceilalți, ci și din lupta internă a clientului. Frica de a spune ceva greșit, teama de dezaprobare și ridiculizare pot genera probleme de comunicare precum timiditatea și fobia socială. O parte importantă a consilierii constă în a furniza clienților instrumente pentru a-și construi încrederea în a comunica fără teama de respingere sau judecată.

Psihoeducația despre comunicarea eficientă se bazează pe învățarea celor trei tipuri de bază ale comunicării: asertivă, neasertivă și agresivă. Dezvoltarea acestor abilități aduce beneficii dovedite pentru sănătatea mentală, având în vedere importanța menținerii conexiunilor interpersonale puternice [1]. Nu este neobișnuit ca oamenii să creadă că au un comportament asertiv, în timp ce, de fapt, acționează într-un mod agresiv. Clienții, uneori, încep printr-un comportament asertiv, dar, în cazul în care lucrurile nu evoluează așa cum își doresc, pot să degereze într-un comportament agresiv, simțindu-se îndreptățiti să recurgă la agresiune. Clienții pot să se considere îndreptățiti să fie agresivi pentru că se simt neînțeleși și doresc să-l schimbe pe celălalt. Adesea, ei cred cu fermitate că acționează în interesul celuilalt și se simt justificați în comunicarea lor agresivă, considerând că au dreptate, iar celălalt greșește. Atunci când obiectivul cuiva este să-l schimbe pe celălalt, e vorba de un stil de comunicare agresiv. Pentru a-i învăța pe clienți cum să evite capcanele comune ale comunicării, este crucial să identificăm cele trei tipuri de comunicare: agresivă, nonasertivă și asertivă. O înțelegere profundă a acestor tipuri de comunicare îi poate ajuta pe clienți să-și exprime gândurile și sentimentele într-un mod constructiv.

Stilul agresiv: *"Eu sunt ok - tu nu ești!"*. Comportamentul agresiv se concentrează pe afirmații cu "tu", în care o persoană încearcă să impună celuilalt cum ar trebui să se comporte. Este un stil nerespctuos și controlator, având ca obiectiv schimbarea celuilalt. Deși gândurile sunt exprimate direct, lipsesc tactul și sensibilitatea față de celălalt. Comunicarea agresivă are scopul de a domina, controla sau demonstra superioritatea și, uneori, se manifestă sub forma agresiunii tăcute, cum ar fi ignorarea sau tratarea cu indiferență.

Avantaje: Sentimentul de superioritate, putere și control; satisfacerea nevoii de a avea dreptate și de a-i învinui pe ceilalți.

Costuri emoționale: Furie, indignare, sentiment de izolare și păstrarea ranchiunii.

Obiectiv: Schimbarea celuilalt, impunerea voinței proprii și dovedirea corectitudinii.

Stilul nonasertiv: "Tu ești ok - eu nu sunt!". Comportamentul nonasertiv permite altora să încalce drepturile individului din teama de a provoca conflict sau de a fi dezaprobat. Este un mod de comunicare centrat pe satisfacerea celorlalți, în care individul permite altora să-l intimideze, simțindu-se inferior și nesigur și căutând aprobarea altora în detrimentul propriei aprobări. Preocuparea excesivă pentru ceea ce cred ceilalți și evitarea confruntărilor pot duce la anxietate și depresie.

Avantaje: Evitarea conflictului, obținerea aprobării celorlalți, sentimentul de siguranță crescută.

Costuri emoționale: Nesiguranță, anxietate, neputință și teamă.

Obiectiv: Plăcerea celorlalți, obținerea aprobării și evitarea conflictelor.

Stilul asertiv: "Eu sunt ok - tu ești ok!". Comportamentul asertiv este considerat ideal în comunicare și se caracterizează prin afirmații cu "eu", în care fiecare individ își afirmă drepturile și nevoile. Comunicarea este directă, calmă, încrezătoare, onestă și tactuoasă. Persoanele asertive își exprimă și afirmă drepturile, nevoile și dorințele fără a căuta aprobarea celorlalți. Își respectă atât pe ei înșiși, cât și pe ceilalți.

Avantaje: Încredere în sine, exprimare de sine, onestitate și construirea relațiilor apropiate.

Beneficii emoționale: Încredere, siguranță, putere, liniște și prietenie.

Obiectiv: A se exprima, a îmbunătăți relațiile și a promova apropierea.

În consilierea de familie prezentarea și învățarea diferențelor dintre cele trei tipuri de comunicare este esențială pentru ai ajuta pe clienți să-și exprime gândurile și sentimentele într-un mod sănătos și constructiv.

Afirmațiile cu "tu" implică judecarea celorlalți, în timp ce cele cu "eu" sunt mai puțin critice și mai descriptive, permițând menținerea la nivelul faptelor, fără a face interpretări. Înainte de a exprima nemulțumirea față de interlocutor, este util să reflectăm asupra faptului că, de obicei, ceea ce ne deranjează sunt consecințele comportamentului asupra noastră, nu comportamentul interlocutorului în sine. Pentru exemplificare, să luăm situația în care suntem în bucătărie, pregătind cina, iar copiii se joacă zgomotos în altă parte a casei. Zgomotul nu deranjează. Însă, atunci când sună telefonul și nu putem auzi din cauza zgomotului, sentimentul de nemulțumire apare în relație cu consecințele asupra noastră. În comunicarea asertivă, este important să transmitem copiilor că sentimentele noastre sunt rezultatul consecințelor comportamentului lor și nu al comportamentului în sine. Spre exemplu, în loc să spunem "Ești atât de galagios!", putem utiliza comunicarea asertivă astfel: "Dacă există o gălăgie puternică, îmi este dificil să aud ce-mi spune persoana de la telefon." Astfel, focalizăm asupra consecințelor comportamentului în loc să judecăm comportamentul în sine [2].

În cadrul consilierii de familie, implementarea Comunicării Nonviolente (CNV) conform modelului creat de Marshall Rosenberg este esențială pentru facilitarea unui proces de consiliere eficient și respectuos. CNV încurajează abordarea conștientă și deliberată în locul reacțiilor automate. În loc să adoptăm poziții defensive, retrase sau agresive în fața judecăților sau criticilor, acest model ne invită să privim ceilalți și relațiile noastre cu o perspectivă nouă. Prin concentrarea asupra observației atente a situației, identificării sentimentelor și nevoilor noastre, precum și formulării clare a dorințelor noastre într-o anumită situație, putem construi o comunicare bazată pe respect reciproc și empatie. Pe măsură ce CNV înlocuiește vechile tipare de apărare, retragere sau atac în fața judecăților sau criticilor, ajungem să ne percepem pe noi, pe ceilalți și totodată intențiile și relațiile noastre într-o lumină nouă. Rezistența, tendințele defensive și reacțiile violente sânt minimalizate. Când ne concentrăm pe ceea ce observăm, simțim și avem nevoie, și nu pe diagnostic și judecată, descoperim profunzimea compasiunii noastre. Punând accentul pe ascultare profundă — a propriei persoane și a celorlalți — CNV cultivă respectul, atenția, empatia și generează o dorință reciprocă de a oferi din inimă. Când oferă din inimă, persoanele se bucură de bucuria care se naște atunci când îmbogățesc deliberat viața altei persoane. Din acest tip de dăruire beneficiază atât cel care oferă, cât și cel care primește. Cel care primește se bucură de cadou fără să se teamă de consecințele care însoțesc

darurile oferite din frică, culpabilitate, rușine sau dorință de câștig. Cel care oferă beneficiază de sporirea stimei de sine, ce apare când vede că eforturile sale contribuie la bunăstarea altuia.

Mai întâi, se observă ce se întâmplă efectiv într-o situație: ce spun sau fac ceilalți, îmbogățind astfel viața sau, dimpotrivă, afectând-o negativ? Ideea este să fie capabili să exprime această observație fără să introducă în ea nicio judecată sau evaluare — să spună pur și simplu ce fac oamenii, ce le place sau nu le place. În continuare, formulează felul în care se simt când observă această acțiune: se simt jigniți, speriați, bucuroși, amuzați, iritați etc.? În a treia fază, spun care sunt nevoile personale legate de stările afective identificate. Conștientizarea acestor trei componente este prezentă atunci când se folosește Comunicarea Nonviolentă (CNV) pentru a exprima clar și onest ceea ce se trăiește. Pentru a ilustra acest proces, consilierii pot ghida clienții în exprimarea sinceră și onestă a trăirilor lor. De exemplu, o mamă ar putea comunica cu un fiu adolescent în felul următor: "Felix, când observ două șosete murdare sub măsuța de cafea și altele lângă televizor, simt iritație, deoarece am nevoie de mai multă ordine în spațiile comune." Apoi, ea ar putea urma cu o cerere specifică: "Vrei să-ți pui șosetele în cameră sau în mașina de spălat?"

Astfel, o parte din Comunicarea Nonviolentă constă în exprimarea acestor patru informații foarte clar, verbal sau prin alte mijloace. Un alt aspect al comunicării constă în primirea aceluiași patru tipuri de informație de la ceilalți. Ei intră în contact cu noi înțelegând ceea ce observăm, simțim și avem nevoie, apoi primind a patra informație, cererea lor, descoperim ce le-ar îmbogăți viața. Dacă ne menținem atenția concentrată asupra zonelor menționate și îi ajutăm pe cei din jur să facă la fel, se creează un flux al comunicării, înainte și înapoi, până când compasiunea se manifestă natural: ce observ, ce simt, de ce am nevoie; ce anume cer pentru a-mi îmbogăți viața; ce observi tu, ce simți, de ce ai nevoie; ce anume ceri pentru a-ți îmbogăți viața... Când se folosește acest proces în consilierea familiei, se poate începe fie prin a se exprima, fie prin a primi cu empatie aceste patru informații de la ceilalți. Esența CNV este ca aceste componente să existe în conștiința fiecăruia [6]. În continuare prezentăm un studiu de caz din consilierea de familie în care clienții au dat dovadă de formarea abilității de comunicare nonviolentă:

Ana și Radu Popescu au fost căsătoriți timp de zece ani și au doi copii mici, Maria și Andrei. Ana lucrează ca avocată și simte că greutatea responsabilităților familiale și domestice a căzut în mare parte asupra ei. Această problemă a început să creeze tensiuni în relația lor, iar ambii parteneri simt că nu sunt înțeleși.

Ana începe sesiunea exprimându-și observațiile într-un mod neutru și descriptiv: "În ultima perioadă, am observat că marea majoritate a sarcinilor casnice și responsabilităților legate de copii au căzut asupra mea. Înțeleg că avem amândoi job-uri solicitante, dar simt că mă devin copleșită de această responsabilitate." Apoi, Ana își exprimă sentimentele asociate observațiilor ei: "Simt că sunt stresată și epuizată. Am nevoie de mai multă colaborare și susținere în gestionarea responsabilităților noastre comune." Ana identifică nevoile sale personale în legătură cu starea sa emoțională: "Am nevoie de o distribuție mai echitabilă a muncii și de mai mult sprijin din partea ta în gestionarea vieții de zi cu zi. Simt că aș aprecia mai multă recunoaștere a eforturilor mele." Ana formulează o cerere specifică către Radu: "Aș vrea să ne așezăm și să discutăm cum putem reorganiza responsabilitățile noastre și să găsim modalități prin care să colaborăm mai eficient în gestionarea vieții noastre de zi cu zi."

Radu este invitat să împărtășească propria sa perspectivă și observații: "Am observat că tu ești tensionată și simt că poate n-am reușit să te sprijin suficient. Înțeleg că ai avut o perioadă dificilă." Radu își exprimă sentimentele în legătură cu situația: "Simt că poate am neglijat să fiu mai prezent și să împart responsabilitățile în mod echitabil. Îmi pare rău că te-ai simțit astfel." Radu identifică propriile nevoi și aspirații: "Am nevoie de o comunicare deschisă și transparentă în relația noastră și de o oportunitate de a contribui mai mult la viața de familie." Radu formulează o cerere concretă: "Aș vrea să găsim împreună soluții pentru a distribui mai echitabil responsabilitățile și pentru a crea un mediu de colaborare mai armonios în familie."

Prin aplicarea principiilor CNV, Ana și Radu pot începe să reconstruiască încrederea și să stabilească modalități de colaborare eficiente pentru a-și îmbogăți viața familială.

La fel, în cadrul consilierii de familie, o abordare eficientă este să învățăm clienții să aplice ascultarea reflexivă. Această tehnică presupune înțelegerea a ceea ce partenerul de discuție simte și vrea să transmită, iar apoi repetarea ideilor exprimate într-un mod care să-l facă să se simtă înțeles și acceptat. Ascultarea reflexivă oferă, astfel, o oglindă pentru interlocutor, permițându-i să se vadă mai clar. Prin acest proces, se oferă un răspuns la ceea ce a fost exprimat, ceea ce contribuie la consolidarea conexiunii și înțelegerii reciproce. Ascultarea reflexivă depășește simpla prezență fizică în fața partenerilor sau copiilor lor. Aceasta implică convingerea partenerului că sunt recunoscute sentimentele exprimate sau omise, construind astfel un cadru propice pentru o comunicare deschisă și profundă. Știm că, în momentele de supărare, oamenii tind să ignore anumite aspecte ale situației. Prin aplicarea ascultării reflexive, consilierii pot ajuta membrii familiei să exploreze gânduri și emoții dincolo de problemele imediate. Un exemplu practic de ascultare reflexivă în cadrul consilierii de familie ar putea fi:

Clientul: "Simt că totul merge prost în viața noastră. Nu știu cum să fac să îmbunătățim lucrurile."

Consilierul: "Simți că te copleșește situația și că ești în căutarea unor soluții pentru a aduce mai mult echilibru în viața ta."

Comunicarea poate fi transmisă atât verbal, cât și non-verbal. Expresia facială, gesturile și postura comunică, de asemenea, dacă suntem cu adevărat atenți și receptivi față de ce ne transmit ceilalți. Prin răspunsuri care reflectă acceptarea sentimentelor interlocutorului, se creează un mediu propice pentru exprimarea liberă și sinceră a emoțiilor. În cazul interacțiunilor cu copiii, este benefică utilizarea unor cuvinte care să reflecte intensitatea emoțiilor, facilitând astfel transmiterea înțelegerii pentru nuanțele sentimentelor exprimate de aceștia. Răspunsul la mesajele non-verbale este la fel de crucial ca și în cazul celor verbale. Expresiile faciale, postura și gesturile pot comunica uneori mai mult decât cuvintele. În acest context, clienții învață să descifreze semnalele non-verbale și să ofere răspunsuri deschise, arătând astfel că sunt cu adevărat implicați în procesul de ascultare. Pentru a confirma că sunt ascultați, cei implicați în discuție au nevoie de un răspuns. Există două tipuri de răspunsuri: cele închise și cele deschise [2].

Răspunsurile închise sunt acele reacții care indică faptul că persoana care ascultă nu a înțeles sau nu a receptat complet mesajul transmis de interlocutor. Ele pot bloca comunicarea, percepându-se ca lipsă de interes sau înțelegere. Reduc deschiderea pentru aprofundarea subiectului sau pentru exprimarea liberă a gândurilor și sentimentelor. Exemple de răspunsuri închise includ: "Da," "Nu," "Aha," "Înțeleg."

Răspunsurile deschise sunt acele reacții care indică receptarea profundă a mesajului și o invitație la comunicare continuă și detaliată. Ele arată că ascultătorul este implicat activ în conversație și este interesat să înțeleagă în profunzime. Încurajează interlocutorul să-și exprime mai liber gândurile, sentimentele și preocupările. Exemple de răspunsuri deschise includ: "Spune-mi mai mult despre asta," "Cum te simți în legătură cu această situație?," "Povestește-mi cum ai ajuns la această concluzie." În cadrul consilierii de familie, consilierii pot încuraja utilizarea răspunsurilor deschise pentru a crea un mediu de comunicare în care membrii familiei se simt ascultați, înțeleși și acceptați. Prin adoptarea răspunsurilor deschise, consilierii pot ajuta la explorarea profundă a problemelor și la identificarea soluțiilor într-un mod colaborativ. Utilizarea răspunsurilor deschise contribuie la consolidarea conexiunilor dintre membrii familiei și la dezvoltarea unei comunicări sănătoase în cadrul acesteia.

Aplicarea strategiilor de ascultare reflexivă și comunicare nonviolentă în consilierea de familie contribuie la construirea unei fundații solide pentru relații sănătoase și durabile. Aceste abordări nu numai că facilitează înțelegerea și empatia reciprocă, ci și stimulează dezvoltarea personală și familială, contribuind astfel la crearea unui mediu familial armonios și iubitor.

Bibliografie:

1. Belmont Judith. Soluții-cheie pentru terapeuți. Strategii esențiale, idei și instrumente. Traducere din limba engleză de Filip Radu. București: Editura Trei, 2021. ISBN 978-606-40-1084-1;
2. Botiș A., Tărău A. Disciplinarea pozitivă sau cum să disciplinezi fără să rănești. Cluj-Napoca: Editura ASCR, 2004. ISBN 973-7973-10-0;
3. Dumumitru Ion Al. Consiliere psihopedagogică: baze teoretice și sugestii practice. Ed. a 2-a, rev. Iași: Polirom, 2008. ISBN 976-973-46-0869-0;
4. Marineanu Colonel Vasile. Manual pentru pregătirea psihologică și controlul stresului operațional. col. Vasile Marineanu; col. Leonard Voloșin, mr. Elena Pîrlitescu, lt. Andra Nistor, ... - București: Editura Centrului Tehnic-Editorial al Armatei, 2015. ISBN 978-606-524-150-3;
5. Nelson-Jones Richard. Manual de consiliere. trad.: Clara Ruse. -București: Editura Trei, 2009. ISBN 978-973-707-293-1;
6. Rosenberg Marshall. Comunicarea Nonviolenta un limbaj al vieții. Editura: ELENA FRANCISC PUBLISHING, 2014. ISBN: 978-606-8405-13-1.

CZU 37.018.2:78

EFECTELE MELOTERAPIEI ÎN EDUCAȚIE

Ion NEGRILĂ, University lecturer Ph.D.,
Transilvania University Brașov

***Abstract:** There is no culture in which music does not exist. During childhood, the individual is influenced by musical expressions in the social context. Direct contact with music can occur through listening, playing and singing, composition or improvisation.*

Melotherapy is the science of experiences and behaviors associated with music. The creation, performance and experience of music are studied. It can be about how musical expressions and forms, such as tone, timbre, rhythm and melody, are perceived by the listener. How music is experienced is affected by real and emotional circumstances. The research area includes topics such as perception and knowledge of music in the musical process. Melotherapy has also included how people perceive and process music in developmental psychology. Research on personality therapy in music therapy is limited.

***Keywords:** music therapy, education, music, psychology, teacher*

In the mission of the school there is no possibility to perform music therapy, but music therapy can still take place in primary school in educational contexts and as a resource in action programs for students with temporary or long-term needs for special support. Melotherapy should be equated with special educational support, music therapists can work both with direct therapeutic activities, and with counseling teachers, assistants and parents - a parallel to the tasks of special educators. In music therapy and special education the same students need support and that selection and collaboration with other staff members take place in a similar way.

Melotherapy is an accepted method in American schools and is part of the related service. Music therapists compete with other professions to get a job at schools with the help of assessment forms that have clear goals and criteria in the areas of development that apply to each student. The work of music therapists must contain clear strategies and be continuously evaluated in order to be given a place in school activities. Although the goals of music therapy do not always correspond to the goals of the curriculum, music therapy activities can be covered by their own goals, such as stimulating and affirming the student, facilitating communication, processing emotional states, strengthening the student's self to help increase well-being and thus improve learning (Berger, D.S., 2009)

Music therapy has been a natural part of music teaching to children and youth with disabilities since the mid-1900s. However, each country seems to have its own policy, with different terms and conditions depending on the region or country. Researchers and practitioners in the field have developed assessment criteria that can help students achieve goals in areas such as communication and social skills.

Un music therapist in the school world is not a matter of course, but neither is it unique. Melotherapy in school has different characteristics and goals, but most often communication is the general goal. In individual music therapy, a pupil can be identified, activated or revitalized, soothed and comforted, or helped with the expression of his feelings. In group music therapy, students practice initiative, choice, interaction.

The correct competence of the existing music teacher is one of the most important enabling factors for facilitating the integration of music therapy into special schools.

To begin with, we can talk about people who practice both professions; sharing part of their training, since both the teacher and the music therapist must have extensive knowledge of music - **instrumental interpretation, harmony and composition, improvisation - and methods of promoting the** artistic qualities of schoolchildren or schoolchildren.

The teacher must be aware of the curriculum, curricular contents, educational methodologies and innovations, assessment models, etc.

The music therapist will need to have technical knowledge of the different personality types and disorders that may be encountered, which may allow specific improvement through music therapy (Jampel, P.F., 2011). Likewise, the music therapist must constantly investigate to achieve the best possible results in his therapeutic practice. Both professionals put music at the service of people, accompanying and allowing a change with music, and must try to achieve well-being. True, there is a distorted image of the teacher who pays attention only to the content, ignoring the human factor of his profession, but this does not happen in reality.

As we see, between both roles there are real differences, the important thing being the specific training that qualifies the teacher or therapist to be able to exercise and fulfill the objectives set in each of the contexts. Melotherapy refers to the use of music and its elements (sound, rhythm, melody, harmony) performed by a qualified music therapist, with a patient or group, in a process created to facilitate and promote communication, relationships, **learning**, movement, expression, organization and other relevant therapeutic objectives to meet physical, emotional, mental, social and cognitive needs. It aims to develop the potential and/or restoration of the individual's functions so that he can achieve better intra and/or interpersonal integration and, consequently, a better quality of life through prevention, rehabilitation and treatment.

Music in the classroom can be used: as a complementary or background element, which contributes to creating a pleasant atmosphere in the classroom, when teaching any subject or carrying out any practical activity. In this case, the student listens to it passively, somewhat unconsciously, but it has a direct impact on his well-being, his way of being and acting in the educational environment; as a direct work tool, either to learn music or to improve motor and communication skills. In this case, the student actively participates by creating it with instruments, moving at his own pace or listening carefully that consciously awakens their emotions.

Melotherapy has several benefits:

- improves cognitive functions: music therapy has been shown to improve children's attention and concentration (Kasuya-Ueba, Y., Toichi M., Shuo Z., 2020), while stimulating the fixation of new content. It is a tool to encourage imagination, creativity, concept formation and mental agility. It also helps promote learning and problem solving;

- improves emotional problems: helps strengthen the child's self-esteem, making him feel safer and self-confident; reduces symptoms of depression in children with behavioral problems (Li D., 2022)

- strengthens body expression: through music therapy, children acquire and develop their body expression skills, sharpen their auditory area and improve their motor coordination; they learn to vocalize and manage to release repressed energy (Miller M., 2020).

- encourages socialization: music helps children express themselves, it is a way to motivate them to get out of their comfort zone and interact with other people showing their true self; has become one of the alternative therapies most used by psychologists and psychiatrists to improve communication skills in children with autism (Sweet Bailey C., 2021)

- stimulates brain maturation: it is an excellent strategy to stimulate children's brain development; Music stimulates the release of dopamine, a neurotransmitter linked to mood. When children listen to music, numerous areas of the brain are activated, such as the prefrontal cortex, Broca's and Wernicke's areas, the cerebellum, temporal lobe, and motor cortex (Altenmuller, E., Schlaug G., 2013).

There are different techniques that can be adapted to the characteristics and needs of each child:

- Interpretation : interpreting songs helps children learn the correct structure of words and phrases, making it an excellent tool to improve language. In addition, it stimulates the phoning system, while improving memory and neural association (Ferreri L., Verga L., 2016).
- Listening: promotes attention and sound recognition, while helping to relax or activate children, depending on the type of music. It also serves to stimulate language and develop association memory (Pino, C. M., Giancola M., D Amico, S., 2023).
- Musical games: are activities based on an instrument or musical action, in which certain rules are followed. The best thing is that they can be applied in any treatment, as they promote the development of thinking, creativity, concentration and memory. They also stimulate motor coordination, making them perfect for children who have motor problems (Miendlarzewska, E. A., Trost, W. J., 2013)
- Composition: This technique encourages children's creativity and imagination. It also stimulates word association, language development, and recall memory. Basically, the child has to compose a song by changing a verse he already knows or creating a new melody (Horn D., Jennings P., McGraw T., et al. 2020).
- Instrumental playing : playing a musical instrument requires not only knowledge but also motor skills, which makes it a good exercise for children who have physical disabilities or coordination problems. It is also an excellent tool for developing listening skills and fixation memory (Roman-Caballero R., Vadillo M. A., Trainor L.J., Lupinarez J., 2022).

Music therapy training is becoming popular among education professionals due to its effectiveness as a tool for learning and personal growth and perfect adaptation to the development of each child's maturity.

During the intervention process, I used the piano as a mediation element with the student. The piano is a harmonic-musical instrument and stimulates the intellectual level. In addition, when conducting the meetings, we took into account the need to have a series of tools that allow us to open, improve and streamline communication channels. In the music therapy sessions we tested all the sound possibilities of the instruments and not just the socially established ones. During the session we can talk about the use: of the voice, the body and the musical instruments themselves. All membranophone instruments (drums, tambourines, tambourines) in addition to hitting, sonority can also be achieved if they are caressed, rubbed, broken, scraped, opening up a wide range of movement sounds and tactile sensations.

The body is the most important intermediate communication tool and contains the full range of other tools. It is one of the most important sound instruments, both as a player and creator of stimuli.

Singing, listening to music, playing music, writing songs, dancing, etc. are some of the techniques we can use in the classroom adapted to the educational level and age of the

student. The choice of music must be appropriate for each therapy goal, because the desire to increase concentration is not the same as improving motor coordination.

Melotherapy for children can be applied with different activities. However, the age of the student must always be taken into account to adapt the difficulty of the activities. For example: include a singing section with movement in sessions to improve coordination; activities of composing a melody with instruments and thus improving the student's body and oral language; create a game for the student to communicate through the lyrics of the song in this way we enhance the creativity and analytical thinking of the student; creating a song using certain words.

Music therapy activities at secondary level will be different from those at preschool level, as at this stage the student's level of understanding is higher. Many teachers include musical activities in their sessions to encourage creativity, enhance concentration, and create a relaxed atmosphere in the classroom. For example: the use of relaxing music in math classes benefits concentration and helps the student acquire knowledge with greater availability; In language classes, playing music in the language of study helps to improve the student's hearing ability and reproduce sounds in the other language.

In short, there are many music therapy workshops that offer broad benefits in children's education, both at the childhood level and in their more adult stages. Melotherapy, by creating a more relaxed environment, helps to establish emotional connections both at the teacher-student level and at the group-class level.

Melotherapy takes on great importance in the inclusive classroom, because thanks to it, students with special abilities usually improve their communication. There are studies that music therapy in children with autism allows the therapist or teacher to establish communication and interaction bonds that otherwise would not be possible. In the inclusive classroom, music therapy helps to develop student communication, increases self-esteem, brings benefits to the creation of emotional bonds (Devoli A., Avdiu-Kryeziu, S., 2022).

Listening to different songs to help the student interpret feelings and learn to express theirs. In addition to playing songs, they can also be accompanied by videos to make the representation of feelings more real.

The reproduction of sounds is essential for the development of the student's speech. Therefore, including relaxing melodies that allow the student to identify different sounds can be a key part of their linguistic development.

As I said, music releases tension, makes it easier for us to express ourselves. The teacher can choose to include tools in the session, arousing the student's interest and improving self-confidence.

Accompanying music with dance or performing various musical activities helps to improve self-confidence both at the individual and group level. To do this, the teacher must be the first to act as a reference, thus reducing uncertainty, adding a touch of humor to the event and creating a fun atmosphere.

The music therapist is a specialized professional with highly interdisciplinary training who is responsible for designing and planning intervention programs, setting therapeutic goals, implementing various techniques, and evaluating outcomes. Intervention programs are specifically designed to cover the individual needs of people and help them achieve different therapeutic goals, which can be directed to the following dimensions of the human being: physical, cognitive, socio-emotional and/or spiritual. The person is approached in a holistic and comprehensive manner, enhancing their capabilities and providing resources to improve their limits.

The attitudes of a music therapist in the context of the relationship through music therapy are: the therapist must stand directly in front of the student, without turning in profile. The important thing is to be able to establish proper eye contact with the user, and that means being direct with the student; They must maintain an open attitude towards the student, which is demonstrated by expressing interest in what the student is saying, focusing on him without avoiding his gaze. Openness also applies to how we respond to the patient's musical

expression. We also apply it when we improvise, or when we compose a song, or when we listen carefully to the receptive listening experience that a person conveys to us; Eye contact is key. With him we show interest and stay focused on what we are told. However, overly sustained or intense eye contact can be uncomfortable for some people, so we need to be guided by intuition to monitor the degree of eye contact with the student. Basically, the student establishes less eye contact with the therapist than the therapist does with the student; The therapist should empathize with the student, not distance himself from him.

Conclusions

The author's interest and motivation in the educational field comes from the need to know procedures that allow us to approach emotions from another approach to adapt it to the needs of our student.

When performing this intervention in music therapy, the characteristics and circumstances of the student, his environment, as well as the music to be used, but also how it was to be presented to the student were taken into account.

Music therapy sessions, due to their great versatility, offered a therapeutic space adapted to the circumstances and characteristics of the student when verbally expressing his emotions and needs.

The work carried out highlights the importance of music therapy activities as a tool of expression that facilitates communication, interaction, verbalization and independence of the student through the use of different musical instruments and means of musical creation and composition.

Regarding the technique used in music therapy sessions, a predominance has been observed in the use of active music therapy, in which the student listens to live music produced by the music therapist and intervenes, as far as possible, in the musical production with the voice or the use of different instruments.

As a consequence of the intervention through active music therapy applied in a situation of interaction with the student, there were, to some extent, effects expressed in improving attitude, oral expression, phrase, psychological (emotional) state through songs used that evoked emotions and feelings not expressed until that moment. There was also an improvement in sustained attention capacity and, consequently, school performance due to musical stimulation. The student demonstrates musical intelligence and the ability to feel music as a vital experience.

Bibliography:

1. Altenmuller, E., Schlaug G., Neurologic music therapy: The beneficial effects of music making on neurorehabilitation, *Acoustical Science and Technology*, 2013, 34(1):5-12, <http://dx.doi.org/10.1250/ast.34.5>
2. Berger Dorita S., On Developing Music Therapy Goals and Objectives, *Voices*, March 2009, Vol. 9 No.1 <https://doi.org/10.15845/voices.v9i1.362>
3. Devoli A., Avdiu-Kryeziu, S., Music as an inclusion tool: can primary school teachers use it effectively? *Rast Musicology Journal*, 2022, 10(3) 345-363, <https://dergipark.org.tr/en/pub/rastmd/issue/72289/1139544>
4. Ferreri L., Verga L., Benefits of Music on Verbal Learning and Memory, *An Interdisciplinary Journal JSTOR*, 2016, Vol. 34, No. 2 167-182, <https://www.jstor.org/stable/26417442>
5. Horn D., Jennings P., McGraw T., & colab., Singing Facilitates Word Learning and Memory, *Proceedings of the 44th annual Boston University Conference on Language Development*, 2020, 191-194, https://www.researchgate.net/publication/341322868_Singing_Facilitates_Word_Learning_and_Memory
6. Jampel Peter F., Performance in Music Therapy: Experiences in Five Dimensions, *Voices*, March 2011, Vol. 11 No. 1, <https://doi.org/10.15845/voices.v11i1.275>

7. Kasuya-Ueba Y., Zhao S., Toichi M., The Effect of Music Intervention on Attention in Children: Experimental Evidence, *Frontiers*, 2020, Volume 14, pag. 1-15, <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00757>
8. Li Dong, *Music Therapy in Mental Health and Emotional Diversion of Primary and Secondary School Students*, *Occupational Therapy International*, 2022, 2, 1-12, [10.1155/2022/8370682](https://doi.org/10.1155/2022/8370682)
9. Miendlarzewska, E. A., Trost, W. J., How musical training affects cognitive development: rhythm, reward and other modulating variables, *Front Neurosci.* 2013; 7: 279., <https://doi.org/10.3389/fnins.2013.00279>
10. Miller M., Sing, Move, Shine! - Building motor skills and increasing sensory regulation, *Ritm & Strings*, Music Therapy, LLC, 2020, <https://www.rhythmmandstrings.com/post/sing-move-shine-increasing-motor-skills-and-sensory-regulation>
11. Pino, C. M., Giancola M., D Amico, S., The Association between Music and Language in Children: A State-of-the-Art Review, *MDPI*, 2023, 0(5), 801; <https://doi.org/10.3390/children10050801>
12. Roman-Caballero R., Vadillo M. A., Trainor L.J., Lupinarez J., Please don't stop the music: A meta-analysis of the cognitive and academic benefits of instrumental musical training in childhood and adolescence, *Educational Research Review*, 2022, 35, <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2022.100436>
13. Sweet, Bailey C., How Music Therapy Affects the Development of Children with Autism, *Coastal Carolina University CCU Digital Commons*, 2021, 419, <https://digitalcommons.coastal.edu/honors-theses/419>

CZU 159.922.8:615.32

FACTORI PSIHOLOGICI ȘI SOCIALI IMPLICAȚI ÎN CONSUMUL DE DROGURI LA ADOLESCENȚI

Rodica GHIMPU, doctorand,
Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" Chișinău

***Abstract:** This article aims to address the issue of drug use and the environment that fuels this phenomenon, as drug use trends worldwide, especially among young people, are beginning to converge in recent years. In recent decades, its impact is being felt both at the individual level, but also at the individual level especially at the social level.*

Romania is therefore also part of a trend towards an increase in the number of drug addicts and, perhaps even more alarmingly, a fall in the age of initiation of drug use.

***Keywords:** teenagers , school , alcohol , drug , education*

Introducere

Adolescenții, tinerii, sunt o populație vulnerabilă la consumul de droguri, mai receptivă la experiențe noi și extreme. Vulnerabilitatea adolescenților la consumul de droguri este direct legată de faptul că drogurile sunt din ce în ce mai accesibile, iar consumul este adesea însoțit de presiuni din partea grupurilor de egali. Oricare ar fi natura lor, fie că sunt de origine vegetală, animală sau minerală, aceste substanțe care par să aducă fericire sau „ne fac să visăm”,ucid mai mulți oameni în fiecare an decât armele de distrugere în masă.

În ceea ce privește vârsta consumatorilor din România, rata medie de inițiere a consumului de droguri a scăzut semnificativ, copiii începând să consume de la 10 până la 12 ani.

Consumatorii de droguri sunt cu adevărate victime , care au avut adevărate dificultăți în relația cu familia și societatea și și-a pus propria viață în pericol. În esență, adolescenții se confruntă cu dificultăți din cauza schimbărilor care au loc în problemele care îi privesc.

Adolescența este etapa intermediară a vieții dintre copilărie și maturitate este cunoscută și ca „etapa evoluției umane” (Dincă, 2004).

Limitele cronologice ale adolescenței sunt discutabile, în sensul că o parte a autorilor consideră adolescența ca încadrându-se între 12 și 18 ani, chiar 20 de ani, iar alții, între 14 ani și 18-20 de ani, drept pentru care ea a fost împărțită în trei stadii:

- perioada timpurie: între 10-11/13-14 ani, perioadă a transformărilor profunde fizice și fiziologice, a unor conturări complicate a intereselor, aptitudinilor și concepției morale a copilului; această perioadă se numește preadolescență sau pubertate;
- a doua perioadă: 13-14/17-18, 20 ani este cea a adolescenței propriu-zise, care se caracterizează printr-o echilibrare puternică, intimă a concepției despre lume și viață, prin clarificarea și intensificarea elaborării idealurilor, printr-o intensă dezvoltare a laturii cognitive, afective și voliționale a personalității;
- stadiul adolescenței prelungite: de la 18/20 de ani, la 24/25 de ani. Acest stadiu este caracterizat de „integrarea psihologică primară la cerințele unei profesii, la condiția de independență și de opțiune maritală” (Șchiopu, 2008).

Adolescentul este supus unor transformări generate de nevoile și trebuințele pe care le resimte atât de nevoile apărute încă la pubertate, cât și de noile trebuințe apărute în adolescență. Acesta se confruntă cu o serie de nevoi noi sau nevoile descrise în perioadele anterioare cunosc o prefacere semnificativă (Dincă, 2004): nevoia de a ști, de a fi afectuos, de apartenență la un grup, de independență, nevoia de a-și găsi modele.

Activitatea intelectuală este percepută de adolescent ca având o importanță deosebită pentru maturitate. „În general, gândirea adolescenților este logică și profundă, organizată, sistematică, riguroasă și reflexivă, deschisă la lucruri noi” (Crețu, 2003). „Unii adolescenți își dezvoltă capacitatea de a vorbi foarte literar și expresiv.

În toate cazurile, adolescenții își adaptează vorbirea în funcție de nivelul cultural al interlocutorului. Jargonul în școli este mai puțin folosit mai mult” (Șchiopu & Verza, 1989), care până la urmă se manifestă în parametri maximi doar în condiții de stimulare din partea mediului și a educatorilor precum și a existenței automotivării și a participării efective la sarcini cognitive. (Crețu, 2001).

Unii autori susțin că identitatea psihosocială sau conștientizarea de sine depinde de dezvoltarea unui sine integrat capabil să facă față responsabilităților externe.

Prin urmare, scopul adolescenței este de a stabili identitatea personală și de a fi validat de ceilalți.

Printre cele mai importante caracteristici, în dezvoltarea conștiinței morale și a conștiinței de sine, se numără identitatea sinelui și poziția subiectului în realitate (Verza, 1993).

Diversi autori descriu adolescența ca fiind o perioadă importantă în procesul lung de formare a identității. Dificultatea pe care o întâmpină adolescenții atunci când încearcă să construiască o fundație pentru identitatea lor personală este considerată o criză de identitate, a cărei îndeplinire se exprimă prin realizarea identității sau prin starea de confuzie de rol. Aceasta este etapa în care adolescentul se autodefineste ca elev, fiu sau fiică, prieten sau ființă umană, își stabilește cadrul de aptitudini și potențialul de dezvoltare ulterioară.

Structura imaginii de sine este deosebit de complexă, cuprinzând imaginea de sine propriu-zisă (ce crede adolescentul despre sine), imaginea de sine ideală (ce dorește să devină), imaginea de sine atribuită lumii (ce crede individul că gândesc alții despre el), imaginea lumii despre el (ceea ce cred alții cu adevărat despre el). Criza de originalitate se referă la ansamblul comportamentelor adolescentului prin care el încearcă să armonizeze aspirațiile și atitudinile sale cu condițiile concrete ale mediului social (Ibiș, 2001).

Conflictul între generații reprezintă conflictul între generația dominantă și grupul de adolescenți elevi de liceu sau studenți, respectiv noua generație care se formează prin dezvoltarea socială și personal. Aceeași sfidare a autorității se va exprima în hainele pe care le poartă și în muzica pe care o ascultă. „Pentru a face acest lucru, hainele trebuie să fie distinctive, chiar dacă inacceptabile, muzica trebuie să fie cât mai tare, camera trebuie să fie

dezordonată, limbajul trebuie să fie bulevardier cu o înclinație provocatoare etc.(Verde), 1993). Atitudinea rebelă a adolescentului îl îndepărtează de familie, ceea ce ar trebui să-i facă pe părinți să fie precauți. Copilul nu mai este influențat în mod deosebit de părinți, deși majoritatea copiilor sunt încă sub tutela părinților, dar se așteaptă ca părinții să nu mai fie atât de restrictivi și depășiți. În această perioadă, relațiile cu prietenii și colegii de clasă devin din ce în ce mai importante, relația dintre ei devine un refugiu care duce în mare parte la un comportament neetic și reduce interesul. studiu sau alte activități de dezvoltare ale unei petreceri de copii privită din perspectivă educațională. Cu toate acestea, majoritatea adolescenților acceptă că puterea de decizie aparține părinților și profesorilor.

O familie echilibrată, cu legături normale între membri, va rezista bine perioadei turbulente a adolescenței.

Consumul de droguri în România Statisticile din întreaga lume arată că cel mai mare număr de consumatori sunt tinerii (Popescu et al., 2004).

Adolescenții și adulții tineri sunt o populație vulnerabilă la consumul de droguri, deoarece sunt mai receptivi la experiențe noi și extreme. S-a observat că numărul mediu de inițieri în consumul de droguri a scăzut semnificativ, ajungând la cazuri de copii consumatoare de doar 10 până la 12 ani, tot în România.

Centrele pentru Prevenirea și Controlul Consumului de Substanțe în Adolescenți oferă următoarele informații:

- aproximativ 10% dintre adolescenți fumează până la 15 țigări pe zi, 20 de zile pe lună (chiar dacă acest raport este în continuă creștere). Țigările au multe efecte nocive pe termen lung și creează, de asemenea, dependență.

Un adolescent care fumează mai mult de un an are șanse de 80% să devină dependent.

- Aproximativ 75% dintre elevii de liceu consumă alcool ocazional.

Dintre aceștia, 28% au raportat că au consumat prea mult alcool (mai mult de 5 băuturi alcoolice în câteva ore).

Una dintre principalele cauze de deces în rândul adolescenților sunt accidentele de mașină cauzate de consumul excesiv de alcool.

Consumul de alcool reduce inhibițiile specifice vârstei și determină adolescenții să aibă o viață sexuală necorespunzătoare (sex neprotejat), crescând riscul bolilor cu transmitere sexuală (HIV-SIDA, herpes, chlamydia) sau a unei sarcini nedorite.

- aproximativ 40% dintre adolescenți au încercat marijuana cel puțin o dată, în timp ce 22% dintre ei o folosesc în mod regulat.

Marijuana este o alegere populară în rândul adolescenților și poate provoca pierderi de memorie, probleme cognitive (de învățare) sau de atenție.

- aproximativ 9% dintre adolescenți au încercat cocaina, în timp ce 4% o consumă în mod regulat (cel puțin o dată pe lună).

În ceea ce privește **caracteristicile** consumatorilor de droguri:

- băieții consumă mai frecvent droguri decât fetele;
- consumă mai frecvent droguri tinerii cu vârste mai mari și din clasele superioare;
- sunt mai predispuși la consumul de droguri, pe de o parte, tinerii ai căror părinți au nivel de instrucție redus și statusuri sociale inferioare și care nu dispun de resurse și de competențe în a-și îndruma și consilia copiii și, pe de altă parte, tinerii care provin din familii cu studii superioare și cu statusuri înalte care le pot oferi resurse pentru achiziția de droguri și care nu au timp să-și supravegheze propriii copii;
- tinerii cei mai expuși consumului de droguri sunt cei cu rezultate slabe la învățătură și cei care au repetat anii de școală;
- familiile proprii influențează consumul de droguri prin stilul autoritar excesiv, prin climatul familial caracterizat de certuri frecvente între părinți și copii, între membrii cuplului conjugal, prin destructurarea familiei prin divorț, ca și prin alcoolismul părinților.

Trăsături psihologice și caracteristici generale ale consumatorului de droguri

Specialiști consideră că persoanele care devin consumatoare de droguri, în special tinerii, au un grad de vulnerabilitate a personalității, anterioară începerii consumului.

Ei par lipsiți de resursele necesare pentru a face față exigențelor vieții cotidiene, sunt instabili în ceea ce privește sentimentele, sunt în dezacord cu societatea și autoritățile. Mulți dintre ei acuză stări depresive, de anxietate, dar nu este sigur dacă acestea sunt cauzele sau consecințele dependenței de droguri (Rășcanu, 2004). Pentru mulți adolescenți dorința de a fi altfel, teribilismul, dorința de afirmare a propriei identități prin opoziție cu ceilalți, reprezintă impulsul primar (DSM-IV, 2003).

Teama de a fi ridiculizat, grija de a rămâne ca un copil și dorința de a-i imita pe adulți au contribuit la deteriorarea sa timpurie. Prin urmare, adolescenții încep să fumeze, să bea, să joace de noroc și să caute oportunități pentru a-și arăta puterea și curajul. Atractia pe care un adolescent o simte la un moment dat fata de grupul de adolescenți și uneori de adulți se poate explica și prin faptul că grupul respectiv îi permite să-și îndeplinească anumite dorințe ce îi vor fi interzise cu crunt de către părinți și să se angajeze în acțiuni riscante și multe alte activități interesante.

Principalul efect al vieții de grup este dependența pe care o dezvoltă între membrii acestui grup. Dorința de a fi afirmat în fața grupului precum și teama de a fi criticați au refuzat, că ar fi izolați de grup dacă ar refuza propunerile așa-zisilor „insider”, i-au determinat pe noii membri să nu ia în considerare riscurile cu care se confruntau.

O altă cauză este presiunea de la egal la egal. În funcție de nivelul stimei de sine, de profunzimea idealurilor lor în viață, de relația cu familia, de performanțele lor academice, de imaginea pe care o au despre ei înșiși și de imaginea pe care și-o vor crea pentru ceilalți, adolescenții sunt susceptibili de o rezistență diferită sub presiunea oamenilor din jur.

Cu toate acestea, „dependența de substanțe, abuzul, intoxicația și sevrajul implică adesea utilizarea mai multor substanțe, concomitent sau excesiv” (DSM-IV, 2003).

De exemplu, este obișnuit ca persoanele dependente de cocaină să folosească și alcool, medicamente anti-anxietate sau opiacee pentru a contracara simptomele de anxietate persistente cauzate de cocaină. „Consumitorii de droguri care au ajuns în stadiul de dependență își petrec cea mai mare parte a timpului căutând și consumând droguri. Stilul lui de viață este complet dezorganizat. Pentru el, nevoile esențiale de a bea, de a mânca și de a dormi sunt secundare. Ritmul lui circadian este inversat, trăiește noaptea și doarme ziua. Există, de asemenea, semne că situația generală se deteriorează. Nu-i mai pasă de sănătatea lui, pentru că nu mai percepe cu acuratețe durerea cauzată de procese infecțioase, reumatism, cancer etc.

Cauze: (Popescu O et al., 2004). Doru Buzducea a propus o serie de indicatori legați de consumul de droguri (Buzducea, 2005): disconfort; instabilitate mentală și comportamentală; iritație la ochi; idei paranoice; agresiune nerezonabilă și inadecvată; depresie; apatic; slurred speech și slurred speech; rezultatul învățării scade; scăderea motivației; agitat. absurditate; probleme de relații interpersonale.

Dacă dependența s-a dezvoltat, pot fi necesare eforturi suplimentare și aceste eforturi trebuie să fie foarte bine îndreptate. „Nu ar trebui să se concentreze doar pe consumul de droguri, ci și pe alte probleme și dificultăți cu care se confruntă tinerii” (Popescu O și colab., 2004).

Din momentul în care se formează dependența de droguri, subiectul experimentează alte tipuri de stări: înainte de a consuma drogul, individul experimentează o dorință compulsivă de a consuma drogul;

După administrarea medicamentului, va exista o stare de satisfacție extremă, în locul stării de euforie extremă care este caracteristică indivizilor independenți de medicament; Pe măsură ce efectele drogului încep să dispară, dependentul va experimenta efectele neplăcute ale sevrajului și dorința psihologică și/sau fiziologică de a utiliza drogul se va simți din nou.

În acest fel, motivația de a consuma droguri se schimbă de la atingerea unei stări pozitive de excitație la un non-dependent de droguri la evitarea unei stări neplăcute, negativ (sindrom de sevraj) la persoanele dependente.

Cauzele consumului de droguri la adolescenți

Dintre cauzele externe ale consumului de droguri la tineri, autorul francez Gilles Ferréol a mai menționat: cercul de prieteni, nivelul de educație scăzut, lipsa informației despre droguri (Ferréol, 2000). Autorul subliniază faptul că adolescenții sunt motivați să consume droguri Unele teorii psihologice ale consumului de droguri se bazează pe conceptul de psihopatologie sau psihologie incompletă : există ceva în viața emoțională și fizică a diferiților indivizi care îi determină să consume droguri .Ei folosesc droguri pentru a „scăpa de realitate”, pentru a evita problemele vieții și pentru a se retrage într-o stare de euforie (Rășcanu, 1999).

Potrivit autorului, unele studii asupra personalității și atitudinilor consumatorilor de droguri au arătat că, în comparație cu neconsumatori, consumatorii de droguri tind să fie mai rebeli, independenți și mai deschiși la minte, cu experiențe noi, dispuși să accepte mai multe riscuri, mai tolerant, acceptă comportamentul deviant, sunt receptivi la incertitudine, caută plăcerea, sunt neconformi și neconvenționali. Unii copiii și tineri utilizează drogurile sau solvenții organici în încercarea de a uita de problemele cu care sunt confrunțați sau de a atenua supărarea ivită în urma unui eveniment neplăcut petrecut în familie. Alteori, cauzele gestului lor sunt mai profunde: o reacție față de unele abuzuri, față de faptul că nu li se acordă atenție la școală sau în anturaj (Popescu O si colab, 2004).

Depresia Posibilitățile reduse de adaptare și de integrare, neputința adolescenților de a se racorda la structurile social-profesionale și frecvențele eșecuri, insuccese, dezamăgiri, anxietăți pot genera comportamente nefaste (Verza, 1993). Psihiatrul J.White susține că afecțiunea depresivă se împarte în două tipuri: depresii primare și depresii secundare.

Bolile secundare apar din cauza altor boli sau afecțiuni, cum ar fi alcoolismul.

Depresia primară este o tulburare de dispoziție care nu are legătură cu nicio altă formă de boală mentală sau fizică. Și ele sunt împărțite în două tipuri: depresie bipolară (stări alternante de tristețe și fericire) și depresie unipolară (înțeleasă ca „întuneric emoțional”).

Un adolescent deprimat este susceptibil la presiunea negativă a colegilor și poate deveni cu ușurință o victimă a alcoolului, drogurilor, delincvenței, imorității sexuale și a altor comportamente antisociale. În loc să folosească cuvintele pentru a atrage atenția asupra tulburărilor lor interioare, ei devin iritabili și agitați.

Gilles Ferréol (2000) subliniază că părinții consideră că adolescenții care au încercat droguri sau le-au consumat în mod regulat au anumite caracteristici: au probleme în comunicare și relații cu ceilalți; le lipsește încrederea; se simt nemulțumiți în multe feluri; sunt mai nervoși, agitați, încordați, vulgari și violenți decât alții; respinge puterea părinților și a profesorilor; au parinti cu bani; nu sunt supravegheați; parintii nu cunosc anturajul; Băiatul și-a pierdut interesul pentru studiu și a lipsit adesea.

Anturajul: Oamenii, prin natura lor, trebuie să aparțină unei familii, unui grup sau unei comunități. În relația dintre copii și adulți, oricât de corectă ar fi, prima persoană se simte totuși inferioară. Iată de ce maturitatea socială, în sensul stabilirii de relații cu semenii, nu poate fi pe deplin asigurată decât prin relații de prietenie cu persoane de aceeași vârstă sau apropiate. Adolescența este vârsta la care influența părinților scade semnificativ, în detrimentul celor din jur (prieteni, clasă). Adolescenții devin vulnerabili, se simt izolați și respinși și adesea se luptă să găsească un grup în care să se alăture.

Pentru adolescenți, grupul devine un fel de „familie paralelă” în care se desfășoară tot felul de activități culturale, sportive și de divertisment, stimulându-le abilitățile creative. Influența grupului este cea mai mare atunci când adolescenților le lipsește îndrumarea și afecțiunea părinților lor. Adolescenții nu știu întotdeauna să se protejeze de influențele străzii, ale semenilor sau ale adulților mai haotici, care se luptă cu normele și legile conviețuirii sociale.

Consumul de droguri, în special în rândul tinerilor, este „un răspuns la singurătate, lipsa stimei de sine, sentimentele de inutilitate, lipsa de încredere.

Cei cu cea mai mare expunere sunt și cei mai sensibili la influența semenilor lor, crezând că vor găsi modalități de a se proteja prin relațiile cu colegii de echipă (Ferréol, 2000).

Presiunea pe care o persoană sau un grup o exercită asupra unui tânăr nefolositor pentru a stabili un anumit comportament nu înseamnă atât de mult cât presiunea pe care o exercită asupra

sa, pe care o simte că vine din dorința de a se comporta ca toți ceilalți din mediul lor., simțindu-se astfel inclus în grup (Popescu O et al., 2004).

Principalul factor extern citat de adolescenți ca fiind favorabil consumului de droguri este mediul sau grupul de egali. Dintre tinerii care încearcă droguri ilegale, cei mai mulți le obțin de la prieteni, ceea ce devine rapid un obicei comun care îi deosebește de ceilalți.

Cu toate acestea, atunci când se consumă individual sau colectiv, pe lângă curiozitatea specifică vârstei și rolurile de grup de egali, riscul consumului la adolescenți va crește atunci când se alătură unui grup cu consumatori sau furnizori. aprovizionare cu droguri.

Adolescența este asociată cu perioada de manifestare a fenomenelor rebele, adolescenții au o personalitate care nu respectă standardele sociale.

El poate avea o identificare negativă sau pozitivă cu aceste norme, creând un sentiment de instabilitate în personalitatea sa. Rebeliunea adolescenților are loc din mai multe motive. În unele cazuri, este pur și simplu o manifestare a călătoriei adulte a unui adolescent care a intrat într-o perioadă dificilă. Crizele care apar din cauza modificărilor fizice pot provoca diverse modificări comportamentale, ducând la respingerea sfatului părinților, la ascunderea în cercul de prieteni sau chiar la preluarea „obiceiurilor” rebelii” precum consumul de droguri. Pentru că de cele mai multe ori simte dorința de a ieși în evidență prin atitudine, îmbrăcăminte, vocabular, coafură sau pur și simplu fiind inclus într-un grup popular care are potențialul de a-l influența în ceea ce privește adoptarea de reguli sau practici care îl fac „special”.

Influența grupului este și mai mare atunci când adolescenților le lipsește îndrumarea și afecțiunea părintească.

Majoritatea tinerilor care consumă droguri nu sunt supravegheați de părinți în relațiile cu persoanele apropiate și în modul în care își folosesc timpul liber, sau sunt supravegheați superficial problema consumului de droguri este din ce în ce mai prezentă în rândul tinerilor, dar ceea ce este mai important este că vârsta de inițiere a consumului de droguri a scăzut semnificativ.

O altă problemă este numărul de dependenți de droguri care mor, mai ales din cauza supradozelor de droguri.

Concluzii

Motivele care îi motivează pe adolescenți să consume droguri se datorează în mare măsură influenței grupului lor de colegi și mediul în care încep este în principal ludic.

În astfel de vremuri (consum de alcool, tutun și/sau droguri), valorile familiei își pierd sensul, adolescenții care nu au încă un caracter organizat devin victime ale tentației de a fi ca ceilalți și de a impresiona acțiunile tale.

Considerăm aceasta ca pe o linie importantă de intervenție pentru a implica studenții în dezvoltarea și prezentarea acțiunilor de reducere a numărului de consumatori; are ocazia să adune informații și să le prezinte într-un mod care crede că va genera interes și va produce rezultate.

În cadrul acestor activități, considerăm util să avem prezența consumatorilor anteriori care își pot împărtăși experiențele, pot oferi răspunsuri și sunt disponibili să ajute.

Ajutorul pentru tinerii consumatori de droguri trebuie să ia forma unei intervenții specializate oferite de un specialist, alături de o atitudine de înțelegere, sprijin și acceptare necondiționată din partea părinților.

Bibliografie:

1. Buzducea D., *Aspecte contemporane în Asistență Socială*, Iași: Editura Polirom,2005.
2. Crețu T., *Adolescența și contextul său de dezvoltare*, București: Editura Credis.2001
3. Crețu T.,*Psihologia vârstelor*, București: Editura Credis,2003.
4. Dincă M., *Adolescenți într-o societate de schimbare*, București: Editura Paideia,2004.
5. Ferreol G., *Adolescenții și toxicomania*, Iași: Editura Polirom,2000.
6. Ibiș A.,*Influența agenților de socializare asupra comportamentelor predelinvente ale elevilor*, București: Pansofia,2001.

7. Popescu O, Achim V, Popescu AL., *Viața în hexagonul morții*, București: Editura Fiat Lux,2004.
8. Rășcanu R.,*Neuropsihofiziologia devianței la adolescenți și tineri*, București: Editura ACTAMI,1999.
9. Rășcanu R., *Alcool și droguri: «virtuți» și capcane pentru tineri*, București, Editura Universității din București,2004.
10. Șchiopu U, Verza E.,*Adolescența personalitate și limbaj*, București: Editura Albatros,1989.
11. Șchiopu U.,*Psihologia modernă*, București: Editura România Press,2008.
12. Verza E., *Psihologia vârștelor*, București: Editura Hyperion XXI,1993.
13. ***DSM-IV.,*Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale- DSM- IV*, București: Editura Psihiatrilor Liberi din România, traducere Romilă A,2003.
14. www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/raport_ro_2011.pdf
15. www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/raport_RO_2012.pdf

CZU 159.922.8:316.3

ADOLESCENȚII ÎN CONTEXT SOCIAL

Rodica BALAN doctorandă,
UPS "Ion Creangă" din Chișinău

***Abstract:** Forming lasting social bonds is one of the most important developmental tasks in adolescence. This is facilitated by a number of well-researched processes in family and peer relationships, and abundant research suggests a strong association between supportive relationships and mental health and well-being across the lifespan. The influence of parental and peer relationships, as well as culture, shape many aspects of adolescent development.*

***Keywords:** adolescence, social connections, social relations, prefrontal cortex*

Adolescența reprezintă o etapă importantă a procesului de maturizare: perioada dezvoltării umane fizice și psihologice în care are loc trecerea de la copilărie la maturitate, al cărei scop cultural presupune pregătirea persoanei pentru asumarea rolurilor de adult. Analizând literatura de specialitate, stabilim că vârsta adolescentă cuprinde perioada de 10-13 și 19-21 ani. Modificările fizice și psihologice ce se întâmplă în adolescență pot debuta mai devreme și pot încheia mai târziu [1].

Majoritatea culturilor tradiționale recunosc adolescența ca perioadă distinctă, care implică unele dar nu toate drepturile și responsabilitățile vârștei adulte. Adolescența însă nu este doar un construct cultural. Neurobiologia ne sugerează anume în adolescență are loc modelarea cea mai intensă a cortexului frontal. Ba mai mult, neurobiologii susțin că nimic nu se poate înțelege despre adolescență în afara contextului maturizării întârziate a cortexului frontal, iar asta explică de ce adolescenții sunt într-o atât de mare măsură frustrați, formidabili, nătângi, însuflețitori, impulsivi, altruști, egoști, distructivi, autodistructivi și capabili să schimbe lumea. Altfel spus, adolescența este momentul vieții în care individul își asumă riscuri maxime, caută noutatea și afilierea la grupurile celor de o seamă [11].

Schimbările hormonale și de neurodezvoltare din adolescență generează schimbări psihosociale și emoționale și creșterea capacităților cognitive și intelectuale. În această perioadă adolescenții dezvoltă abilități mai puternice de raționament, gândire logică și morală și devin mai capabili de gândire abstractă și de a face judecăți raționale. Schimbările din mediul adolescentului sunt interconectate cu schimbările interne ale acestuia. Influențele externe, care variază între culturi și societăți, includ valorile și normele sociale și rolurile, responsabilitățile, relațiile și așteptările în schimbare ale acestei perioade de viață. Evoluții neuronale importante au

loc în adolescență. Acestea sunt legate de schimbările hormonale, dar nu sunt întotdeauna dependente de acestea. Se dezvoltă anumite regiuni ale creierului, precum sistemul limbic, care sunt responsabile pentru identificarea plăcerii și procesarea recompensei, răspunsurile emoționale și normalizarea somnului. De asemenea au loc schimbări în cortexul prefrontal, zonă responsabilă de funcțiile executive: luarea de decizii, organizare, control al impulsurilor, planificare a viitorului etc. Modificările în cortexul prefrontal apar mai târziu în adolescență decât modificările sistemului limbic [1, 11].

Ca să clarificăm ce legătură există între maturizarea corticală și comportamentele cele mai bune și cele mai rele ale adolescenților, este util să înțelegem întâi de toate cum se desfășoară această maturizare în domeniul cognitiv. În timpul adolescenței are loc în mod constant o ameliorare a ceea ce ține de memoria de lucru, organizarea operațională, reglarea inhibitorie frontală și utilizarea unor reguli flexibile. Aceste procese suntacompaniate de o activitate mai intensă în regiunile frontale în timpul rezolvării sarcinilor, cu o creștere a acurateții previzibile. De asemenea, adolescenții își îmbunătățesc performanța în înțelegerea perspectivei altcuiva, a modului în care apar lucrurile din punctul de vedere al altei persoane [11].

Adolescenții aflați mai aproape de maturizare trăiesc emoțiile mai intens decât copiii sau adulții, ei fiind mai reactivi față de chipurile care exprimă emoții puternice. Tot în această perioadă progresează și strategiile de reevaluare, reacțiile față de stimulii emoționali prea puternici fiind reglate prin gândirea acestora într-o perspectivă diferită. Dacă până la adolescență obținerea unei note mici la evaluare echivala cu "sunt prost", în adolescență persoana se va concentra asupra faptului că nu a studiat destul și că trebuie să depună mai mult efort data viitoare [11]. A altă caracteristică distinctă a adolescenței este tendința de a risca și căutarea noutății. Adolescenții riscă mai mult comparativ cu copiii și adulții și estimează riscurile foarte precar. Aceștia nu doar riscă mai mult, dar și caută impetuos experiențe inedite. În această perioadă se formează gusturile stabile în materie de mâncare, muzică și modă. Adolescenții sunt cei mai dispuși să încerce un fel de mâncare nou [1, 4, 11].

În contextul vârstei adolescente este necesar să vorbim despre vulnerabilitatea acestora față de presiunea semenilor, mai ales atunci când este vorba de integrarea în grupul de prieteni. Într-un studiu efectuat de Gardner și Steinberg, adolescenții și adulții și-au asumat același nivel de risc în cadrul unui joc video de condus mașina. Când în camera fiecărui subiect au fost adăugați 2 spectatori de aceeași vârstă, cu misiunea de a-i provoca, adulții nu s-au lăsat influențați, pe când la adolescenți disponibilitatea de a risca s-a triplat [4].

Adolescenții sunt motivați de o nevoie acută de apartenență. Aceștia sunt mai sociabili decât adulții, sociabilitatea lor bazându-se pe afect și reactivitate față de semnalizarea emoțională. Aceasta generează vulnerabilitate sporită față de presiunea semenilor. Acest fel de influență este de obicei o exersare a comportamentului deviant, sporind șansele de violență, infraționalitate, consum de substanțe nocive, deprinderi alimentare nesănătoase etc. De exemplu, în căminele studențești este mai mare probabilitate ca persoana care consumă alcool frecvent să le influențeze pe cele care nu o fac, decât invers. Studiul lui Eisenberger a demonstrat că în momentul în care persoana este respinsă, în creierul acesteia se activează regiunile esențiale pentru percepția durerii, a furiei și a dezgustului (griul periapeductal, cingularul anterior, cortexul insular și corpul amigdalian). Iar pentru adolescenți, excluderea socială este mult mai dureroasă, decât pentru adulți, generând o nevoie acută de integrare și acceptare [3].

Îmbunătățirea modului de viață din ultimile decenii generează un trend global de creștere a individualismului în rândul adolescenților. Dacă până acum 20 de ani se pune accentul pe interdependență și încadrare, acum se acordă prioritate independenței și expresiei de sine. Individualismul promovează o viziune asupra sinelui ca auto-direcționat, autonom și separat de ceilalți. Este important de reținut că individualismul nu înseamnă neapărat egoism, ci încurajarea libertății de exprimare și a egalității de șanse. În acest context sunt promovate comportamentul și normele sociale care susțin o dependență mai mică de ceilalți și o atenție mai mare spre autoexprimarea și satisfacerea nevoilor personale [10]. Cercetările arată că adolescenții, mai mult decât adulții, preferă să se bazeze pe sine atunci când se confruntă cu boli mintale și probleme și

sunt reticenti în a căuta ajutor. Valorile relaționale individualiste pot submina astfel capacitatea adolescenților de a-și exprima nevoile și sentimentele și de a fi receptivi la sprijinul social. Creșterea individualismului este asociată cu schimbări ale comportamentelor sociale și ale valorilor relaționale, care afectează dezvoltarea abilităților sociale, cognitive și comportamentale necesare formării și menținerii relațiilor de durată și rețelelor sociale de suport în perioada adolescenței. Acestea pot submina, de asemenea, motivația adolescenților de a rămâne angajați în relații în perioadele dificile (din cauza bolii, pierderii) sau când relațiile necesită strategii de acțiune și întreținere (iertare, sacrificiu, cedare, negociere), acestea fiind percepute ca limitare personală [6, 10].

Dezvoltarea adolescenților are loc într-un mediu dinamic și schimbător. Pe parcursul adolescenței, aceștia sunt din ce în ce mai implicați într-o varietate de activități în diferite contexte și instituții sociale, care impactează direct sau indirect dezvoltarea lor. Aceste contexte pot varia de la medii sociale proximale, în care adolescentul în curs de dezvoltare este direct implicat cu ceilalți (familie, prieteni, partener romantic), până la medii sociale mai distale (grupuri, comunități, societăți), acestea impactând semnificativ procesul de dezvoltare și afectând sănătatea și starea de bine a adolescenților.

Un număr mare de dovezi constată în mod stabil faptul că conexiunea socială, fiind încorporată în relații și rețele sociale durabile de susținere, este unul dintre cei mai puternici predictorii ai sănătății mentale pe tot parcursul vieții, succesului în educație și ocupațional și performanței în activitate. Iar deconectarea socială (izolarea, singurătatea, relațiile toxice) crește vulnerabilitatea la riscurile de sănătate și socio-economice, care au un efect cumulativ pe parcursul vieții. Având în vedere atât capacitatea de creștere personală, cât și vulnerabilitățile adolescenței, una dintre cele mai importante sarcini pentru dezvoltarea adolescenților este formarea de relații sociale de susținere și menținerea conexiunilor sociale. Ambele joacă un rol fundamental în abordarea cu succes a provocărilor la nivel personal, comunitar și social [2, 8].

Indivizii și contextele sociale sunt interdependente, iar recunoașterea acestui fapt este necesară pentru înțelegerea conexiunii sociale la vârsta adolescentă. Adolescenții au nevoie de capacități de a se autopromova, de a-și lua angajamente și de a menține relațiile cu ceilalți. Ei trebuie să poată funcționa în grupuri, precum familia, prietenii, comunitatea și cultura. De asemenea, este important pentru aceștia ca să se poată simți conectați cu ceilalți, să solicite și să ofere sprijin și ajutor, să manifeste empatie, să comunice grijuliu, să coopereze, să tolereze și să înțeleagă că ceilalți pot avea perspective diferite de ale lor. Pe de altă parte, adolescenții au nevoie să perceapă reciprocitatea relațiilor, aceasta demonstrând că celorlalți le pasă de ei, îi prețuiesc și sunt receptivi la nevoile lor [9].

În adolescență se observă adesea o creștere semnificativă a conflictelor părinte-copil și o scădere a legăturii familiale coezive. Certurile sunt legate cel mai des de îmbrăcămintea acceptabilă și dreptul la viață privată. Dezacordul părinte-adolescent crește, de asemenea, pe măsură ce prietenii încep să aibă un impact mai pronunțat asupra adolescentului. Acest lucru se întâmplă mai ales atunci când părinții nu aprobă comportamentele sau valorile noilor prieteni. În ceea ce ține de problemele de viață mai importante, mulți adolescenți vor împărtăși în continuare aceleași atitudini și valori ca și părinții lor. Adolescenții care au o relație bună cu părinții lor sunt mai puțin susceptibili de a se angaja în diferite comportamente riscante, cum ar fi fumatul, băutura, acte violente sau sex neprotejat [1].

Pe măsură ce adolescenții își formează identitatea, aceștia se îndepărtează de părinți, iar grupul de colegi capătă o mai mare importanță. Gradul de influență pe care îl pot avea colegii asupra unui adolescent face aceste relații deosebit de importante în dezvoltarea personală. Pe măsură ce adolescenții încep să creeze legături cu diverși oameni, ei încep să formeze prietenii [1].

Adolescența este perioada de dezvoltare în care relațiile romantice apar de obicei pentru prima dată. Deși relațiile romantice în timpul adolescenței sunt adesea de scurtă durată, importanța lor nu trebuie redusă. Adolescenții petrec mult timp concentrați pe relațiile romantice, iar emoțiile lor pozitive și negative sunt în mare parte legate de acestea (sau de lipsa acestora)

decât de prietenii, relații de familie sau studii. Relațiile romantice contribuie la formarea identității adolescenților, la schimbările în relațiile de familie și între semeni, precum și la adaptarea emoțională și comportamentală a adolescentului [1].

Apariția noilor tehnologii de informare, comunicare și social media au o influență majoră duală asupra adolescenților și dezvoltării acestora. Pe de o parte, utilizarea noilor tehnologii și a rețelelor sociale poate fi benefică, acestea oferind oportunități de conectare cu ceilalți oriunde și oricând, facilitând conexiunile sociale din apropiere și din depărtare, învățarea autodirijată și promovarea independenței. Pe de altă parte, cercetările demonstrează că utilizarea noilor tehnologii și a rețelelor sociale impactează negativ sănătatea mintală și dezvoltarea socială în adolescență. De exemplu, expunerea la auto-reprezentările ideale ale altora în cadrul rețelelor sociale poate intensifica preocupările adolescenților privind propria imagine corporală și sentimentul de alienare socială. Utilizarea frecventă a rețelelor sociale poate avea efecte negative asupra apropierii și sentimentelor de conexiune socială prin scăderea calității conversațiilor, a înțelegerii percepute și a empatiei [5, 7].

Formarea de legături sociale de durată este una dintre cele mai importante sarcini de dezvoltare în adolescență. Aceasta este facilitată de o serie de procese bine cercetate în relațiile cu familia și între semeni, iar cercetările abundente sugerează o asociere puternică între relațiile de susținere și sănătatea mentală și bunăstarea de-a lungul vieții. Relațiile pe care adolescenții le au cu semenii lor, familia și membrii sferei lor sociale joacă un rol vital în dezvoltarea lor.

Bibliografie:

1. ADAMS, G. R., BERZONSKY, M. D. *Psihologia Adolescenței. Manualul Blackwell*. Iași: Polirom, 2009. 701 p. ISBN: 978-973-46-1303-8.
2. CACIOPPO, J., CACIOPPO, S. *The growing problem of loneliness*. In: *The Lancet*, Vol. 391/10119. 2018. pp. 426. ISSN: 2468-2667 DOI: 10.1016/s0140-6736(18)30142-9.
3. EISENBERGER, N. *Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion*. In: *Science* 302. 2003. pp. 290. ISSN: 0036-8075. DOI: 10.1126/science.1089134
4. GARDNER, M., STEINBERG, L. *Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study*. In: *Developmental Psychology* 41. 2005. pp. 625. ISSN: 0012-1649. DOI: 10.1037/0012-1649.41.4.625
5. GRABE, S., WARD, L., HYDE, J. *The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies*. In: *Psychological Bulletin*, Vol. 134/3. 2008. pp. 460-476. ISSN: 0033-2909. DOI: 10.1037/0033-2909.134.3.460.
6. GULLIVER, A., GRIFFITHS, K., CHRISTENSEN, H. *Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review*. In: *BMC Psychiatry*, Vol. 10/1. 2010. pp. 38. ISSN 1471-244X. DOI: 10.1186/1471-244x-10-113.
7. HALES, A. *Cell phone-induced ostracism threatens fundamental needs*. In: *The Journal of Social Psychology*, Vol. 158/4. 2018. pp. 460-473. ISSN: 0022-4545. DOI: 10.1080/00224545.2018.1439877.
8. HOLT-LUNSTAD, J. *Why social relationships are important for physical health: A systems approach to understanding and modifying risk and protection*. In: *Annual Review of Psychology*, Vol. 69/1. 2018. pp. 437-458. ISSN: 1545-2085. DOI: 10.1146/annurev-psych-122216-011902.
9. REIS, H., LEMAY, E., FINKENAUER C. *Toward understanding understanding: The importance of feeling understood in relationships*. In: *Social and Personality Psychology Compass*, Vol. 11/3. 2017. pp. 2308. ISSN: 1751-9004 DOI: 10.1111/spc3.12308.
10. SANTOS, H., VARNUM, M., GROSSMANN I. *Global increases in individualism*, In: *Psychological Science*, Vol. 28/9. 2017. pp. 1228-1239. ISSN: 0956-7976. DOI: 10.1177/0956797617700622.
11. SAPOLSKY, R. *Behave: biologia ființelor umane în ipostazele lor cele mai bune și cele mai rele*. București: Publica, 2018. 891 p. ISBN: 978-606-722-299-9.

EVALUAREA PROGRAMELOR DE INTERVENȚIE PSIHOLAGICĂ PENTRU COMBATerea DEPENDENȚEI DE TEHNOLOGIE ȘI FAVORIZAREA DEZVOLTĂRII PERSONALITĂȚII

Alexandru CAȘCAVAL, doctorand,
Școala Doctorală de Psihologie,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Abstract. *This study scrutinizes various psychological intervention programs aimed at addressing technology dependency and promoting personality development amidst the rapid technological advancement. A detailed examination of existing literature and evaluation of intervention programs unveils a broad spectrum of strategies, each with distinct advantages, limitations, and applicability. The analysis underscores the importance of well-designed interventions integrating cognitive-behavioral approaches, positive psychology, and active family and social network involvement. The multidimensional assessment of interventions reveals valuable insights into their efficacy and adaptability, urging for ongoing research, multidisciplinary collaboration, and longitudinal evaluation to devise innovative and effective solutions.*

Keywords: *Technology dependency, Personality development, Psychological intervention*

În era digitală contemporană, tehnologia a infiltrat fiecare aspect al vieților noastre, devenind o forță omniprezentă ce facilitează accesul la informații, comunicare și divertisment. Cu toate acestea, această revoluție tehnologică nu vine fără costuri. Unul dintre cele mai preocupante fenomene emergente este dependența de tehnologii informaționale. Dependența de internet și de tehnologie reprezintă utilizarea compulsivă și autodistructivă a internetului, a mediilor digitale și a dispozitivelor inteligente. Dependența se formează prin eliberarea frecventă de dopamină în creier, un proces ce poate determina, gradual, transformări structurale ale acestuia. Aceste modificări pot afecta semnificativ abilitatea individului de concentrare, de a defini priorități, de a-și controla emoțiile și de a interacționa cu alții [1, p.292-293]. Putem dezvolta o dependență de social media, de conținut video sau audio în streaming, de pornografie, de aplicații de dating, de jocuri, de cercetare online, de cumpărături online, de știri sau de orice altă activitate digitală care devine compulsivă și problematică. Această dependență comportamentală, caracterizată prin pierderea controlului asupra utilizării tehnologiei, duce în marea parte a cazurilor la consecințe negative în diverse domenii ale vieții, inclusiv la nivel social, academic, ocupațional și psihologic. Ho et al. în 2014 au evaluat asocierea dintre dependența de internet și comorbiditatea psihiatrică. Autorii au efectuat meta-analize pe studii transversale, de caz-control și de cohortă care au examinat relația dintre dependența de internet și comorbiditatea psihiatrică. Studiile selectate au fost extrase din baze de date online majore. Criteriile de includere au fost următoarele: 1) studii efectuate pe subiecți umani; 2) dependența de internet și comorbiditatea psihiatrică au fost evaluate prin chestionare standardizate; și 3) disponibilitatea de informații adecvate pentru a calcula dimensiunea efectului. Modelele cu efecte aleatoriu au fost utilizate pentru a calcula prevalența agregată și raporturile de șanse grupate. Opt studii cuprinzând un total de 1 641 de pacienți cu dependența de internet și 11 210 din grupul de control au fost incluse în analiză. Analizele au demonstrat o asociere semnificativă și pozitivă între dependența de internet și abuzul de alcool, deficitul de atenție și hiperactivitatea, depresia și anxietatea. Aceste rezultate sugerează că dependența de internet este asociată semnificativ cu abuzul de alcool, deficitul de atenție și hiperactivitatea, depresia și anxietatea. Aceste descoperiri subliniază necesitatea unei abordări integrate a tratamentului dependența de

internet și a comorbidităților psihiatrice, având în vedere interacțiunile complexe dintre acestea [3, p. 1-10].

Tokunaga și Rains în 2016 au examinat diferite definiții conceptuale și operaționale ale utilizării problematice a internetului (PIU). Au descris 3 perspective ale PIU împreună cu o revizuire meta-analitică pentru a explora implicațiile care decurg din modul în care PIU este măsurat. Rezultatele oferă dovezi care susțin validitatea constructului măsurilor dezvoltate din tulburările de control al impulsurilor și tradițiile deficitelor de resurse relaționale, dar ridică întrebări despre măsurile de dependență de substanțe ale PIU. De asemenea, au existat diferențe mici, dar notabile, în asociațiile dintre PIU și antecedentele și rezultatele cheie care ar putea fi atribuite tradiției de măsurare a PIU. În ceea ce privește corelația dintre PIU și simptomele depresive, o corelație de $r = 0,42$ este de fapt o corelație moderată, ceea ce indică o relație semnificativă, dar nu extrem de puternică, între cele două variabile. Acest lucru sugerează că, deși există o legătură între utilizarea problematică a internetului și simptomele depresive, există și alți factori care pot contribui la simptomele depresive în afară de PIU [9, p. 165–199]. Pe lângă acestea, se observă că persoanele care abuzează de tehnologie pot dezvolta modele neuronale și chimie cerebrală similară cu cele ale persoanelor dependente de substanțe. În plus, cercetările sugerează că utilizarea excesivă a tehnologiei poate avea atât impacte pozitive, cât și negative asupra creierului. De exemplu, utilizarea tehnologiei poate conduce la schimbări în structura și funcția creierului, inclusiv modificări ale activității cerebrale, conectivității și plasticității. Cu toate acestea, utilizarea excesivă a tehnologiei poate duce și la efecte negative, cum ar fi reducerea volumului materiei cenușii, funcția cognitivă afectată și creșterea riscului de probleme de sănătate mintală. Dependența de tehnologie, prin urmare, reprezintă o problemă gravă, punând în lumină necesitatea de a explora și evalua programe de intervenție psihologică pentru a combate acest fenomen și a promova dezvoltarea armonioasă a personalității. Aprecierea impactului acestor intervenții necesită o abordare sistematică și multidimensională, ce integrează evaluări pre și post-intervenție, metode clinice de evaluare și feedback din partea terapeutului și a clientului. Acest articol își propune să ofere o perspectivă detaliată asupra acestei problematice, prin revizuirea literaturii existente și identificarea de abordări eficiente și recomandări practice pentru clinicieni și cercetători în acest domeniu.

Programele de intervenție psihologică sunt evaluate folosind diverse strategii și tehnici. Procesul de evaluare implică evaluarea programului înainte, în timpul și după implementare. Eficacitatea intervențiilor psihologice poate fi măsurată prin evaluări pre și post-intervenție cu ajutorul unor studii clinice. Strategiile de evaluare includ interviuri clinice, evaluări ale funcționării cognitive, evaluări ale nevoilor și evaluarea procesului și a implementării. Metodele de evaluare pentru evaluarea experiențelor psihologice ale utilizatorilor intervențiilor psihosociale bazate pe web includ eficacitatea, eficiența și măsurile relației terapeutice, variabilele clientului și feedback-ul terapeutului, cu abordări de testare a utilizabilității dezvoltate de informatică pentru a aduna o măsură globală a utilității unei intervenții. Din perspectiva complexității manifestate în practică, evaluarea programelor de intervenție psihologică reprezintă o necesitate indispensabilă în efortul de optimizare a rezultatelor terapeutice, mai ales în contextul tulburărilor legate de dependența de tehnologii informaționale. Această evaluare implică o analiză aprofundată a eficacității și adaptabilității intervențiilor psihologice, având în vedere varietatea de simptome și impactul funcțional asociat cu dependența de tehnologii informaționale. Abordările terapeutice au variat, această diversitate metodologică a permis o explorare cuprinzătoare a eficacității intervențiilor în funcție de specificul și severitatea dependenței.

În continuare, ne vom concentra pe explorarea și evaluarea unei game variate de strategii de intervenție menite să combată dependența de tehnologie și să promoveze dezvoltarea personală.

1. *Intervențiile psihologice pentru dependența de internet* implică de obicei trei tipuri principale:

a. **Terapia Cognitiv-Comportamentală (TCC):** aceasta este o formă comună de tratament psihologic care vizează identificarea și modificarea modelelor de gândire dăunătoare care conduc la comportamente problematice, cum ar fi utilizarea excesivă a internetului. TCC pentru dependența de internet implică adesea tehnici care ajută indivizii să recunoască și să schimbe modelele lor problematice de utilizare a internetului, să-și gestioneze mai eficient timpul și să dezvolte strategii de coping mai sănătoase. O formă specializată de TCC, cunoscută sub numele de TCC-IA, a fost dezvoltată în mod specific pentru tratarea dependenței de internet. Modelul TCC-IA este o abordare cuprinzătoare, care poate fi împărțită în trei faze: modificarea comportamentului, restructurarea cognitivă și terapia de reducere a prejudiciilor (HRT) [7, p.183–199].

b. **Intervenția Bazată pe Familie:** acest tip de intervenție implică participarea membrilor familiei în procesul de tratament. Rațiunea din spatele acestei abordări este că dinamica familiei și relațiile pot juca un rol semnificativ în modelele de utilizare a internetului ale unui individ. Intervențiile bazate pe familie pot include ședințe de terapie familială, care vizează îmbunătățirea comunicării în cadrul familiei, îmbunătățirea interacțiunilor și funcționarea familiei și restaurarea relațiilor. Cu toate acestea, este important să se ia în considerare dinamica familiei atunci când se decide dacă implicarea familiei este adecvată [6, p.1-12].

c. **Programe de Consiliere:** acestea sunt programe structurate care oferă îndrumare și sprijin persoanelor care se confruntă cu dependența de internet. Programele de consiliere pot include consiliere individuală, terapie de grup și grupuri de tratament de auto-ajutor. Aceste programe vizează să ajute indivizii să înțeleagă modelele lor de utilizare a internetului, să dezvolte obiceiuri mai sănătoase de utilizare a internetului și să învețe strategii de a face față provocărilor asociate cu dependența de internet. Este important de notat că eficacitatea acestor intervenții poate varia în funcție de nevoile și circumstanțele specifice ale individului. Prin urmare, o abordare personalizată care ia în considerare situația unică a individului este adesea cea mai eficientă strategie pentru tratarea dependenței de internet.

2. **Exercițiile fizice:** o analiză sistematică a constatat că exercițiile fizice și intervențiile psihologice pot contribui la reducerea dependenței de smartphone. Activitatea fizică sistematică poate atenua în mod eficient dependența de smartphone. Studiile viitoare ar trebui să se concentreze pe secțiunea transversală a neuropsihologiei, psihologiei cognitive și științei sportului pentru a oferi intervenții combinate în direcția fiziologică și psihologică [5, p.12-14].

3. **Intervenția Game Over (GOI):** este un program inovator, care a fost conceput cu scopul de a preveni tulburările legate de jocurile de noroc în rândul copiilor. Programul a fost dezvoltat de Angel Yee-lam Li, Chor-lam Chau și Cecilia Cheng, pe baza cadrelor teoretice ale teoriei sistemelor ecologice și a teoriei autodeterminării. GOI este o intervenție universală care vizează să le ofere părinților cunoștințele, atitudinile și abilitățile necesare pentru a cultiva medii parentale și familiale pozitive, care pot funcționa ca factori de protecție împotriva tulburărilor de joc la copii. În cadrul acestui program, părinții sunt instruiți să înțeleagă mai bine comportamentul de joc al copiilor lor, să identifice semnele de avertizare ale unei posibile dependențe de jocuri și să intervină în mod eficient pentru a preveni sau a reduce comportamentul problematic de joc. Rezultatele studiului realizat, indică o reducere generală a timpului de joc, a expunerii la jocurile video violente și a simptomelor tulburării de joc la trei momente de timp: la începutul studiului, la o săptămână după intervenție și la trei luni după intervenție. Aceste rezultate sugerează că GOI poate fi o intervenție eficientă în atenuarea unor probleme legate de jocuri [4, p. 9-12].

4. **Dependenții de Internet și Tehnologie Anonimi (ITAA):** este un program de 12 pași bazat pe principiile "Alcoolicii Anonimi" care oferă instrumente și suport pentru a face față utilizării compulsive a internetului. Acesta a fost lansat cu doar câteva grupuri fondatoare din SUA în 2017 și a crescut rapid pentru a avea mii de membri din întreaga lume, cu peste 100 de întâlniri online și în persoană în șapte limbi diferite. ITAA a fost inițial format în iunie 2017 după ce membrii originali s-au întâlnit printr-o altă comunitate. Ei au recunoscut că aveau o problemă severă cu utilizarea compulsivă a internetului și a tehnologiei și au decis să se unească pentru

ajutor reciproc. În primul an, au existat două întâlniri telefonice pe săptămână cu doar câțiva membri participanți, împreună cu o întâlnire în persoană în Bellevue, Washington. În cursul anului 2019, numărul de întâlniri a crescut la șapte pe săptămână, inclusiv o altă întâlnire față în față în Amsterdam, iar prima convenție internațională a avut loc în Berlin în noiembrie. Astăzi, există aproape 100 de întâlniri online săptămânale și o duzină de întâlniri față în față în întreaga lume. Membrii provin din peste 80 de țări, iar întâlnirile sunt în engleză, spaniolă, germană, rusă, franceză, olandeză, portugheză, arabă, ebraică și poloneză. Comunitatea ITAA este complet neprofesională, iar singura cerință pentru a deveni membru ITAA este dorința de a opri utilizarea compulsivă a internetului și a tehnologiei.

5. *Terapia prin joc de nisip*: Este o tehnică psihoterapeutică unică și eficientă pentru tratarea tulburărilor mentale, inclusiv dependența de internet. Aceasta implică utilizarea unei cutii cu nisip, a figurinelor de jucărie și uneori a apei, pentru a crea scene ale unor lumi în miniatură care reflectă gândurile, luptele și preocupările interioare ale unei persoane. În cadrul acestei terapii, clienții sunt încurajați să-și exprime gândurile și sentimentele prin crearea unei “lumi” în miniatură în cutia cu nisip, folosind o varietate de figurine și alte obiecte. Această “lume” în miniatură poate fi apoi utilizată ca un instrument de comunicare între terapeut și client, permițându-le să exploreze și să discute problemele care pot fi dificil de exprimat în cuvinte. Un studiu recent realizat de Xie, Q., Dong, Y., & Wang, J. în 2019 a demonstrat rolul terapiei prin joc de nisip în identificarea adolescenților dependenți de internet în China [2, p. 2-9]. Acest studiu a evaluat fiabilitatea și validitatea terapiei prin joc de nisip ca instrument de diagnostic și evaluare pentru simptomele de dependență de internet și a verificat consistența care există între rezultatele bazate pe imagini de joc de nisip și cele bazate pe Scala de utilizare patologică a internetului pentru adolescenți (APIUS). Rezultatele studiului indică o preferință clară a adolescenților chinezi dependenți de internet pentru imaginile inițiale de joc de nisip pentru dependenții de internet, care sunt mai familiare și mai ușor de procesat. De asemenea, aceste imagini au un nivel mai ridicat de trezire emoțională și rezonanță cognitivă pentru dependenți. Aceste rezultate sugerează că terapia prin joc de nisip poate fi o intervenție eficientă în atenuarea dependenței de internet.

Diverse strategii de intervenție au fost propuse și evaluate pentru eficacitatea lor în combaterea dependenței de tehnologii informaționale și promovarea dezvoltării personalității. Dintre acestea, terapia cognitiv-comportamentală (TCC) a fost intens investigată și s-au dovedit a fi eficiente în multe cazuri. În domeniul dezvoltării abilităților sociale, intervențiile bazate pe familie își propun să consolideze funcțiile și relațiile familiale, creând astfel un cadru propice pentru dezvoltarea interpersonală. Reglarea emoțională poate fi sprijinită de tehnologii digitale, care pot fi utilizate pentru evaluarea și intervenția în acest domeniu. TCC, ca o abordare transdiagnostică bine documentată, ajută la identificarea și modificarea modelelor cognitive care contribuie la disfuncții emoționale, fiind astfel eficace în ameliorarea simptomelor dependenței de internet. În ceea ce privește stima de sine, intervenția poate furniza suport și resurse accesibile pentru îmbunătățirea imaginii de sine, în special la studenții cu simptome depresive. În paralel, abordările psihologice pot amplifica emoțiile pozitive și pot contracara relațiile sociale inadecvate asociate cu dependența de tehnologie. Abilitățile cognitive pot fi îmbunătățite prin tratamentele cognitiv-comportamentale care promovează autocontrolul și reduc simptomele dependenței de internet. Sarcinile cognitive clasice, software-ul neuropsihologic și jocurile video educative pot stimula performanța cognitivă, îmbunătățind flexibilitatea cognitivă, memoria și atenția. Impulsivitatea, exacerbată de tehnologiile legate de internet, poate fi gestionată prin TCC, care oferă strategii de modificare a gândurilor și comportamentelor, ajutând la gestionarea impulsivității.

Evaluarea și implementarea strategică a programelor de intervenție pentru combaterea dependenței de tehnologie subliniază un imperativ în era digitală contemporană. Eficacitatea acestor programe poate varia considerabil în funcție de cadrul teoretic, tipul de tehnologie utilizată și rigurozitatea metodologică a studiilor implicite. Un accent deosebit este pus pe evaluarea riguroasă a programelor înainte, în timpul și după implementare pentru a asigura

eficacitatea lor în ameliorarea dependenței de tehnologie și promovarea dezvoltării personalității. Dintre varietatea de modalități de intervenție discutate, Terapia Cognitiv-Comportamentală (TCC) se distinge prin eficacitatea sa, beneficiind de suport substanțial în literatura de specialitate, abordând astfel aspectele multifactoriale ale dezvoltării personalității afectate de dependența de tehnologie.

Bibliografie:

1. CASH, Hilarie et al. Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Current Psychiatry Reviews*. Noiembrie 2012, Vol. 8, nr. 4, p. 292–298. DOI 10.2174/157340012803520513.
2. GE, Ying et al. Eye movement verification and evaluation of initial sandplay picture system for internet addiction symptoms in Chinese adolescents. *Italian Journal of Pediatrics*. Iulie 2023, Vol. 49, nr. 1, p. 86. DOI 10.1186/s13052-023-01487-8.
3. HO, Roger C. et al. The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC psychiatry*. England, Iunie 2014, Vol. 14, p. 183. DOI 10.1186/1471-244X-14-183.
4. LI, Angel Yee-lam, CHAU, Chor-lam și CHENG, Cecilia. Development and Validation of a Parent-Based Program for Preventing Gaming Disorder: The Game Over Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019, Vol. 16, nr. 11. DOI 10.3390/ijerph16111984.
5. LIU, Shijie et al. Exercise as an Alternative Approach for Treating Smartphone Addiction: A Systematic Review and Meta-Analysis of Random Controlled Trials. *International journal of environmental research and public health*. Octombrie 2019, Vol. 16, nr. 20, p. E3912. DOI 10.3390/ijerph16203912.
6. LO, Camilla Kin Ming et al. A Qualitative Study of Practitioners' Views on Family Involvement in Treatment Process of Adolescent Internet Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021, Vol. 18, nr. 1. DOI 10.3390/ijerph18010086.
7. MALAK, Malakeh. Internet Addiction and Cognitive Behavioral Therapy, 28 martie 2018, p. 183–199. ISBN 978-953-51-3927-0. DOI 10.5772/intechopen.71277.
8. MALINAUSKAS, Romualdas și MALINAUSKIENE, Vilija. A meta-analysis of psychological interventions for Internet/smartphone addiction among adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 8, nr. 4, p. 613–624. DOI 10.1556/2006.8.2019.72.
9. TOKUNAGA, Robert S. și RAINS, Stephen A. A review and meta-analysis examining conceptual and operational definitions of problematic Internet use. *Human Communication Research*. United Kingdom : Wiley-Blackwell Publishing Ltd., 2016, Vol. 42, nr. 2, p. 165–199. DOI 10.1111/hcre.12075.

CZU 159.942

IMPORTANȚA INTELIGENȚEI EMOȚIONALE ÎN SOCIETATEA CONTEMPORANĂ. NATURA OMNIPREZENTĂ A INTELIGENȚEI EMOȚIONALE

Lorena MAXIM, doctorand în psihologie
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău
Școala Gimnazială Specială „Maria Montessori”- Bacău –România
Dennis Ștefan MAXIM, profesor psihopedagog
Școala Gimnazială Specială „Constantin Păunescu” - Iași – România

Summary: *In today's fast-paced and interconnected world, success in various aspects of life goes beyond technical expertise and academic achievement. The ability to communicate effectively, collaborate with diverse teams, and exhibit emotional intelligence has become paramount. These skills play a crucial role in forming personal and professional relationships, increasing productivity and promoting a harmonious society. In this article we will explore the growing importance of emotional intelligence in contemporary society*

Key words: *emotional intelligence; emotions; awareness; importance; effective communication; development; contemporary society;*

Introducere

Inteligența emoțională (EQ) a fost un subiect important și controversat în ultimele decenii. Semnificația sa și corelarea cu multe domenii ale vieții, l-au făcut obiectul unui studiu de specialitate. EQ este cârma pentru simțire, gândire, învățare, rezolvare de probleme și luare a deciziilor. Inteligența emoțională a câștigat o recunoaștere semnificativă în societatea contemporană.

Inteligența emoțională (EQ) se referă la capacitatea unui individ de a-și recunoaște și înțelege propriile emoții, precum și emoțiile celorlalți. Include deci, atât propriile noastre emoții, cât și pe cele ale altora, iar gestionarea corectă a acestora duce la un comportament echilibrat. În ultimele câteva decenii, conceptul de EQ a câștigat o recunoaștere din ce în ce mai mare și a devenit din ce în ce mai relevant în lumea complexă și în schimbare rapidă de astăzi.

Unul dintre motivele principale pentru care EQ este importantă în societatea modernă este impactul său asupra relațiilor personale și profesionale. Persoanele cu niveluri ridicate de EQ sunt de obicei mai bune la construirea de relații puternice și semnificative cu ceilalți. Sunt mai conștienți de propriile emoții și de cele ale altora și sunt mai capabili să gestioneze conflictele, să navigheze în conversații dificile și să ofere sprijin atunci când este necesar. Această abilitate de a se conecta cu ceilalți este deosebit de valoroasă în lumea de astăzi din ce în ce mai interconectată și globalizată. Inteligența emoțională este un concept foarte important care a revenit în prim-plan în ultimele decenii și a făcut obiectul unor discuții și studii serioase de către mulți experți. Importanța inteligenței generale nu este nici subestimată, nici modificată, iar acest lucru a fost dovedit prin multe sondaje și studii. Pe de altă parte, însă, trebuie să dăm și inteligenței emoționale locul pe care îl merită. Cultivarea inteligenței emoționale poate contribui și poate oferi multe beneficii pozitive vieții oamenilor, în conformitate cu studiile, sondajele și cu ceea ce a fost deja menționat. Când vine vorba de fericire și succes în viață, inteligența emoțională (EQ) contează la fel de mult ca și capacitatea intelectuală (IQ) [8, 2, 3]. Mai mult, trebuie remarcat faptul că, în ciuda diferitelor discuții despre inteligența emoțională, studiile au arătat că abilitățile emoționale care compun inteligența emoțională sunt foarte importante pentru funcționarea personală și socială a oamenilor [12,14]. Inteligența emoțională este o abilitate care poate fi învățată și dezvoltată. Inteligența emoțională cuprinde conștientizarea de sine, autoreglementarea, empatia și abilitățile sociale, permițând indivizilor să-și gestioneze emoțiile și să navigheze în mod eficient în interacțiunile sociale. Inteligența emoțională este capacitatea de a identifica, înțelege și folosi emoțiile în mod pozitiv pentru a gestiona anxietatea, a comunica bine, a empatiza, a depăși problemele, a rezolva probleme și a gestiona conflictele.

Natura inteligenței emoționale

Termenul de inteligență emoțională (EQ), este un termen larg acceptat care înseamnă capacitatea sau o abilitate specială și mărturisită de a identifica, evalua și gestiona emoțiile proprii, ale celorlalți și ale unor grupuri particulare.

Potrivit lui Darwin, toți oamenii, indiferent de rasa sau cultura lor, își exprimă emoțiile folosind fața și corpul într-un mod similar ca parte a moștenirii noastre evolutive [11]. Emoția este adesea definită ca un sentiment complex care are ca rezultat schimbări fizice și psihologice care afectează gândirea și comportamentul. Emoțiile includ sentimente, gânduri, activarea sistemului nervos, modificări fiziologice și schimbări de comportament, cum ar fi expresiile

faciale. Emoțiile par să domine multe aspecte ale vieții noastre, deoarece trebuie să recunoaștem și să răspundem la evenimente importante legate de supraviețuire și/sau menținerea prosperității și, prin urmare, emoțiile îndeplinesc diverse funcții. Emoțiile sunt, de asemenea, recunoscute ca una dintre cele trei sau patru categorii fundamentale ale operațiilor mentale. Aceste categorii includ motivația, emoția, cunoașterea și conștiința. Majoritatea teoriilor majore ale emoției sunt de acord că procesele cognitive sunt o sursă foarte importantă de emoții și că sentimentele cuprind un sistem motivațional puternic care influențează semnificativ percepția, cunoașterea, confruntarea și creativitatea [4, 5, 14]. Abilitatea de a înțelege și de a gestiona emoțiile, nu numai că întărește relațiile cu cei din jur, ci și îmbunătățește bunăstarea personală și rezistența în fața provocărilor. Influența inteligenței emoționale asupra vieții de zi cu zi pe termen scurt și lung este foarte importantă. Mulți oameni își interpretează greșit propriile reacții emoționale, nu reușesc să controleze izbucnirile emoționale sau acționează ciudat sub diferite presiuni, ceea ce duce la consecințe dăunătoare pentru ei înșiși, pentru ceilalți și pentru societate. Emoția și inteligența sunt strâns legate. Fiind conștient de sentimentele personale, dar și ale celorlalți, acest lucru va contribui la gestionarea comportamentelor și relațiilor cu cei din jur.

Mayer, Salovey, Caruso și Sitarenios, au sugerat că inteligența emoțională cuprinde patru dimensiuni de abilități:

1. perceperea emoțiilor (adică, capacitatea de a detecta emoții în fețe, imagini, muzică etc.);
2. facilitarea gândirii cu emoție (adică capacitatea de a valorifica informațiile emoționale în gândirea cuiva);
3. înțelegerea emoțiilor (adică capacitatea de a înțelege informații emoționale);
4. gestionarea emoțiilor (adică, capacitatea de a gestiona emoțiile pentru dezvoltarea personală și interpersonală).

Aceste abilități sunt aranjate ierarhic astfel încât emoția perceptivă să aibă un rol cheie în facilitarea gândirii, înțelegerea emoțiilor și gestionarea emoțiilor. Aceste ramuri apar din abilitățile de bază de ordin superior, care sunt dezvoltate pe măsură ce o persoană se maturizează.

Potrivit Bar-On, inteligența emoțional-socială este compusă din abilități emoționale și sociale, abilități și facilitatori. Toate aceste elemente sunt interconectate și lucrează împreună. Ele joacă un rol cheie în cât de eficient ne înțelegem pe noi înșine și pe ceilalți, cât de ușor ne exprimăm, dar și în modul în care ne confruntăm cu cerințele zilnice [1, 10].

Daniel Goleman (1998) definește inteligența emoțională, ca fiind capacitatea de a ne recunoaște propriile sentimente și ale celorlalți, de a ne motiva și de a ne gestiona bine emoțiile pentru a avea ce este mai bun pentru noi înșine și pentru relațiile noastre. Inteligența emoțională descrie capacități diferite de inteligența academică, dar complementare. Același autor a introdus conceptul de inteligență emoțională și a subliniat că acesta este compus din douăzeci și cinci de elemente care au fost ulterior compilate în cinci grupuri: conștientizarea de sine, autoreglementarea, motivația, empatia și abilitățile sociale [9]. Daniel Goleman a recunoscut conștiința de sine ca conștiință emoțională, stima de sine exactă și încredere în sine. A te cunoaște pe tine însuși înseamnă a avea capacitatea de a-ți înțelege sentimentele, a avea o autoevaluare precisă a propriilor puncte forte și slabe și a arăta încredere în tine. Potrivit lui Goleman, conștientizarea de sine trebuie să fie înaintea conștientizării sociale, autogestionării și managementului relațiilor, care sunt factori importanți ai EQ.

Adaptabilitate și învățare pe tot parcursul vieții

Într-o eră a progreselor tehnologice rapide și a industriilor în evoluție, adaptabilitatea și învățarea pe tot parcursul vieții au devenit esențiale. Abilitatea de a învăța, de a dezvăța și de a reînvăța le permite persoanelor să rămână relevanți și să prospere într-o lume dinamică. Mai mult, oferă o bază pentru creșterea și dezvoltarea personală continuă. Inteligența emoțională permite indivizilor să accepte schimbarea, să gândească critic și să se adapteze la noi medii. Pe măsură ce societatea noastră devine din ce în ce mai interconectată și complexă, importanța inteligenței emoționale devine o necesitate. Aceasta completează expertiza tehnică și calificările academice, dând indivizilor puterea de a excela în viața lor personală și profesională. Cultivând,

inteligența emoțională, comunicarea puternică, adaptabilitatea și angajamentul față de învățarea pe tot parcursul vieții, indivizii pot face față provocărilor, pot construi relații semnificative și pot contribui la o societate armonioasă și prosperă.

Folosind inteligența emoțională, se poate dezvolta o bază emoțională solidă, care te ajută să creezi relații sănătoase în viața de zi cu zi. Comunicarea eficientă este piatra de temelie a succesului în orice domeniu. Abilitățile soft, cum ar fi ascultarea activă, empatia și claritatea în exprimarea ideilor, permit indivizilor să se conecteze și să construiască relații semnificative. Abilitatea de a colabora cu ceilalți, de a rezolva conflicte și de a negocia soluții câștigătoare pentru toate părțile este esențială. Abilitățile soft permit indivizilor să navigheze prin diferite perspective, să promoveze coeziunea echipei și să conducă realizările colective. În plus, abilitățile puternice de comunicare îmbunătățesc, de asemenea, relațiile personale, permițând indivizilor să se conecteze, să empatizeze și să-i înțeleagă pe ceilalți la un nivel mai profund [6, 9,11]. Oamenii care și-au dezvoltat inteligența emoțională au capacitatea de a-și folosi emoțiile pentru a dirija gândurile și comportamentul și pentru a înțelege cu acuratețe propriile sentimente și sentimentele celorlalți.

Concluzii

În concluzie, EQ este o abilitate esențială de posedat în lumea complexă și în schimbare rapidă de astăzi. Fie că este vorba despre relații personale, cariere sau sănătate mintală și bunăstare, capacitatea de a recunoaște, înțelege și gestiona emoțiile este din ce în ce mai văzută ca un instrument valoros și necesar pentru succes și fericire. Deși nu este întotdeauna ușor să dezvolți competențele EQ, este o investiție care merită făcută, deoarece are potențialul de a avea un impact pozitiv asupra fiecărui aspect al vieții noastre.

Cercetătorii susțin că o minte emoțională este importantă pentru o viață bună la fel de mult ca o minte inteligentă și, în anumite cazuri. Scopul final ar trebui să fie dezvoltarea inteligenței emoționale, efectuarea de cercetări suplimentare asupra beneficiilor unei capacități atât de importante. EQ este o abilitate dinamică și în evoluție care necesită atenție și practică continuă. Fie că dorim să ne îmbunătățim relațiile personale, cariera sau sănătatea mintală și bunăstarea, investiția în inteligența noastră emoțională este o investiție care merită făcută. Cu dăruire și efort, cu toții ne putem dezvolta și îmbunătăți EQ și, făcând acest lucru, să devenim mai bine pregătiți pentru a face față provocărilor și complexităților vieții moderne. Pe măsură ce tehnologia continuă să avanseze și lumea noastră devine mai interconectată, importanța EQ va continua să crească. Odată cu creșterea automatizării și a inteligenței artificiale, devine din ce în ce mai clar că inteligența emoțională este o abilitate care nu poate fi replicată de mașini. Consider că EQ va deveni și mai valoroasă în viitor, deoarece va fi una dintre puținele abilități care ne vor diferenția de mașini și inteligență artificială.

Bibliografie:

1. Andreas, S., Faulkner, C. (2008), *NLP și succesul*, București: Curtea Veche
2. Aniței, M., (2007), *Psihologie experimentală*. Editura Polirom, Iași
3. Birch, A. (2000) *Psihologia dezvoltării*. tr. de L. Băiceanu. București: Tehnica
4. Brilon, M.,(2010), *Emoții pozitive, emoții negative și sănătatea*, Editura Polirom, Iași
5. Cosmovici, A. (1996) *Psihologie generală*. Iași: Polirom
6. Covey, S. *Eficiența în 7 trepte*, (2002) București: ALFA ALL
7. Davidson, R., Begley, S. (2016) *Creierul și inteligența emoțională*. București: Litera
8. Goleman, D., (2008), *Inteligența emoțională*, Editura Curtea Veche, Ediția a 3-a, București
9. Gordon. A., (1991). *Structura și dezvoltarea personalității*. București : Editura Didactică și Pedagogică
10. Lazarus, R.S., (1991) *Emotion and adaptation*, Oxford University Press, New York
11. Papalia, D.E., Olds, S.W., Feldman, R.D (2010), *.Dezvoltarea umană*, București: Editura Trei
12. Racu, I., Racu, Iu. (2007) *Psihologia dezvoltării*. Chișinău: Univ. Pedagogică de Stat din Chișinău „Ion Creangă”

13. Roco, M., (2001) Creativitate și inteligență emoțională. Iași: Polirom

14. Zlate, M. (2008) Eul și personalitatea. București: Trei

CZU 17:616.89-008.1

ASPECTE BIOETICE LEGATE DE ÎNGRIJIREA PERSOANELOR CU AFECȚIUNI PSIHICE

Tatiana ROȘCA doctorandă, asistent universitar,

Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Alexandr DOROSEVICI doctorand, medic psihiatru IMPS,

Spitalul Clinic de Psihiatrie, Chișinău

***Abstract.** Through the complex and differentiated field of mental illnesses, the aim of the paper is to examine, from a bioethical and deontological point of view, the critical aspects regarding the psychiatric care of the mentally ill. The bioethical perspective from which the analysis starts is that of a treatment of people with mental illnesses, which integrates "care", centered on the neurobiological components underlying the disease, and "care" of the person's suffering and needs. This involves questioning both the principles of clinical bioethics and social responsibility towards the persistent phenomena of stigma and discrimination, the lack of inclusion and the incomplete recognition of fundamental human rights, as there is still a gap to cover between the ideal model of care of the person with mental disorders, which emerges in all its centrality, even from the action plans regarding mental health, proposed by the World Health Organization at different levels and the concreteness of the practice.*

***Key words:** mental illness, care, bioethics, patient, treatment, medical ethics.*

Subiectul legat de bioetica îngrijirii persoanelor cu afecțiuni psihice, întotdeauna a fost destul de controversat. În acest context, Planul de acțiune OMS cu referință la persoanele afectate de boli mintale, se situează la două niveluri: teoretic și practic. La nivel teoretic: cu referințe, declarații, convenții și planuri internaționale, precum și o analiză a măsurilor de protecție juridică, pe care legea o prevede pentru protecția persoanelor cu boli psihice, pe când la nivel practic se ia în considerare serviciile pentru pacienții aflați în faza acută, cât și centrele rezidențiale și teritoriale. Astfel, din comparația dintre teorie și practică, precum și din vocile asociațiilor de pacienți și de familii, se conturează o listă de priorități pentru un sistem de îngrijire mai eficient și mai respectuos față de drepturile persoanelor cu boli mintale, pentru care CNB, a consacrat multă atenție și în trecut, chiar prin modelele considerate vechi [după 11]:

- cu privire la eticitatea terapiei electroconvulsive din 1995, în care terapia electroconvulsivă nu este condamnată în mod absolut, deși este recomandată ca utilizarea acesteia să fie făcută cu prudență;
- tratarea pacienților psihiatrici: problemele bioetice din 1999, unde se comentează *Cartea albă a Consiliului European*, dedicată tratamentului pacienților psihiatrici, concentrându-se în special asupra legalității, modalităților de spitalizare involuntară și tratamentului involuntar, subliniind, în cele din urmă, necesitatea unui echilibru între principiul beneficenței și principiul autonomiei în ceea ce privește un garantism critic [3];
- psihiatrie și sănătate mintală: orientări bioetice din 2000, care, după mai mult de douăzeci de ani de la intrarea în vigoare a Legii 180 din 1978, aduce în față o reflecție asupra eticii profesionale și sociale a sănătății mintale și a îngrijirii psihiatrice, cu o serie de contribuții ale experților, precedate de un rezumat de recomandări [3];
- constrângeri: probleme bioetice din 2015, care denunță persistența împotriva celor mai actuale și acreditate orientări etice și terapeutice, a unei practici non excepționale, ci larg răspândită de constrângere.

Printre subiectele discutate anterior, se numără centralitatea relației dintre medic și pacient, evidențiată în raportul din 2000, relație care trebuie revizuită în prezent, în lumina modelului de relație terapeutică extinsă și care urmează să fie implementat în asistența comunitară.

Fundamental rămâne necesitatea de a depăși modelul „azil-custodialist” cu modelul privind relația de îngrijire centrată pe respectul pentru demnitatea persoanei cu boli mintale, care vizează obținerea unui consimțământ cât mai mare, împreună cu autonomia și calitatea vieții cât mai bune.

Totuși, aspectele critice, inerente acestei tranziții nu pot fi trecute cu vederea.

În cazul persoanelor cu boli mintale, se poate vorbi de recunoașterea de a fi *între egali*, precum și respectarea și promovarea autonomiei care intră în conflict cu convingerea încă persistentă că aceste persoane sunt, prin însăși patologia lor, periculoase pentru ele însele sau pentru ceilalți, iar astfel de convingeri justifică spitalizările involuntare și tratamentul involuntar [6].

În plus, îndoielile privind capacitatea de a înțelege și de a consimți, subminează respectarea autonomiei în momentul consimțământului la tratament.

De la prima problemă raportată privind sănătatea mentală, Comitetul Național de Bioetică a exprimat o orientare bioetică clară în favoarea promovării autonomiei, afirmând că deși este conștient de dificultățile existente, va depune eforturi pentru obținerea consimțământului pacientului privind starea lui. Aceeași perspectivă este prezentă și în raportul din 1999 privind tratamentul pacienților psihiatrici [10]. Aici, referindu-ne la Cartea albă a Consiliului Europei privind tratamentul pacienților psihiatrici, se discută legalitatea spitalizării involuntare și a tratamentului involuntar, care se concentrează asupra conceptului de pericolozitate și legătura sa cu stigmatizarea socială și unde se pune sub semnul întrebării dacă pericolozitatea este inerentă tuturor categoriilor de nosografie psihiatrică. În concluzie, CNB subliniază necesitatea unui echilibru între principiul beneficenței și principiul autonomiei, respectând în același timp un garantism critic, adică un echilibru care poate fi căutat, de exemplu, prin furnizarea de alternative la spitalizarea involuntară, cum ar fi spitalul de zi și îngrijirea la domiciliu. În același document, CNB ia poziție cu privire la eticitatea tratamentelor terapeutice, care sunt deosebit de invazive pentru integritatea și demnitatea unei persoane, cum ar fi utilizarea psihiatrică a neurochirurgiei și practicile restrictive de libertate, ca izolarea și conțenția. Se mai afirmă că parametrul *risc-beneficiu* este de așa natură, încât aplicarea sa este puternic descurajată, iar reținerea și izolarea trebuie să fie reduse drastic și practicate doar în cazuri excepționale. În ceea ce privește aceste două practici, CNB subliniază convergența dintre norma etică a respectului pentru demnitatea personală și norma criteriului clinico-terapeutic [după 11].

Dificultățile de echilibrare a principiilor bioetice în cadrul îngrijirii persoanelor cu boli psihice nu sunt, prin urmare, subestimate, dar abordate din perspectiva respectării și promovării unei autonomii cât mai posibilă.

Acesta este și punctul de vedere al problemei CNB din 2000, privind psihiatria și sănătatea mentală din perspectiva orientării bioetice. Astfel, tratamentul trebuie să fie animat de o puternică tensiune etică, unde afirmarea autonomiei pacientului și promovarea drepturilor sale, chiar și independent de capacitatea sa de a le exercita, trebuie păstrată [după 11].

Prin urmare, această tensiune nu se traduce printr-o luare în considerare nerealistă a prezumției de autonomie a pacientului sau a presupusei sale capacități de a fi liber, ci prin a-l ajuta „să devină cât mai liber posibil”, în convingerea că recunoașterea drepturilor *a priori*, constituie pentru cei care nu le pot revendica pentru ei înșiși, singura oportunitate de schimbare posibilă. În așa fel, autonomia persoanei este întotdeauna urmărită ca obiectiv, deși se remarcă faptul că punerea în aplicare a principiului autonomiei în practica consimțământului informat, este, în cazul pacienților psihiatrici, supusă unor condiții particulare și unor dificultăți deosebite, deoarece intră în conflict cu problema constatării capacității de a lua decizii, care la astfel de pacienți apare adesea oscilantă, uneori neclară, în funcție de tipul și etapele patologiei. Problema dată solicită ca atenția să se concentreze tocmai asupra definiției capacității, pentru a clarifica cât

mai mult posibil stadiul în care se află persoana în cauză. Argumentul invocat este că ar trebui să se păstreze distanța atât față de o negare *a priori* a capacității ca prejudecată negativă față de persoana cu un anumit tip de tulburare, cât și de un optimism facil. Perspectiva respectului pentru autonomie este, de asemenea, perspectiva promovării drepturilor persoanelor cu boli mintale. Și tocmai asupra drepturilor insistă raportul din 2000, făcând distincția între drepturile care țin de relațiile de îngrijire, drepturile care privesc respectarea sferei private, drepturile în legătură cu relațiile cu societatea și cu depășirea stigmatizării și a discriminării [1].

Îngrijirea persoanelor cu boli mintale în prezent: perspective bioetice

Astăzi CNB lansează o reflecție asupra îngrijirii persoanelor cu boli mintale, mergând în aceeași direcție: garantarea și promovarea celei mai mari autonomii a persoanei, considerând această promovare ca parte integrantă a procesului de îngrijire în sine [după 11].

Principiul autonomiei are, în acest sens, o puternică relevanță în orizontul bioetic care constituie fundamentul teoretic al acestei abordări, chiar dacă nu este nici singura și nici prima în ordine ierarhică. Echilibrul dintre principiul autonomiei și principiul beneficenței este punctul de sosire al dezbaterilor anterioare, un exercițiu de echilibru care duce în cele din urmă la integrarea lor, fiind realizarea unei interacțiuni, pe baza a celor patru principii stabilite: autonomie, demnitate, integritate, vulnerabilitate.

Așa cum se afirmă în declarația CNB, autonomia nu ar trebui să fie interpretată doar în sensul capacității de a-și da consimțământul la tratament, ci într-un mod mai complex, ca o idee de reglementare și, în același timp, ca un ideal proporțional cu finitudinea umană, având în vedere determinările biologice și sociale, culturale și cognitive și limitele capacităților indivizilor. Angajamentul este, prin urmare, de a recunoaște democratic persoana umană ca ființă complexă, corp viu situat într-un context cultural [după 11].

Autonomia „subiecților slabi” ar trebui, în acest context, să fie definită și articulată în raport cu responsabilitatea pe care o impune vulnerabilitatea lor specifică.

Al doilea principiu formulat este cel al demnității, care este proprietatea în virtutea căreia ființele umane posedă un statut moral.

Cel de-al treilea principiu, integritatea, este condiția de exprimare a unei vieți demne, în dimensiunile sale psihice și fizice, care să nu fie supusă la intervenții exterioare. Integritatea se configurează astfel ca respectul pentru dreptul subiectiv și, în special, privește coerența vieții ființelor, recunoscute ca având o demnitate ireductibilă și căroră nu li se poate aduce nicio ofensă. Atunci când este vorba de ființele umane, trebuie să se ia în considerare întreaga lor viață, așa cum este ea amintită și povestită. Trebuie deci să ne referim la biografia lor, la acea unitate narativă, din care face parte orice ființă umană și care este o expresie a existenței [9].

Al patrulea principiu, vulnerabilitatea, se referă la o situație de slăbiciune și fragilitate deosebită, cea a persoanelor care, din cauza vârstei, a stării, necesită o protecție specială.

Într-un sens larg și general, acesta se referă la însăși condiția de precaritate a tuturor ființelor vii, umane și non-umane, care sunt expuse, pe tot parcursul existenței lor, la riscul de a fi rănite și sunt, prin urmare vulnerabile.

Vulnerabilitatea umană are o puternică valență etică și antropologică, care are implicații importante pentru tema îngrijirii.

Interacțiunea dintre aceste patru principii constituie orizontul bioetic pentru considerațiile privind situația actuală a îngrijirii persoanelor cu afecțiuni psihice și a ipotezelor care trebuie avansate pentru a remedia problemele critice care există încă în timpurile noastre.

La aceste principii se adaugă principiul justiției, care concentrează atenția asupra distribuției resurselor pentru sănătatea mintală (care a fost întotdeauna în pericol probabil din cauza vulnerabilității deosebite a subiecților, a restricției mai mari decât în alte domenii de asistență medicală), dar și asupra problemei egalității, a accesului egal și a incluziunii sociale, combaterea fenomenelor de stigmatizare și discriminare încă prezente față de persoanele cu boli mintale. Reamintirea acestor principii adesea supuse uitării, reprezintă fundalul teoretic de la care pornesc reflecțiile asupra discrepanțelor dintre declarațiile de principiu privind drepturile persoanelor cu aceste boli și realizarea acestor drepturi privind îngrijirea în teritoriu.

Drepturile persoanelor cu boli mintale: Declarația de la Helsinki și Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități

Procesul socio-cultural și juridic lent, care a dus la afirmarea drepturilor persoanelor cu boli mintale trebuie recitat în cadrul unui context mai larg privind mișcarea pentru drepturile persoanelor cu dizabilități.

În acest curent de revendicări, vocile persoanelor cu boli mintale apar cu întârziere.

Motivele se datorează mai multor cauze, care denunță vulnerabilitatea deosebită a acestor subiecți: de la instituționalizare, la percepția socială, care îi marchează ca persoane predispuse la violență, instabile, incapabile de înțelegere.

În ciuda acestor condiționări negative care nu au fost depășite în totalitate, este posibil să se înregistreze pași semnificativi înainte, mai ales la nivel teoretic, chiar dacă rămân probleme critice în practica de îngrijire. Acești pași sunt înregistrați și, în același timp, încurajați de mai multe documente internaționale, în urma raportului CNB din 2000, printre care două sunt de o relevanță deosebită [după 11].

Prima este Declarația privind sănătatea mintală în Europa, semnată la Helsinki în 2005. Aici, în secțiunea privind obiectivele, se menționează evoluția multor aspecte ale politicilor și serviciilor de sănătate mintală [2]. Această evoluție este marcată de definirea dublului obiectiv, al incluziunii sociale și al echității, unde se înregistrează o schimbare furnizată într-o gamă largă de servicii comunitare și nu mai este exclusiv doar în marile instituții închise.

Această nouă localizare a îngrijirii în teritoriu reprezintă o schimbare care merge în direcția corectă și necesară. Diferitele părți ale Declarației, privind sănătatea mintală (nu există sănătate, fără sănătate mintală), sunt însoțite de un accent pe lupta împotriva stigmatizării și discriminării, în favoarea protejării drepturilor omului și a demnității persoanelor cu boli mintale, precum și a incluziunii sociale a acestora [7]. Astfel, este specificată cerința de respectare a autonomiei și demnității în diverse angajamente, printre care:

- a oferi persoanelor care suferă de probleme de sănătate mintală posibilitatea de a alege și de a se implica în propria lor trasee de îngrijire, acordând atenție nevoilor și culturilor lor;
- a revizui și, dacă este necesar, a introduce legi pentru a sprijini egalitatea de șanse sau combaterea discriminării;
- a pune în aplicare măsuri contra discriminării;
- necesitatea implicării depline a persoanelor cu afecțiuni mintale, a familiilor acestora și a asociațiilor care le reprezintă, pentru a concepe și dezvolta servicii dedicate lor [6].

Un rol-cheie este atribuit și informării, atât pentru a consolida capacitățile persoanelor cu boli mintale, a îngrijitorilor și a organizațiilor neguvernamentale, cât și pentru a dobândi date care să facă posibilă monitorizarea politicilor și activităților care promovează drepturile omului și incluziunea.

De o importanță mai mare, atât pentru angajamentele cerute statelor semnatare, cât și pentru cadrul teoretic și pentru puternicul său impact social, s-a creat Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. Scopul Convenției este să promoveze, să protejeze și să asigure exercitarea deplină și egală a tuturor drepturilor omului și a libertăților fundamentale ale persoanelor cu dizabilități și promovarea respectului pentru demnitatea lor inerentă [după 13].

Convenția dată precizează cu referire la persoanele cu dizabilități, că se are în vedere în mod explicit deficiențele mentale și intelectuale, subliniind că pentru toate formele, dizabilitatea este creată de interacțiunea dintre deficiență și bariere în calea participării sociale depline în condiții de egalitate.

Convenția angajează statele membre, să asigure și să promoveze deplina realizare a tuturor drepturilor omului și a libertăților fundamentale pentru toate persoanele cu dizabilități, fără niciun fel de discriminare pe baza dizabilității. Prin urmare, toate drepturile enunțate, se aplică, de asemenea, la persoanele care au probleme ce le afectează capacitățile mentale [după 13].

Manualul de punere în aplicare a Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, editat de *World Network of Users and Survivors of Psychiatry* (WNUSP) în 2008,

clarifică ce schimbări trebuie să aducă în viața persoanelor cu dizabilități mintale, sau, așa cum se sugerează să le definim, „persoane cu dizabilități psihosociale” [după 13].

Accentul se pune pe respectarea articolului 12, care se referă la capacitatea juridică înțeleasă ca „capacitatea de a acționa” și pe rolul central pe care această respectare îl are pentru recunoașterea altor drepturi fundamentale, cum ar fi dreptul la libertate personală, dreptul de a nu fi supus unui tratament coercitiv contrar demnității umane, precum și dreptul la viață familială și socială. Conceptul de capacitate/incapacitate juridică a fost utilizat pentru a nega statutul de persoane cu dizabilități mintale și pentru a le împiedica să își gestioneze propriile vieți. Articolul 12 din Convenție, inversează această situație, precizând că persoanele cu dizabilități au dreptul de a fi recunoscute pretutindeni în fața legii. Acest lucru înseamnă o obligație pentru statele membre să recunoască faptul că persoanele cu dizabilități se bucură de capacitate juridică în mod egal cu ceilalți, în toate aspectele vieții și, în același timp, au obligația de a asigura sprijinul de care au nevoie persoanele cu dizabilități în exercitarea capacității juridice, precum și de a se asigura că toate măsurile referitoare la exercitarea capacității juridice oferă garanții adecvate și eficiente pentru a preveni abuzurile [după 13].

Potrivit lui WNUSP, în conformitate cu articolele din Convenție, persoanele cu dizabilități nu mai trebuie tratate ca „non-persoane”, a căror acțiuni sunt întreprinse de alții, ci ar trebui să li se acorde asistența de care au nevoie în momentele de criză, confuzie sau suferință: asistență pe care au dreptul să o accepte sau să o refuze. Acest lucru înseamnă abrogarea legilor existente privind tutela și incapacitatea, care merg într-o direcție diferită și oferă mecanisme de sprijin în procesul de luare a deciziilor, judecata și voința lor.

De asemenea, sunt relevante efectele asupra vieții acestor persoane, cea ce reies din articolul 14 din Convenție, care consacră dreptul la libertate și siguranță. Spațiul rezervat în acest articol, la litera b), pentru privațiunile în conformitate cu legea, exclude privările justificate pe baza faptului că persoanele cu dizabilități pot fi private de drepturile lor la libertate în mod ilegal sau arbitrar. Acest lucru înseamnă, potrivit comentariului din Manualul de punere în aplicare a Convenției că este necesar să [după 13]:

- se abroge toate legile care justifică privarea de libertate pe motiv de handicap (de exemplu, legile privind sănătatea mintală care prevăd limitări ale libertății);
- îi elibereze pe toți cei care sunt privați de libertate în instituții sau pe baza dizabilității lor psihosociale;
- se asigure egalitatea și accesul echitabil la procedurile legale pentru a determina responsabilitatea penală.

Repercusiunile articolului 15, țin de interzicerea torturii și tratamentelor crude și inumane și care implică condamnarea metodelor invazive, cum ar fi electroșocurile - considerate o formă de tortură sau de tratamente crude, inumane și degradante, chiar dacă sunt efectuate cu consimțământul persoanei și arestarea imediată, precum și stabilirea de sancțiuni penale pentru cei care efectuează un tratament psihiatric forțat, coercitiv și administrat în mod înșelător.

Electroșocurile sunt, de asemenea, condamnate, împreună cu psihochirurgia și neurolepticele, pentru afectarea sănătății, a autonomiei și a creativității, pe baza articolului 17 din Convenție, care consacră dreptul la respectarea integrității psihice și fizice [după 13].

Manualul de punere în aplicare, abordează, de asemenea, implicațiile articolului 19 din Convenție, care garantează dreptul la viață în comunitatea din care fac parte persoanele cu boli mintale și care implică dreptul de a nu fi plasate împotriva voinței lor în instituții și de a avea acces la locuințe și servicii în comunitate, respectând în același timp autonomia individuală. Articolul 25, care garantează echitatea în ceea ce privește accesul la asistență medicală și îngrijire, este considerat în continuare important. În domeniul psihiatric, acest lucru înseamnă:

- asigurarea dreptului persoanelor cu boli mintale la consimțământ, care este recunoscut din punct de vedere juridic și că acest drept este respectat fără discriminare;
- promovarea alternativelor privind modelul medical psihiatric;
- furnizarea de modele medicale psihiatrice;

- informarea cu privire la utilizarea medicamentelor psihiatrice, a electroșocurilor și a psihochirurgiei [4];
- asigurarea faptului că problemele de sănătate fizică nu sunt identificate în mod eronat ca fiind probleme de boală mintală (suferință psihosocială);
- a pune capăt practicilor discriminatorii privind asigurarea de sănătate și de viață [12].

Pe baza acestor reflecții WNUSP consideră Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ca fiind începutul unei revoluții, iar aplicarea articolului 12 în domeniul îngrijirii persoanelor cu boli mintale ca pe o mare victorie.

Totuși, rămâne întrebarea dacă și cum se vor realiza toate drepturile afirmate în Convenție în viața persoanelor cu boli mintale, în special dacă acestea sunt realizabile, în totalitate sau parțial, în țara noastră.

Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, care este responsabil pentru monitorizarea și respectarea Convenției, a emis în septembrie 2015 un comunicat de presă tocmai cu privire la articolul 14, pornind de la interpretările acestui articol de către unele state, interpretări care ar fi permis internări involuntare și tratamente forțate.

Împotriva acestor interpretări, Comitetul reafirmă în mod clar că libertatea și siguranța persoanei este unul dintre cele mai importante elemente și cele mai prețioase drepturi și că toate persoanele cu dizabilități, și în special persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale trebuie să aibă dreptul la libertate, în conformitate cu articolul 14 din Convenție. Acesta din urmă este considerat ca fiind direct legat de scopul principal al Convenției, care este acela de a asigura, împotriva oricărei discriminări, beneficiul deplin și egal al drepturilor omului și a libertăților fundamentale pentru toate persoanele cu handicap [după 11].

Faptul că în unele state persoanele pot fi private de libertate pe baza deficienței lor actuale sau percepute, din alte motive, inclusiv de teama că sunt periculoase pentru ei înșiși sau pentru alții, este considerat o practică incompatibilă cu art. 14, chiar „discriminatorie” și se echivalează cu o privare arbitrară de libertate. În această privință, totuși, se poate remarca faptul că legislația moldovenească în acest sens, nu stabilește spitalizarea obligatorie „pe bază de invaliditate”, ci o prevede ca o instituție excepțională, ca atare supusă unei serii de garanții (dispoziția primarului, transmiterea dispoziției către judecător în termen de 48 de ore, posibilitate de recurs din partea persoanei sau a membrilor familiei împotriva măsurii, alte cerințe suplimentare pentru prelungirea tratamentului obligatoriu dincolo de a șaptea zi). Dacă este cazul, se poate observa că în aplicarea legii, mecanismul garanțiilor s-a transformat, în multe cazuri, într-o simplă rutină birocratică, ceea ce sugerează că există o interpretare foarte inegală a condițiilor în teritorii privind acest subiect. Prin urmare, invitația Comitetului ar trebui să fie luată ca o cerere de monitorizare a politicilor și a punerii în aplicare a standardelor în mod cât mai serios și în continuu [8].

În Rezoluția ONU din 29 iunie 2016 privind sănătatea mintală, sănătatea umană și drepturile omului, se exprimă îngrijorarea că persoanele cu probleme de sănătate mintală sau cu dizabilități psihosociale, în special persoanele care utilizează serviciile de sănătate mintală, pot fi supuse discriminării, stigmatizării, prejudecăților, violenței, excluderii sociale și segregare, instituționalizare nelegitimă și arbitrară, supramedicație și tratament care nu respectă autonomia, voința și preferințele lor. Făcând referire la activitatea Organizației Mondiale a Sănătății în ceea ce privește integrarea protecției drepturilor omului în îngrijirea sănătății mintale, se solicită statelor să finalizeze această integrare prin punerea în aplicare a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Înaltul Comisar al ONU pentru Drepturile Omului este încurajat să pregătească un raport cu privire la această punere în aplicare, care să evidențieze provocările actuale și bunele practici existente prin identificarea căilor și mijloacelor de îmbunătățire a asistenței [5].

Acest raport a fost publicat în martie 2017 (*Raportorul special privind dreptul oricărei persoane de a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală*), ca urmare a unei consultări extinse cu diferitele părți interesate, inclusiv cu reprezentanți ai comunităților de persoane cu dizabilități, utilizatori ai serviciilor de sănătate mintală, reprezentanți ai societății

civile și profesioniști din domeniul sănătății mintale. Punctul de plecare este reprezentat de persistența unor critici puternice în relația dintre sănătatea fizică și sănătatea mentală. În realitate, nicăieri în lume nu există o distribuție egală a resurselor între cele două aspecte ale sănătății [13]. La nivel mondial se estimează că mai puțin de 7% din resursele de sănătate sunt alocate îngrijirii sănătății mintale, iar problemele uitate generează oameni uitați [10]. Se poate spune astfel că sănătatea mintală este amintită în cuvinte, dar este amintită puțin în fapte.

Dacă includerea bolii mintale în contextul dizabilității a făcut posibilă lărgirea privirii de la patologia individului la conexiunile acesteia cu contextul social, politic și economic, în urma modelului de interpretare biopsihosocială, este de asemenea adevărat că, la un deceniu de la apariția Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, progresele sunt încă lente. Politicile publice continuă să uite că condițiile sănătății mintale sunt sociale, economice și politice, iar această uitare are un impact negativ nu numai asupra îngrijirii persoanelor cu boli mintale, ci și în ceea ce privește prevenirea.

Raportul identifică momentul actual, marcat de Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă și de inițiativele OMS și ale Mișcării pentru Sănătate Mintală ca fiind o oportunitate valoroasă pentru o sinergie internațională în vederea îmbunătățirii *status quo-ului* privind sănătatea mintală.

În același timp, identificăm totuși cele trei obstacole majore în calea unei astfel de îmbunătățiri, care se consolidează reciproc [11].

1. primul este dominația, încă existentă, a modelului biomedical, axat doar pe factorii biologici, în detrimentul altor aspecte diverse ale îngrijirii sănătății mintale, cu repercusiuni asupra practicii clinice, cercetării, medicinei și investițiilor economice.

În schimb, Raportul propune un echilibru adecvat între modelul biomedical și modelul psihosocial, care a început să apară, subliniind, pe baza unor dovezi, influența experiențelor psihologice și sociale asupra sănătății mintale;

2. cel de-al doilea obstacol major, este asimetria puterii: puterea de decizie este concentrată în mâinile celor care conduc modelul biomedical și acest lucru nu poate să nu dăuneze principiilor moderne de îngrijire holistică și nu poate decât consolida paternalismul existent. Se remarcă faptul că există încă o puternică convingere că persoanele cu dizabilități psihosociale sunt periculoase, în ciuda dovezilor clare că acestea sunt de obicei mai degrabă victime decât autorii violenței și că acestea sunt incapabile să ia decizii pentru ele însele, în ciuda dovezilor că acestea pot trăi independent dacă au protecție și sprijin legal;

3. al treilea obstacol este prejudecata privind dovezile științifice. Domeniul cercetării în domeniul sănătății mintale suferă de o lipsă de diferențiere în finanțare și rămâne concentrat pe modelul neurobiologic. De zeci de ani încoace există dovezi, bazate pe cercetarea științifică și pe experiență, care susțin modelul serviciilor psihosociale orientate spre recuperare și a alternativelor la tratamentul coercitiv. Cu toate acestea, fără promovarea acestor servicii și fără investiții economice care să le susțină, ele vor rămâne periferice și nu vor putea aduce schimbările promise.

Prin oglindirea evoluției cadrului legal în domeniul sănătății mintale, Raportul constată caracterul critic al momentului actual, definit ca fiind un moment de impas în ceea ce privește interpretările care trebuie date aplicațiilor din Convenția ONU [după 11] privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în special în ceea ce privește tratamentul fără consimțământ. În acest cadru problematic se află diferitele puncte asupra cărora se atrage atenția pentru a garanta dreptul la cea mai bună sănătate mintală prin [5]:

- cooperarea internațională;
- participarea efectivă a tuturor în procesul decizional;
- lupta împotriva discriminării;
- necesitatea unei monitorizări a tuturor serviciilor de sănătate mintală de către autorități independente;
- punerea în aplicare a serviciilor care sunt disponibile, în concordanță cu principiile eticii medicale și ale respectării drepturilor omului și de bună calitate;

- măsuri de reducere a practicilor medicale coercitive, în vederea eliminării acestora;
- necesitatea ca statele să acționeze asupra determinantilor sociali ai sănătății mintale.

De la pronunțarea principiilor la proiectarea îngrijirii: planurile pentru sănătatea mintală astăzi

Cadrul teoretic al unei „îngrijiri” integrate a persoanelor cu boli psihice din perspectiva respectării drepturilor omului, este confirmat de planurile pentru sănătatea mintală lansate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), atât la nivel mondial, cât și la nivel european, precum și de planul național [1].

În Planul de acțiune pentru sănătate mintală al OMS pentru 2020-2030, este stabilit combaterea încălcărilor drepturilor omului împotriva persoanelor cu afecțiuni mintale, care presupune necesitatea de a dispune de servicii, politici, legislație, măsuri, strategii și programe pentru a proteja, promova și aplica drepturile persoanelor cu boli mintale [1].

Responsabilizarea persoanelor cu tulburări mintale și a persoanelor cu dizabilități psihosociale, precum implicarea acestora, a familiilor lor și a asociațiilor în conceperea și planificarea atât a serviciilor, cât și a inițiativelor la nivel politic, social și legislativ privind protecția sănătății mintale este esențială în acest sens.

În ceea ce privește serviciile de sănătate mintală, există o recomandare clară de a muta în mod sistematic locul de îngrijire a acestor persoane de la spitalele de psihiatrie de lungă durată către servicii teritoriale în rețea.

Se recomandă, de asemenea, o abordare de recuperare, care, după cum s-a menționat deja, nu indică o recuperare clinică, ci mai degrabă o intervenție individuală, pe care persoana cu o tulburare mentală o face pentru a obține cea mai bună calitate a vieții, posibilă prin interacțiunea socială și fără stigmatizare/discriminare.

Aceasta este definiția OMS și piatra de temelie a Planului global de acțiune, care este articulat în șase principii: acoperirea universală, drepturile omului, practici bazate pe dovezi, abordarea ciclului de viață, abordarea multisectorială în legătură cu diferitele sectoare sociale și educaționale, al muncii, judiciar, pentru a putea răspunde în mod cuprinzător la nevoile persoanelor cu boli mintale.

Alte obiective importante pe care se pune accentul în documentul dat sunt [27]:

- a. consolidarea guvernantei în domeniul sănătății mintale, prin actualizarea legislației, ținând seama de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, considerată a fi un document de bază;
- b. furnizarea unei game de servicii globale integrate, capabile să răspundă la nevoile atât din punct de vedere social, cât și din punct de vedere al sănătății, în medii comunitare și în teritoriu;
- c. promovarea și prevenirea sănătății mintale pentru a reduce rata sinuciderilor cu 10 la sută, un punct crucial deoarece criza economică din ultimii ani acționează în direcția opusă în întreaga lume;
- d. creșterea cercetării și a colectării de date pentru sănătatea mintală la nivel național și cu privire la cheltuieli, la rezultatele clinice ale sănătății mintale [11].

În cele din urmă, este subliniată importanța abordării drepturilor omului și, în special, necesitatea unor strategii, de acțiuni pentru tratament, în conformitate cu Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu handicap. Se pune accentul pe faptul că serviciile trebuie să fie oferite în cadrul respectării drepturilor, cu denunțarea consecventă a încălcărilor.

Același orizont de valori este prezent și în Planul european de acțiune pentru sănătate mintală lansat de Comisia Europeană, care încorporează multe dintre temele tratate în Planul menționat anterior. Trei valori de referință sunt enunțate ca fiind complementare una față de cealaltă [8]:

- echitatea, care include lupta împotriva discriminării, a prejudecăților și a neglijenței;
- împuternicirea, care se bazează pe dreptul de a fi cât mai autonom, de a-și asuma responsabilitatea și de a participa la deciziile care afectează viața, sănătatea și bunăstarea fiecăruia;
- siguranța și bunăstarea;
- siguranță și eficacitatea, care se referă la intervențiile terapeutice [10].

Centrală aici este referirea la persoanele cu probleme mintale, ca fiind „cetățeni”, ale căror drepturi trebuie respectate și promovate.

Ceea ce face dificil de atins ca obiectiv în toată lumea este schimbarea direcției de îngrijire, de la spitalul mare la serviciile bazate pe comunitate [8]. De fapt, există o tendință spre închiderea marilor spitale, asociate cu neglijarea și maltratarea și realizarea de servicii de sănătate mintală, organizate astfel, încât să promoveze viața (normală) în societate, integrând serviciile de sănătate mintală cu servicii generaliste, care sunt furnizate decent și care sunt accesibile tuturor. Este clară recomandarea de a face toate eforturile pentru a încuraja internarea și tratamentul voluntar, pentru a evita orice formă de constrângere. În cazul spitalizării și tratamentului obligatoriu se recomandă forme riguroase de protecție, cum ar fi consultările independente, monitorizarea condițiilor de detenție și accesul la asistență juridică independentă și la alte forme adecvate de asistență. Rolul informării de la egal la egal, de asemenea este important, atât pentru a sprijini alegerile diferiților actori implicați, cât și pentru a evalua și monitoriza serviciile furnizate [11].

Planul național de acțiune pentru sănătate mintală lansat în Moldova, se îndreaptă în aceeași direcție și în lumina aceluiași principii, fiindcă își concentrează atenția asupra schimbărilor pe care le presupune îngrijirea persoanelor cu afecțiuni mintale în diferitele regiuni ale țării. Sunt indicate două principii directoare:

1. să se favorizeze metodologia „de jos în sus”, pornind de la bunele practici existente;
2. de a lua ca și cadru de referință „psihiatria și neuropsihiatria copilului la nivel comunitar”.

Procesul clinic de preluare a adulților este privit din punctul de vedere al unei relații de tratament care se află sub semnul unei alianțe de îngrijire, care vizează autonomia pacientului. Se recomandă ca Regiunile să nu se limiteze doar să asigure nivelurile esențiale de îngrijire, garantând adecvarea și continuitatea îngrijirii, ci și să monitorizeze și să verifice rezultatele obținute în logica furnizării de informații, care să permită o imagine de ansamblu la nivel național.

Viziunea care se desprinde din diferitele planuri de acțiune pare să fie inspirată din respectul pentru așa-numitul *principiul EDE* (Etică, Dovezi și Experiență), care susține că nu este suficient să ai dovezi științifice, dar este necesar ca acestea să fie înrădăcinate în cadrul unei viziuni fundamentate din punct de vedere etic, care să țină cont de experiențele reale din domeniu, care includ, de asemenea, modul în care sunt furnizate îngrijirile și modul în care sunt organizate serviciile [9]. Aceasta din urmă trebuie să fie inspirat din principiile de participare, eficacitate, nediscriminare, exhaustivitate, echitate, transparență și să fie capabile să ofere intervenții coordonate. Astfel, apare o paradigmă a îngrijirii centrate pe persoană, în ansamblul său și în contextul său de viață, în opoziție cu o viziune reduționistă a bolii și a psihiatriei.

O schimbare fundamentală de paradigmă este depășirea tratamentului psihiatric în sistem în structuri închise, detașate de contextul relațional și social al persoanelor în favoarea unei organizări a serviciilor ca răspuns la nevoile oamenilor, cu programe bazate pe resurse și pe relații.

Cadrul teoretic de referință al documentelor internaționale, precum și Planurile de acțiune pentru sănătate mintală, este, prin urmare, același cu cel pe care s-au bazat rapoartele anterioare ale CNB și de la care se inspiră prezentul raport: promovarea autonomiei și a incluziunii, apărarea demnității persoanelor cu boli mintale, lupta consecventă împotriva stigmatizării și discriminării, precum și transpunerea tuturor acestor aspecte în recomandări recurente privind un „leac” care, dincolo de instituționalizare și custodie, să fie implementată în teritoriu, integrând aspectele medicale și psiho-sociale.

În concluzie, din ansamblul cercetărilor descrise, se desprind direcții pentru a depăși cele mai critice probleme și pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii și funcționarea sistemului de servicii de sănătate mintală. Aceste orientări, care sunt, de asemenea, susținute de Uniunea Națională a Asociațiilor Familiilor și Pacienților (UNASAM), pot fi rezumate după cum urmează.

1. depășirea variabilității existente în abordarea serviciilor. Problema variabilității implică faptul că persoanele cu aceleași caracteristici clinice nu pot beneficia de servicii omogene în diferitele regiuni ale unei țări. Acest lucru pune sub semnul întrebării nerespectarea principiului etic al justiției;
2. creșterea capacității unităților rezidențiale de a externa pacienții și de a-i întoarce acasă, cu regim intensiv de programe de reabilitare destinate pacienților pe termen lung;
3. identificarea indicilor de calitate a serviciilor pentru evaluarea servaițiilor furnizate;
4. completarea lacunelor în intervențiile sociale, care constituie unul dintre cele mai importante obstacole în calea reintegrării;
5. creșterea cercetării. Există multe domenii în care cercetarea lipsește: de la datele epidemiologice până la oportunitatea utilizării medicamentelor; de la eficacitatea psihoterapiilor, până la bazele moleculare ale tulburărilor mentale; de la localizarea bolnavilor în întreg teritoriu, până la serviciile care să atenueze povara bolii asupra familiilor;
6. utilizarea rezultatelor cercetării în proiectarea și punerea în aplicare a intervențiilor și a sistemului de îngrijire;
7. verificarea faptului dacă intervenția farmacologică este adecvată. În acest scop, ar trebui înființate grupuri de cercetare care să evalueze utilizarea substanțelor psihofarmaceutice și a substanțelor psihotrope, precum și adecvarea lor în raport cu patologia la care sunt adresate, printr-o analiză a raportului risc-beneficiu;
8. asigurarea efectivă a dreptului pacienților la un diagnostic în timp util și creșterea gradului de îngrijire a persoanelor aflate la vârsta de dezvoltare prin sporirea apacității slabe a serviciilor de a intercepta cazurile cele mai grave în stadii incipiente ale bolii.
Acesta este un aspect care trebuie abordat din cauza importanței deosebite și, în același timp, pentru delicatețea sa deosebită.

În final, este necesar să se constituie echipe de specialiști instruiți în domeniu, și să se acționeze în punctele-cheie din viața oamenilor: școli, locuri de întâlnire socială, pentru a crește astfel gradul de conștientizare a bolii și pentru a atrage atenția asupra cazurilor de risc și pentru a începe tratamentul pacienților cât mai curând posibil.

Bibliografie:

1. COHEN, M. H. Legal and ethical issues in complementary medicine: a US perspective. New York: Macmillan & Free Press, 2004.
2. COHEN, M. H., RUGGIE, M. Integrating complementary and alternative medical therapies in conventional medical settings: legal quandaries and potential policy models. London: Academic Press, 2004.
3. COHEN, M. H. Beyond Complementary Medicine: Legal and Ethical Perspectives on HealthCare and Human Evolution. Michigan: Tavistock Publications & Aldine Publishing, 2000.
4. DE BERTOLINI, C., RIGARELLI, M. Questioni etiche nell'intervento dello psichiatra nell'ospedale generale. Milano: Mondadori, 2009.
5. DE GIROLAMO, G. Ș.A. Is Psychiatric Residential Facility Discharge Possible and Predictable? A Multivariate Analytical Approach Applied to a Prospective Study in Italy. Milano: Franco Angeli, 2014.
6. DE GIROLAMO, G. ș.a. Monitoring and Predicting the Risk of Violence in Residential Facilities. No Difference between Patients with History or with No History of Violence. London: Academic Press, 2016.
7. DE GIROLAMO, G. ș.a. The Current State of Mental Health Care in Italy. Problems, Perspectives and Lessons to Learn. London: Academic Press, 2007.
8. DOHRENWEND, B. P. Social Stress and Community Psychology. New York: Praeger, 2007.

9. EDWARDS, J. Implementing Early Intervention in Psychosis. A Guide to Establishing Early Psychosis Services. London: Academic Press, 2002.
10. ENDICOTT, J. ș.a. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A new Measure, "Psychopharmacology Bulletin". New York: Macmillan & Free Press, 1993.
11. SELIGMAN, M. E. ș.a. Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. London: Academic Press, 2005.
12. THORNICROFT, G., TANSELLA, M. Better mental health care. Cambridge: Free Press, 2009.
13. VALMAGGIA, L. R. Duration of Untreated Psychosis and Need for Admission in Patients who Engage with Mental Health Services in the Prodromal Phase. New York: Praeger, 2015.

CZU 159.923:316.6

PARTICULARITĂȚI ALE IDENTITĂȚII SOCIALE

Tatiana ROȘCA doctorandă, asistent universitar,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Abstract. *Social identity represents the dynamic product developed by the individual, based on social categorization processes, which is subject to change and conflict phenomena. The individual's social identity contributes to his self-definition and holds a central position in group relations. It is a key concept, with the help of which we try to examine how sociological factors, psychological factors and their outcome contribute to the dynamic structuring of the personality of the individual interacting in a very wide range of social roles. The work represents a theoretical study with reference to the particularities of social identity, through the prism of different approaches of different authors.*

Keywords: *social identity, group, intragroup relations, intergroup relations, social categorization, group membership, reference group.*

Identitatea socială reprezintă o parte a conceptului de sine al unui individ, derivată din cunoașterea apartenenței sale la un grup (grupuri) social(e), împreună cu semnificația emoțională atașată acestei apartenențe [11]. Categorisirea socială, pe de altă parte, este privită ca „un sistem de orientare, care creează și definește poziția individului în societate” [10, pp. 272-302], analogic cu gândirea interacționistă a lui Turner [12, pp. 89-116], potrivit căreia fiecare societate conține un repertoriu de identități, care fac parte din cunoașterea obiectivă a membrilor săi. Societatea este astfel concepută ca un construct care definește și creează realitatea psihologică, unde individul se realizează în societate în așa fel, încât să își recunoască identitatea definită, în termeni sociali, iar aceste definiții devin realitate pe măsură ce individul trăiește în societate.

Grupurile sau categoriile sociale (și apartenența la acestea) sunt asociate cu conotații pozitive sau negative și, datorită acestui fapt, identitatea socială poate fi evaluată pozitiv sau negativ în funcție de evaluările, care tind să fie împărtășite social atât în cadrul grupurilor, cât și între grupuri. Indivizii tind să fie membri ai acelor grupuri sociale, care contribuie la aspectele pozitive ale identității lor sociale. Evaluarea propriului grup este determinată de comparația socială cu alte grupuri. Această comparație, făcută în termeni de attribute sau caracteristici, este încărcată de valori. Astfel, o diferență pozitivă între propriul grup și un alt grup, produce un prestigiu ridicat, iar o diferență negativă implică un prestigiu scăzut. Din aceste afirmații se deduc următoarele principii teoretice [13, pp. 5-34]:

1. indivizii încearcă să mențină sau să obțină o identitate socială pozitivă;
2. identitatea socială pozitivă se bazează, în mare măsură, pe comparațiile favorabile care pot fi făcute între grupul din care fac parte și alte grupuri relevante. Grupul de apartenență trebuie să fie perceput ca fiind pozitiv diferențiat sau distinct de grupurile relevante;

3. atunci când identitatea socială este nesatisfăcătoare, indivizii vor încerca să părăsească grupul lor pentru un grup mai pozitiv, și/sau să facă grupul lor mai pozitiv.

Totodată, pentru ca în contextul social să existe o confruntare între grupuri, trebuie să existe cel puțin trei tipuri de factori, care pot influența discriminarea între grupuri.

În primul rând, indivizii *trebuie să își fi internalizat apartenența la un grup*, ca aspect al conceptului lor de sine. În al doilea rând, situația socială *trebuie să permită comparații între grupuri*, în care să fie posibilă selectarea și evaluarea atributelor relevante. Comparațiile sociale apar atunci, când acestea sunt relevante și vor fi cu atât mai puternice cu cât grupurile sunt mai asemănătoare și mai apropiate.

Pentru Tajfel [11], una dintre consecințele apartenenței unui individ la un grup, este că acesta va încerca să mențină apartenența la grup și va căuta să se alăture altor grupuri dacă aceste grupuri vor consolida aspectele pozitive ale identității sale sociale, adică cele care îi aduc o anumită satisfacție. În cazul în care un grup nu satisface aceste nevoi ale individului, acesta va încerca să îl abandoneze. Și dacă abandonarea, dintr-un motiv sau altul, nu este posibilă, individul poate atunci să acționeze în următoarele două moduri:

1. reinterpretarea caracteristicilor de grup, astfel încât să facă acceptabile atributele negative sau să justifice atributele negative (de exemplu, apartenența la statutul inferior);
2. să facă față situației, prin angajarea în acțiuni pentru a schimba această situație în direcția dorită.

În context social, nici un grup nu trăiește izolat sau mai exact, toate grupurile trăiesc prin alte grupuri. Conform teoriei diferențierii categoriale, aspectele pozitive ale identității sociale, reinterpretarea și implicarea în acțiune, capătă sens doar în raport cu/sau în comparație cu diferențele percepute față de alte grupuri. Implicit, un grup devine un grup (în sensul de a fi perceput ca un grup cu caracteristici comune sau cu o devenire comună) dacă în contextul social sunt prezente și alte grupuri. Prin urmare, identitatea socială se definește numai în raport cu efectele categorisirii sociale, care subdivizează contextul social al unei persoane în modul în care apare *propriul grup* și *alte grupuri*. Categorisirea socială și identitatea socială sunt, așadar, legate printr-o perspectivă comparativă. Un grup contribuie la identitatea socială pozitivă a individului doar dacă, în raport cu alte grupuri, acesta poate menține un ton evaluativ pozitiv.

Procesele constitutive imanente identității sociale: categorisirea și diferențierea categorială

Prima elaborare teoretică care explică anumite relații între grupuri, are loc în anii 1950, odată cu *teoria autoidentificării de grup* care reprezintă un punct de referință obligatoriu pentru cercetările privind problemele intergrupale [9]. În psihologia socială, aceasta este considerată baza modelului teoretic al intergrupului. Teoria lui Sherif postulează că identificarea subiecților cu propriul grup, face posibilă determinarea acelor care fac parte din *in-grup* și din *out-grup*. Acest lucru este crucial pentru conceptualizarea unei teorii a comportamentului intergrup, în special pentru modelele competitive și cooperative de interacțiune intergrupală. Astfel, membrii grupului, tind să facă o evaluare mai pozitivă a propriului grup (*in-grup*) decât a unui alt grup (*out-grup*). În cazul în care există un obiectiv „supraordonat” în ceea ce privește *in-grupurile*, există o tendință de rezolvare a conflictului intergrup, transformându-l din conflict în cooperare.

În anii 1960, odată cu apariția *teoriei diferențierii categoriale* [11], procesul de categorisire explică modul în care sunt organizate percepțiile și experiențele unui individ. S-a demonstrat că, atât pentru stimulii fizici, cât și pentru cei sociali, impunerea unor categorii bine definite asupra unui stimul variabil, modifică percepția evaluativă a stimulilor și diferențele dintre aceștia. În mod specific, atribuirea stimulilor la categorii distincte, tinde să atenueze diferențele percepute între stimuli în cadrul categoriilor, în timp ce se accentuează diferențele dintre categorii.

Procesul de clasificare este prezentat ca un model, care explică organizarea stimulilor care sunt clasificați în mod sistematic și, prin urmare, învățați în mod diferențiat. Acest model se aplică, de asemenea, la organizarea percepției sociale a individului. Procesul de clasificare este utilizat de individ pentru a sistematiza și simplifica mediul înconjurător. În acest fel, individul „pune ordine” activitatea sa perceptivă și mediul său social. În legătură cu definiția identității

sociale, Tajfel [11] definește categorisirea socială ca fiind „aranjarea mediului social în funcție de grupările de persoane”, adică „este un proces care plasează obiectele sau faptele sociale împreună în grupuri, care sunt echivalente în ceea ce privește acțiunile, intențiile și sistemele de credințe ale unui individ”.

Totodată, procesul de clasificare, nu este legat doar de organizarea percepției mediului fizic și social (care este cel mai important aspect). Un alt aspect de care este legat, se referă la interacțiunea dintre agenții sociali. Interacțiunea are loc pe baza proceselor prin care se structurează relațiile sociale. Structurarea relațiilor sociale, conduce la rândul ei la diferențierea agenților sociali, care se manifestă prin compacte diferențieri. Procesul de categorisire este legat, tocmai, de aceste comportamente diferențiatore, care fac posibilă prezicerea anumitor transformări sociale.

Diferențierea categorială reprezintă extinderea modelului privind procesul de categorisire socială, în sensul că de la un model care descrie structurarea percepției sociale, se ajunge la modelul care descrie procesul de transformare și elaborare a realității sociale. În timp ce procesul de categorisire socială este un proces psihologic, care descrie modul în care individul își organizează percepția, diferențierea categorială este un proces psiho-social. Ea face posibilă explicarea structurării relațiilor intergrupale și a diferențierii dintre grupuri și indivizi, care apar prin interacțiune socială.

Teoria diferențierii categoriale are multiple implicații, atât pentru psihologia socială, cât și pentru sociologie, deoarece permite identificarea unor caracteristici individuale ale comportamentului social, prin simplificarea pe care o face subiectul în percepția sa asupra lumii fizice și sociale și a modului în care își organizează percepția subiectivă asupra contextului său. Diferențierea categorială joacă un rol decisiv în orientarea între acțiune și punerea în aplicare a valorilor. Este un sistem de orientare, care creează și definește *locul particular* al subiectului în societate. Cu alte cuvinte, acțiunea socială este determinată de procesele de diferențiere categorială între diferitele grupuri, prezente în contextul social căruia îi aparțin.

Procesul de diferențiere categorială se articulează după cum urmează:

1. Diferențierea unor aspecte ale realității sociale apare în legătură cu alte diferențieri ale acestei realități, la fel cum, conform modelului procesului de categorisire, anumite diferențieri apar în legătură cu alte diferențieri percepute;
2. Diferențierea categorială dă naștere la diferențieri comportamentale evaluative și reprezentationale;
3. Diferențierea categorială are loc atât în interiorul persoanei, cât și între contextele de comportament, evaluări și reprezentări;
4. Atunci când există o diferențiere la unul dintre cele trei niveluri (comportamental, evaluativ sau reprezentational), există tendința de a crea diferențieri corespunzătoare la celelalte două niveluri;
5. Diferențierea la nivelul comportamental exercită o determinare mai puternică asupra genezei altor diferențieri, decât diferențierile din celelalte două niveluri;
6. Diferențierile produse de inserțiile sociale diferite, dar comune tuturor indivizilor, leagă diferențierile individuale de diferențierile sociale. Prin urmare, diferențierea categorială este un proces psiho-social, care leagă activitățile individuale de activitățile colective prin intermediul evaluărilor și reprezentărilor intergrupale [4, pp. 275-301].

Dinamica procesului de diferențiere categorială permite o explicație suplimentară a funcționării relațiilor intergrupale. În acest sens, Sherif [9] susține că introducerea divergenței la nivel comportamental, este însoțită de o accentuare a diferențelor la nivel reprezentational și evaluativ.

În mod similar, introducerea reprezentării apartenenței la două categorii (grupuri) diferite, conduce la disimularea comportamentală și evaluativă [3, pp. 145-157].

Condițiile minime în funcție de care apare comportamentul de discriminare între grupuri pot fi rezumate în *paradigma minimalistă* a lui Tajfel, conform căreia ar fi suficient să se introducă o diferență de apartenență categorială într-o situație, pentru ca discriminarea în favoarea propriului

grup să apară. Prima verificare empirică a avut loc datorită lui Tajfel și colaboratorii săi în 1971. La nivel experimental, reprezentarea împărțirii în două grupuri a fost provocată prin specificarea condițiilor minime de apartenență. Experimentul se baza pe evaluări ale preferințelor estetice ale operelor lui Klee și Kandinsky. Subiecții au fost împărțiți în două grupuri în funcție de evaluările preferințelor pentru primul sau al doilea pictor și de rezultatele unei sarcini complet triviale, cum ar fi identificarea punctelor într-o serie de clustere.

În cea de-a doua fază, subiecților li s-a spus din ce grup fac parte pe baza unei decizii luate la întâmplare, în timp ce ei credeau că aceasta se bazează pe rezultatele testelor anterioare. Li s-a cerut apoi, într-o situație experimentală în care lucrau separat în cabine individuale, să repartizeze o anumită sumă de bani între subiecții care aparțineau celor două grupuri, subiecți a căror identitate individuală nu o cunoșteau, ci doar apartenența la grup. Matricele utilizate și definirea apartenenței categoriale a celor doi subiecți, cărora le reveneau recompensele în fiecare matrice, au permis cercetătorului să varieze între trei strategii diferite: recompensa comună maximă, recompensa maximă în interiorul grupului și diferența maximă intragrupală.

Astfel, rezultatele au arătat că subiecții au tendința de a atribui mai multe puncte, adică mai mulți bani, membrilor grupului lor. Cu toate acestea, în ceea ce privește puterea celor trei strategii de decizie, se pare că prima dintre ele, profitul comun maxim, nu a avut practic nicio influență asupra deciziilor. Celelalte două, însă, și mai ales cea de-a treia, au avut cel mai important efect asupra distribuirii recompenselor. De fapt, nu atât profitul în favoarea propriului grup a fost important, cât realizarea diferenței maxime între cele două grupuri în favoarea propriului grup. Această ultimă strategie dobândește caracterul de *tratare diferențiată*, adică de favoritism în favoarea propriului grup, care rezultă din categorisirea socială în grupuri.

Ulterior, a fost testată tratarea diferențiată în favoarea propriului grup, în diverse situații experimentale. Primul test a fost cel al cercetătorilor Billig & Tajfel [2, pp. 27-52] care încercau să considere că favorizarea propriului grup nu este doar o funcție a categorisirii sociale în grupuri, ci și o legătură cu similaritatea interindividuală asociată cu aceasta. Cei doi autori au testat influența a două variabile experimentale, și anume variabila *categorisire socială/absența categorisirii sociale* și variabila *similaritate intragrupală/absența similarității intragrupale*. Manipularea variabilelor de categorisire socială și similaritate interindividuală, a relevat efectul cel mai semnificativ al primei variabile. Într-adevăr, subiecții își exprimă în general favoritismul față de membrii grupului lor, dacă există o referire precisă la categorisire în interiorul grupului. Și în acest experiment, ca și în experimentul original al lui Tajfel [11], subiecții au fost împărțiți în două grupuri de către experimentator în funcție de preferințele lor pentru cei doi pictori abstracti Klee și Kandinsky. Condițiile experimentale, în care subiecții au recompensat persoane anonime, au fost patru:

1. o condiție de clasificare și similaritate: apartenența la un grup pe baza preferințelor estetice;
2. o condiție de clasificare fără similaritate: apartenența la un grup pe o bază aleatorie, fără a se baza pe preferințele estetice;
3. o condiție de similaritate fără categorisire: nu se utiliza conceptul de grup, dar se cunoșteau preferințele estetice ale indivizilor;
4. o condiție fără categorisire și fără similaritate: nu se utiliza conceptul de grup și nu se cunoșteau preferințele estetice ale indivizilor.

Rezultatele au arătat că subiecții favorizează în mod semnificativ membrii intragrupului în prima condiție și într-o măsură mai mică în cea de-a doua condiție, adică atunci când noțiunea de „grup” a fost introdusă în mod clar. În cea de-a treia condiție de similaritate fără categorisire, subiecții manifestau doar o tendință slabă de a favoriza persoanele care le sunt similare, în timp ce în ultima condiție, subiecții nu favorizau niciunul dintre subiecți.

Atitudinile, valorile și normele de comportament social influențează relațiile dintre grupuri. Categoriile sociale, în acest sens, ca categorii distincte ale realității sociale, sunt asociate cu atitudinile și valorile existente față de relațiile intergrupale, care determină, în ultimă instanță, comportamentul individului, căruia îi este imanentă o anumită identitate socială.

Cu referință la acest fapt, Banisconi [1] atribuie o importanță deosebită stereotipurilor sociale în ceea ce privește grupul și relațiile intergrupale. Stereotipurile sociale sunt derivate și structurate din relațiile dintre grupuri. Ele îndeplinesc două funcții specifice, una la nivel individual, cealaltă la nivel social. La nivel individual, acestea îndeplinesc funcții cognitive și de apărare a sistemelor de valori, în timp ce la nivel social, îndeplinesc funcții de creare și menținere a ideologiilor de grup și a diferențierilor pozitive ale unui grup față de celelalte. În acest sens, relațiile dintre procesul de categorisire, stereotipurile sociale și prejudecățile pot fi văzute clar luând în considerare anumite aspecte relevante în geneza prejudecăților:

- clasificarea indivizilor în grupuri (*in-grup* și *out-grup*);
- asimilarea evaluărilor diferitelor grupuri (stereotipuri sociale și atitudini sociale aferente);
- căutarea consecvenței în adaptarea la o realitate în schimbare (atribuirea de caracteristici grupurilor considerate mai mult sau mai puțin imuabile, cum ar fi caracteristicile rasiale, de exemplu, sunt considerate cauza anumitor comportamente).

Structurarea mediului social în funcție de aceste abordări arată că mediul social și prejudecățile, care contribuie la accentuarea diferențelor dintre *in-grup* și *out-grup*, îndeplinește următoarele funcții fundamentale la nivel de grup: de cauzalitate, justificare și diferențiere. Cauzalitatea se referă la faptul că cauzele unor evenimente complexe de mare amploare sunt atribuite celuilalt grup, care are adesea o pondere socială deloc neglijabilă, cum ar fi războaiele, șomajul, etc. Justificarea propriului comportament planificat sau implementat față de celălalt grup, diferențierea pozitivă a propriului grup în raport cu celălalt grup și diferențierea la nivel cognitiv (clasificarea în grupuri) ar fi, prin urmare, strâns legată de diferențierea la nivel comportamental (discriminarea între grupuri).

În acest sens, tratarea diferențiată, în favoarea propriului grup, a fost, de asemenea, supusă unor teste experimentale cu referire la *teoriile comparației sociale* [5] și a *identității sociale* [11]. În acest caz, tratarea diferențiată este concepută ca un mijloc de îmbunătățire a evaluării de sine ca membru al propriului grup. Astfel, presiunea pentru uniformitate, înseamnă și o presiune pentru diversitate, deoarece omogenitatea în interiorul grupului este legată de o creștere a eterogenității intergrupale.

Festinger [5], postulându-și teoria comparației sociale, afirmă că la individ există o tendință de a evalua opiniile și atitudinile, prin compararea lor cu cele ale altor indivizi. Nevoia de comparație socială apare din prezența altora. Individul care nu se simte capabil să își evalueze propriile atitudini, caută confruntarea cu ceilalți pentru a restabili certitudinea opiniei sale, care, în același timp, îi pecetluiește dependența.

Comparația socială în sensul înțeles de Festinger [5], se referă în esență la compararea indivizilor în cadrul unui grup și implică o *presiune pentru uniformitate*, cel puțin în ceea ce privește opiniile. Presiunea pentru uniformitate tinde să reducă diferențele de opinie între diverși membri ai grupului. În cadrul unui grup, presiunile în favoarea uniformității apar atunci când această uniformitate pare dezirabilă sau necesară pentru atingerea scopului grupului. Prin urmare, presiunea pentru uniformitate înseamnă în același timp o presiune pentru diversitate, deoarece omogenitatea în interiorul grupului este legată de o creștere a eterogenității între grupuri.

Festinger [5] introduce conceptul de *realitate socială* în opoziție cu conceptul de *realitate fizică*. Cele două realități s-ar afla la extremele unui continuum. La un capăt ar fi dependența totală de realitatea fizică, iar la celălalt capăt *dependența de realitatea socială*.

Dacă validitatea subiectivă a opiniilor, atitudinilor, convingerilor este foarte evidentă, adică există un grad ridicat de dependență de realitatea fizică, dependența de alții pentru compararea propriilor opinii sau convingeri va fi foarte slabă. Festinger [5] introduce noțiunea de *realitate socială* pentru acele situații în care cineva nu dispune de propriile opinii, atitudini și credințe cu o bază obiectivă (fizică) pentru a le determina validitatea. În acest caz, individul depinde de alte persoane pentru validarea opiniilor, atitudinilor și credințelor sale. Această concepție consensuală a realității sociale, se bazează tocmai pe distincția făcută între *realitatea socială* și

realitatea fizică: atunci când dependența de realitatea fizică este scăzută, dependența de realitatea socială este în mod corespunzător ridicată.

Pentru validarea opiniei sale, individul nu are nevoie ca întreaga lume să gândească la fel ca el. Pentru ca toată lumea să gândească la fel ca el, este suficient ca opinia sa să fie împărtășită de persoanele din grupul la care se referă. Atunci când există un dezacord între membrii unui grup de referință care subminează baza stabilă a opiniilor întemeiate tocmai pe consensul membrilor săi, apar presiuni de comunicare care tind spre uniformizare. Conform teoriei comparației sociale, cu cât este mai slabă ponderea realității fizice în validarea opiniilor și atitudinilor, cu atât mai mare este importanța grupului și presiunea de a comunica. Atunci când există divergențe între opiniile membrilor unui grup, presiunea pentru uniformitate, care tinde să reducă aceste divergențe, se poate manifesta în trei moduri: prin schimbarea propriei poziții, prin schimbarea poziției celorlalți și prin îngustarea spațiului de comparație.

Confruntarea socială, în sensul înțeles de Festinger, se referă în esență la confruntarea indivizilor în cadrul grupului, care în esența sa derivă din „nevoia” individului de a se apropia sau de a se asocia cu cei care îi sunt asemănători. Comparația socială între grupuri, pe de altă parte, se concentrează pe instituționalizarea distincțiilor între propriul grup și alte grupuri.

Dacă individul trebuie să se autoevalueze, așa cum postulează Festinger [5], Tajfel [11] concluzionează că apartenența la grup, joacă un rol foarte important în evaluare. Având în vedere existența unei tendințe de a se evalua pozitiv pe sine, va exista, de asemenea, o tendință de a aparține unor grupuri care sunt evaluate pozitiv în raport cu alte grupuri. Tajfel definește identitatea socială a unui individ ca fiind legată de cunoașterea apartenenței sale la anumite grupuri sociale, determinând astfel că comparația socială între grupuri, constă apoi în stabilirea de distincții între propriul grup și alte grupuri. Individul, în funcție de apartenența sa specifică la anumite grupuri sociale, se definește pe sine și pe ceilalți în raport cu locurile pe care le ocupă într-un sistem de categorii sociale. În acest context, identitatea socială ar fi concepută ca fiind definirea poziției unui individ într-un sistem de categorii sociale, adică „locul particular pe care îl ocupă în societate” [4, pp. 275-301].

În acest context, apare și conceptul de *grup de referință*, care încearcă să întrunească variabilele sociologice, cum ar fi categoriile și grupurile sociale și variabilele psihologice, cum ar fi motivațiile și alegerile individuale. Noțiunea de *grup de referință* a fost introdusă în studiile privind statutul socio-economic [7, pp. 12-18], cu referire la poziția unui individ într-o structură socială [6]. Fiecare individ deține o anumită poziție în cadrul grupurilor sociale și al societății globale din care face parte. Statutul, ca poziție a individului în societate, derivă în principal din diviziunea muncii. În plus, în societate, individul deține anumite roluri prin care își îndeplinește nevoile care decurg din statut. Poziția, rolul și statutul sunt interconectate, deoarece din evaluarea modului în care indivizii îndeplinesc rolurile asociate cu pozițiile lor, rezultă statutul social. Obiectivarea socială a evaluărilor legate de poziție, este ceea ce face ca un anumit statut social să apară la nivel social. În ceea ce privește statutul social, acesta poate fi fie moștenit (aici este inclusă și originea etnică), fie dobândit.

Gubert [6] susține că pentru un individ există atât statute colective, cât și statute-cheie. Statutele colective, derivă din apartenența unui individ la diverse grupuri sociale instituționalizate, principalele fiind cele economice, familiale, educaționale, politice, recreative, culturale și religioase. Statutul individual cheie, pe de altă parte, se referă la gama largă de statute sociale, pe care un individ le deține în calitate de membru al diferitelor grupuri sociale. De regulă, un individ are cel puțin tot atâtea statute câte și grupuri din care face parte sau cu care colaborează. Statutul individual cheie al unui individ va depinde de grupurile sociale din care face parte și de cele cu care el se consultă. *Grupurile de apartenență* sunt cele din care face parte efectiv un individ, în timp ce *grupurile de referință* sunt cele pe care individul le alege ca bază pentru autoevaluările sale. În acest sens, un grup de referință poate fi un grup de apartenență, dar și un grup de neapartență.

Anumite grupuri care nu sunt grupuri de referință, pot fi totuși și grupuri de interacțiune, fără nicio valoare normativă sau comparativă pentru individ. Individul este aici în calitate de

membru al unor formațiuni sociale, cum ar fi, *agregatele sociale*. Agregatele sociale sunt o colecție nestructurată și non-duală de persoane care se află în același loc și în același timp [14, pp. 235-260]. Indivizii, care formează ocazional formațiuni sociale de acest tip, nu trebuie să fie uniți de un scop comun. Un exemplu ar fi publicul prezent la anumite evenimente. Interacțiunea dintre indivizi este atunci dictată de proximitatea fizică și nu de o conștiință comună de apartenență.

Există diverși factori care, la nivelul individului, al grupului și al sistemului social mai larg, care influențează individul, astfel încât grupurile din care face parte sau nu, să devină un cadru de referință pentru el sau ea.

La nivel individual, dacă grupul de neapartenență oferă individului posibilități mai mari decât grupul de apartenență (prestigiu social mai mare, posibilități de avansare, etc.), acesta îl va alege ca grup de referință. În ceea ce privește factorii din interiorul grupului, cu cât o persoană ocupă o poziție mai periferică, cu atât este mai probabil ca ea să aleagă un grup de neapartenență ca grup de referință.

La nivelul sistemului social mai larg, structurile sociale relativ deschise, care permit un anumit grad de mobilitate socială, favorizează alegerea grupurilor de non-membri. Merton [8] a introdus în acest sens conceptul de *socializare anticipativă*, conform căruia individul este determinat să adopte normele și atitudinile unui alt grup, înainte de a se produce schimbarea apartenenței, facilitând astfel incluziunea și schimbarea paralelă a statutului.

Diferențierea între grupuri, implementată în funcție de îmbunătățirea autoevaluării a fost aprofundată teoretic de Turner [13, pp. 5-34]. Potrivit lui Turner, categorisirea socială în sine, nu este suficientă pentru a produce un comportament discriminatoriu între grupuri. În situațiile experimentale ale lui Tajfel, tratamentul diferențiat de favoritism față de propriul grup, a avut loc pentru că aceasta era singura categorisire existentă și posibilă. În acea situație experimentală specifică, subiecții își puteau exprima dorința de autoevaluare pozitivă tocmai prin această diferențiere categorială. Implicită, în procesul de categorisire este, de fapt, tendința de a stabili o distincție pozitivă între sine și ceilalți [12, pp. 89-116]. Pentru verificarea empirică a unor astfel de propuneri teoretice, Turner [13, pp. 5-34] examinează nu numai discriminarea între grupuri (condiția de alegere AA, adică altul/altul), ci și discriminarea între sine și ceilalți (condiția de alegere SA, adică sine/alții). Aceasta se realizează în două condiții experimentale.

În prima condiție: SA-AA, fiecare subiect atribuie un câștig (sau puncte) direct lui însuși și unui alt subiect anonim a cărui apartenență categorială o cunoaște doar el, care poate fi apartenența la același grup sau la grupul extern (alegera SA); ulterior, subiectul atribuie un câștig unui membru anonim al grupului său și unui membru al grupului extern (alegera AA).

În cea de-a doua condiție: AA-SA, subiecții încep cu alegerile AA și ulterior pun în aplicare alegerile SA. Rezultatele demonstrează o tendință mai mare spre autofavorizare, mai degrabă decât spre favorizarea propriului grup, în sensul că, în alegerile SA, subiecții manifestă, în general, o tendință mai mare de a se favoriza pe ei înșiși, în raport cu ceilalți, decât de a favoriza (în alegerile AA) grupul lor față de celălalt grup.

Verificarea empirică a lui Turner [13, pp. 5-34], evidențiază faptul că subiecții se comportă în conformitate cu principiile diferențierii intergrupale, atunci când o astfel de diferențiere este singura modalitate prin care pot accesa o autoevaluare pozitivă, o identitate pozitivă. Astfel, în orice situație intergrupală, în care categorisirea îndeplinește funcția de identificare socială și este relevantă pentru comparație pe baza parametrilor de comparație disponibili, diferențierea intergrupală va fi pusă în aplicare pentru a obține o autoevaluare pozitivă.

Autorul introduce în acest fel conceptul de *competiție socială*, văzută ca „nevoia” individului de a-și satisface tendința de a stabili o distincție pozitivă între sine și ceilalți. Diferențierea categorială, prin urmare, nu mai este văzută în funcție de punerea în aplicare a unei tratări diferențial pozitive în favoarea propriului grup, ci ca *expresie a tendinței de a pune în aplicare o comparație reciprocă pentru a ajunge la o autoevaluare pozitivă*. Această comparație

reciprocă cu scopul de a urmări o autoevaluare pozitivă, este denumită *competiție socială* [13, pp. 5-34].

În **concluzie**, pe baza celor expuse mai sus, conchidem următoarele:

Există o legătură directă între identitatea socială și competiția rezultată pentru obținerea unei identități pozitive. Impactul categoriilor sociale de apartenență asupra diferențierii între grupuri pare să fie la fel de relevant ca și importanța acordată identității sociale pozitive. În acest sens, statutul social al grupului, produce efecte diferite în funcție de poziția „superioară” sau „inferioară” a grupurilor. Grupurile superioare, simțindu-se amenințate din exterior sau din interior, pot accentua diferențele intergrupale pentru a-și consolida superioritatea, de exemplu, întărirea specificității grupului ca o posibilă răspândire a unor noi ideologii, etc. Pe de altă parte, grupurile inferioare, în cazul în care schimbarea este posibilă, tind să reinterpreteze caracteristicile de grup astfel, încât să dobândească specificități cu valoare pozitivă sau încearcă să creeze noi caracteristici de grup cu valoare pozitivă în comparație cu grupul superior.

Importanța categorisirii sociale în situațiile de conflict social, a fost demonstrată în diverse lucrări care se ocupă cu studiul proceselor de interacțiune interindividuală și intergrupală [13, pp. 5-34; 4, pp. 275-301]. Se pare că percepția indivizilor aparținând unor categorii sociale diferite (etnice, naționale, profesionale, etc.) influențează comportamentul social al individului. Așa cum afirmă Turner [12, pp. 89-116], „nu există - cu excepția nivelului de percepție socială - un model generic de reacții reciproce între *in-grup* și *out-grup*”. Prin urmare, categoriile sociale influențează interacțiunea, pentru că ele reprezintă la nivelul structurii sociale un punct de referință pentru interpretarea comportamentului individual.

Bibliografie:

1. BANISSONI, M. *Psicologia sociale e pregiudizio*, Roma: Bulzoni, 1986.
2. BILLIG, M. G., TAJFEL, H. Social categorization and similarity in intergroup behaviour. In: *European Journal of Social Psychology*, nr. 3, 1973, pp. 27-52.
3. DOISE, W., SINCLAIR, A. The categorisation process in intergroup relations. In: *European Journal of Social Psychology*, nr. 3 (2), 1973, pp. 145-157.
4. DESCHAMPS, J. C., VOLPATO, C. Identità sociale e identità individuale nelle relazioni tra gruppi. In: *Giornale italiano di psicologia*, nr. 11 (2), 1984, pp. 275-301.
5. FESTINGER, L. *La teoria della dissonanza cognitiva*, Milano: Franco Angeli, 1973.
6. GUBERT, R. *L'identificazione etnica*, Udine: Del Bianco, 1976.
7. HYMAN, H. The Psychology of Status. In: *Archives of Psychology*, nr. 38, 1942, pp. 12-18.
8. MERTON, R. K. *Social Theory and Social Structure*. Glencoe: Free Press, 1957.
9. SHERIF, M. *Group Conflict and co-operation: their social psychology*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd, 1966.
10. TAJFEL, H. La categorisation sociale. In: MOSCOVICI, S. *Introduction a la psychologie sociale*, Paris: Larousse, 1972, pp. 272-302.
11. TAJFEL, H. *The Social Psychology of Minorities*. London: Minority Rights Group, 1978.
12. TURNER, J. C. La concezione di sé nell'interazione sociale. In: Sciolla L. *Percorsi di analisi in sociologia*. Torino: Rosenberg & Sellier, 1983, pp. 89- 116.
13. TURNER, J. C. Social comparison and social identity: Some prospects for intergroup behaviour. In: *European Journal of Social Psychology*, nr. 5, 1975, pp. 5-34.
14. ZAVALLONI, M. Cognitive processes and social identity through focused introspection. In: *European Journal of Social Psychology*, nr. 1 (2), 1971 , pp. 235-260.

CZU 37.015.3:159.922.7

ФАКТОРЫ БУЛЛИНГА ВОЗНИКНОВЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Елена АНДРЕЕВСКАЯ, докторант,
государственный университет Молдовы.

Annotation. *In recent years, there has been an increased interest among researchers in the problem of bullying. In connection with the presence of this problem among teenagers, the factors and causes of bullying are considered and an educational strategy of an educational organization for the prevention and prevention of this type of violence is proposed.*

Keywords: *adolescence, bullying, conflict, aggression, causes, factors.*

В условиях цифровизации общества перед образовательной организацией в центре внимания появляется проблема социализации обучающихся в новых условиях образовательной среды: информационно-насыщенной, коммуникационно-мобильной, обладающей потенциалом свободы выбора программ и курсов обучения. Обеспечение равных возможностей для получения доступного и качественного образования, с одной стороны, и, с другой стороны, бесконтрольное использование интернета и социальных сетей, особенно в подростковой среде общеобразовательной школы выявило следующие противоречия между: – увеличением роли киберпространства в жизни современных подростков и необходимостью объективной оценки состояния буллинга в подростковой среде со стороны родителей; – существующими концепциями профилактики и предупреждения конфликтов и отсутствием стратегии образовательной организации по разработке и реализации человековедческих технологий по профилактике буллинга в подростковой среде.

В последние годы наблюдается повышенный интерес как отечественных исследователей к проблеме буллинга, так и в зарубежных учёных. Исследователи буллинга отмечают всплеск данного явления в подростковом возрасте [1, 12].

Выявление причин буллинга в подростковой среде, позволит правильно и грамотно решить проблему проектирования стратегии образовательной организации по профилактике буллинга в подростковой среде. Для определения причин возникновения буллинга, прежде всего, необходимо изучить психолого-возрастные особенности обучающихся.

В подростковом возрасте появляется потребность в общении со сверстниками. Происходит поиск своего места в жизни и в обществе сверстников.

Отношения со сверстниками в подростковом возрасте настолько важны, что нарушение этих взаимоотношений может привести к значительным проблемам в развитии личности подростка и выразиться, в том числе в низких отметках на уроках. [5, с. 246.] Общение в подростковом возрасте выходит далеко за рамки учебы, становится гораздо содержательнее, сложнее, многообразнее, чем у младших школьников. Общение со сверстниками для подростков большая ценность, чем общение с родителями, близкими [4, с. 35].

Причиной возникновения буллинга в этой связи, может быть социальный интерес, который проявляется в отношении подростка к самому себе: стремление к превосходству или субъективное чувство неполноценности. А также проявляется и в отношении к другим, как позитивно, так и негативно. Особое отношение к другим, вызывающие причины буллинга, характеризуется недоброжелательностью и агрессивностью. Соперничество, зависть, месть, злая шутка и другие случаи конфликтогенного поведения, – это самовозвышение за счет унижения другого [6].

«Буллинг (от англ. Bully – хулиган, драчун, насильник) – психологический террор, избиение, травля одного человека другим или группой людей. Школьный буллинг рассматривается в современном мире как серьезная социально-педагогическая проблема» [13, 14]. Проблема буллинга не имеет национальных границ и необходимо её практическое решение, необходима профилактика его наиболее опасных последствий. «Буллинг выражается в длительном физическом или психическом насилии со стороны индивида или группы в отношении индивида, не способного защитить себя в данной ситуации» [7].

Это форма жестокого обращения, когда физически или психически сильный индивид или группа таковых получает удовольствие, причиняя боль или насмехаясь, добиваясь покорности и уступок, завладевая имуществом более слабого. Пострадавшие склонны испытывать стыд и неуверенность в себе, но предпочитают не сообщать об издевательствах и унижениях [2].

В научной литературе выделяют следующие виды буллинга:

1. Социальная агрессия, направленная на индивида через отдельные группы или сообщества, исключая непосредственного общения с агрессором.
2. Непосредственная агрессия с физическим насилием.
3. Поведенческая агрессия: оскорбления и унижение достоинства жертвы.
4. Вербальная агрессия: интриги, шантаж и др.
5. «Словесный буллинг» – унижение непристойными словами, обзывания, придумывание кличек [3, 11].

В условиях цифрового общества, и, в частности, изменения образовательной среды, происходит вовлечение обучающихся в интернет-пространство. Подростки выкладывают личную информацию в Интернет на своих страницах в социальных сетях. Такая информация используется другими людьми в целях агрессии против него самого. Появился новый вид насилия – кибербуллинг.

Опасность кибербуллинга состоит в том, что данный вид насилия может выйти из границ Интернета в реальную жизнь в виде других проявлений насилия. Рост травли детей в Интернете – общемировая тенденция, но для того, чтобы минимизировать риски общения школьников в Сети, прежде всего, необходимо упорядочить педагогическое сопровождение в школах, чтобы учителя, дети и родители могли совместно работать над снижением рисков инновационного способа насилия над ребенком [4]. Учитывая важность профилактики школьного буллинга, необходимо выяснить причины и факторы возникновения конфликтов, на основании которых происходит развитие ситуации буллинга.

Анализ научной литературы, позволил выделить четыре группы факторов возникновения конфликтов в подростковой среде, влияющих на развитие буллинга [3, 4, 10]:

1. Материально-бытовая неустроенность, недостаточность финансовых средств в семье подростка и т.п.
2. Организационно-управленческие. Факторы, описывающие причины конфликтов между самими обучающимися, а так же между учащимися и педагогами, обусловленные не выполнения ими учебных обязанностей [4].
3. Социально-психологические факторы. Эти факторы обусловлены созданием социальных групп. В процессе межличностной и межгрупповой коммуникации происходит искажение информации, предъявляется непроверенная информация или заведомо ложная информация, что приводит к негативным последствиям во взаимодействии подростков [10].
4. Личностные. Индивидуально-психологические и возрастные особенности подростка влияют на поведение его и умение взаимодействовать с другими школьниками. Данные факторы обусловлены спецификой культуры конфликтного поведения, конфликтоустойчивостью и агрессивным поведением подростка [3].

Выводы. Для решения проблемы буллинга в подростковой среде нужна стратегия развития воспитательного потенциала образовательной организации, основными направлениями которой являются:

- повышение психолого-педагогической компетенции педагогов в профилактике буллинга
- индивидуальные консультации детей специалистами школьных психолого-педагогических служб;
- формирование основ положительных эмоциональных отношений детей и подростков в классе; – правовое просвещение детей их родителей и учителей;

– создание службы по информационной безопасности в образовательной организации [9].

Буллинг среди подростков в настоящее время обуславливают активную работу педагогов, психологов и родителей по предупреждению данного явления. Среди возможных моделей системы профилактики школьного буллинга предлагается медиативный подход, который ещё требует всестороннего исследования.

Библиография:

1. Асмолов, А.Г. *Формирование универсальных учебных действий в основной школе: от действия к мысли. Система заданий: пособие для учителя / – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2011– 159 с.*
2. Анцупов, А.Я. *Профилактика конфликтов в школьном коллективе /– М.:Владос, 2003. – 208 с.*
3. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. *Конфликтология.: Учебник для вузов. 6-е изд. – СПб.: Питер, 2015. – 528 с.*
4. Баныкина, С.В. *Конфликтология в школе. Часть II Учебно-методическое пособие для средних общеобразовательных учреждений. – М., 2002 г.– 224 с.*
5. Белкин, А.С. *Основы возрастной педагогики / Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 192 с.*
6. Дубовицкая Т.Д., Тулитбаева Г.Ф. *Социальный интерес: понятие, структура, диагностика, развитие // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 11-10. – С. 2276-2279*
7. Кон И. С. *Мальчик – отец мужчины.. – Москва: Время, 2009. – 702 с.*
8. Крейхи, Б. *Социальная психология агрессии. – СПб.: Питер, 2003. – 336 с.*
9. Санина, Е.И. *Профилактика кибербуллинга как цель социализации подростков в условиях цифровой среды Сборник научных трудов «Проблемы современного педагогического образования». – Ялта: РИО ГПА, 2020, – Выпуск 68. – Ч. 4. – С. 210-212.*
10. Трофимов Г.Д. *Управление конфликтами на предприятии. /– Москва: Лаборатория книги, 2010. – 109 с.*
11. Шаповаленко, И. В. *Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология) – М.: Гардарики, 2005. – 349 с.*
12. Swearer, S. *Bullying prevention and intervention– New York: The Guilford Press, 2009.*
13. Smith, P.K. *School bullying: Insights and perspectives– London: Routledge, 2002.*
14. Olweus, D. *Bullying at school. What we know and what we can do– Oxford: Blackwell Publishers, 1994.*

CZU 371.12:159.923

CALITATEA FORMĂRII ȘI DEZVOLTĂRII PERSONALITĂȚII CADRULUI DIDACTIC

Ala BERNIC, metodist, profesor de obstetrică și ginecologie,
grad didactic superior,
Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”

***Abstract:** For the efficient realization of its function, the contemporary pedagogue is obliged to become aware of the structure of pedagogical activity, its essential components, pedagogical actions, as well as professional abilities and psychic qualities that are necessary for its realization.*

Activitatea pedagogică reprezintă un sistem complex format din câteva tipuri de activități:

activitatea nemijlocită de instruire; generalizarea experienței pedagogice și evidențierea celor mai eficiente metode și procedee de instruire; organizarea mijloacelor de instruire și a obiectelor de studiu; programarea, elaborarea programelor analitice.

A. Marcova consideră că structura calităților subiective ale pedagogului poate fi prezentată prin următoarele blocuri de caracteristici:

- caracteristici obiective: cunoștințe profesionale, abilități profesionale, cunoștințe psihopedagogice;
- caracteristici subiective: poziții psihologice, motivația, „eu”-concepția, orientări, particularități de personalitate. (10)

La același autor găsim identificate 3 laturi importante ale activității pedagogice:

- activitatea pedagogică propriu zisă,
- comunicarea pedagogică,
- personalitatea pedagogului.

Cu referință la calitățile profesionale marcante ale cadrului didactic A. Marcova menționează următoarele:

- erudiție pedagogică
- gândire pedagogică
- gândire pedagogică
- improvizare pedagogică
- spirit de observație
- optimism pedagogic
- ingeniozitate pedagogică,
- previziune și reflexie pedagogice. (9)

Personalitatea profesorului presupune și o serie întreagă de calități, determinate de specificul și complexitatea muncii pe care o desfășoară.

Calitățile atitudinale cum ar fi umanismul, calități atitudinale de natură caracterial-morală: corectitudinea, modestia, fermitatea, răbdarea, optimismul, stăpânirea de sine conștiința responsabilității și a misiunii sale. O importanță deosebită în activitatea pedagogică o au și aptitudinile pedagogice și anume:

- Capacitatea de analiza și sinteza, flexibilitatea, originalitatea;
- Aptitudini ce asigură calitatea limbajului- capacitatea de a folosi în mod adecvat acest instrument de comunicare este prezentă în toate aptitudinile pedagogice: inteligibilitatea, claritatea, plasticitatea, expresivitatea, fluenta;
- Aptitudini ce garantează calitatea atenției-concentrarea, intensitatea, distributivitatea, mutabilitatea;
- Aptitudini ce determină calitatea memoriei- rapiditatea memoriei, trăncia pastrării și promptitudinea recunoașterii și reproducerii;
- Aptitudinea de a cunoaște și înțelege psihicul celui supus acțiunii educative-capacitatea intuitivă, patrunderea și sesizarea rapidă a particularităților psihice individuale. Pregătirea continuă, dezvoltarea și perfecționarea aptitudinilor;
- Aptitudinea empatică- îi oferă profesorului posibilitatea de a privi toate influențele prin prisma celor cărora li se adresează și de a prevedea, nu numai eventualele dificultăți, dar și posibilele rezultate;
- Aptitudini organizatorice- se manifestă în întreaga activitate desfășurată de profesor: planificarea propriei munci, pregătirea și desfășurarea lecțiilor, îndrumarea activității colectivului;
- Spiritul de observație- capacitatea ce permite sesizarea celor mai fine nuanțe și manifestări ale acțiunii (1)

Măiestria psihopedagogică reprezintă capacitatea complexă personală și specifică a profesorului de a concepe, organiza, proiecta și conduce cu competență și prestigiu, spirit creativ și eficiență sporită procesul de învățământ, procesul de educare și de instruire a elevilor.

Măiestria psihopedagogică este rezultat atât al pregătirii cât și al experienței didactice îndelungate, bazată pe interacțiunea tuturor calităților personalității profesorului și, într-o măsură importantă, pregătirea psihopedagogică. (7)

Tactul pedagogic- capacitatea de a gasi, la momentul oportun, forma cea mai adecvata de atitudine si tratare a discipolilor. Se poate aprecia ca tactul este capacitatea profesorului de a-si mentine si consolida starile psihice pozitive si de a le domina si inhiba pe cele negative, oferind astfel raspunsuri si solutii prompte tuturor solicitarilor procesului instructiv-educativ. (3)

Schimbările produse în societate și prognoza accelerării schimbărilor în etapele ce vor urma impun ca necesară nu numai adaptarea sistemelor educative la noile realități economice, sociale, culturale și științifice, ci și formarea în cadrul acestor sisteme a capacității de reglare continuă și de autoperpetuare a adaptabilității. Din această perspectivă principiile educației permanente devin linii orientative pentru acțiunea educativă în general, iar educația adulților constituie un segment a cărui accentuare poate fi considerată un element prioritar. (5)

Formarea reprezintă, în acest context, o acțiune de modelare a educatului conformă cu exigențele societății actuale. Formarea cadrelor didactice constituie o strategie prin care se poate asigura dezvoltarea calității învățământului. Calitatea în educație presupune și puterea acesteia de diferențiere în funcție de nivelul formării, de înzestrarea intelectuală a celor formați, de competențele cerute de piața muncii.

Este evident rolul formării continue pentru realizarea calității în educație. Întrucât sistemele educative se caracterizează prin dinamism, formarea devine o pârghie importantă pentru a asigura reorientările necesare ale educației.

Formarea continuă profesionalizează formatorul educațional încât domeniul să răspundă nevoilor personale ale educaților și obiectivelor educației. Educatorul profesionalizat are puterea de a ameliora calitatea, de a promova schimbarea, de a asigura eficacitatea educației, de a anticipa schimbarea. Perfecționarea profesională a profesorului este necesară, ca în toate profesiile, datorită potențialelor pierderi cognitive. Numai printr-o reactualizare și perfecționare sistematică și constantă a pregătirii profesionale la un nivel înalt de performanță, printr-o formare continuă se poate evita ceea ce se numește plafonare profesională, rutină, pregătire slabă sau mediocră.

Perfecționarea profesională se realizează prin forme organizate care au un caracter formal sau informal: de exemplu prin cursuri de perfecționare de o anumită durată; cursuri postuniversitare, studii aprofundate, doctorate, sau activități în comisii metodice și ale diriginților, cercuri pedagogice, simpozioane științifice, întâlniri pedagogice, reuniuni. Formarea continuă a devenit în lumea contemporană, nu doar o tehnică sau o știință, ci, în primul rând, o mișcare socială menită să ajute oamenii să-și înțeleagă locul și rolul în societate, făcându-i capabili să se adapteze cerințelor și solicitărilor prezentului, să devină eficienți și performanți. În acest context, sistemul educațional dobândește un rol central, iar cadrul didactic redevine unul dintre principalii actori ai societății. (6)

În această perspectivă, formarea cadrelor didactice trebuie să reprezinte o strategie esențială pentru asigurarea adaptării sistemului educațional la cerințele societății actuale și, totodată, pentru asigurarea calității procesului educațional. Întrucât sistemele educative se caracterizează prin dinamism, formarea continuă a cadrelor didactice se transformă într-o pârghie importantă pentru a asigura reorientările necesare ale educației.

Formarea continuă a cadrelor didactice reprezintă, așadar, o activitate cu conținut pedagogic și social proiectată, realizată și dezvoltată în cadrul sistemului de învățământ, cu funcție managerială de reglare-autoreglare continuă a procesului de învățământ, la toate nivelurile sale de referință:

- Funcțional
- Structural
- Operațional

Un alt aspect de actualitate este problema motivării pentru formarea continuă a cadrelor didactice (și pentru cariera didactică, în egală măsură), problemă tratată cu seriozitate de

societatea contemporană, reprezentând o prioritate a politicilor de reformă în domeniul educațional.

Programele de formare inițială au ca finalitate formarea competențelor specifice pentru profesia didactică, dar parcurgerea unui program de formare inițială nu este suficientă pentru formarea acestor competențe, întrucât complexitatea lor nu se poate cuprinde într-un demers cu durată determinată. Personalitatea tinde către o nouă organizare prin care individul să se adapteze mai bine condițiilor de mediu. Toate acestea se desăvârșesc în cursul formării continue, unde progresele se concretizează în succesele în confruntarea cu problemele cărora individul le face față apelând la funcțiile sale intelectuale, la abilitățile sale creative și volitive.

Bibliografie:

1. BONTAȘ I. Pedagogie. Tratat. București: Ed. Big ALL. 2001.
2. Cadrul Național al Calificărilor din Republica Moldova, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1016/2017.
3. CAISÎN S. Tendințe ale dezvoltării învățământului modern și profesionalismul cadrelor didactice. In: Formarea profesională continuă a cadrelor didactice. Suport de curs. Chișinău: Institutul de Formare Continuă, 2020. ISBN 978-9975-3405-0-2.
4. Codul Educației al Republicii Moldova nr. 152/2014.
5. DANDARA O. Modernizarea învățământului pedagogic: premise și context. In: Modernizarea procesului de formare a cadrelor didactice. Materialele conf. naț., 30.10.2013. Chișinău: CEP USM, 2014. 166 p. ISBN 978-9975-71-485-3.
6. FĂT S. Profesionalizarea pentru cariera didactică – între concepția instrumentală și discursul reflexiv. In: Education, Quality, Sustainable Development. International Conference, 5th-6th of June, 2009. Universitatea Valahia, Târgoviște, România. ISBN 978-973-1955-61-2.
7. GUȚU VI. Profesorul contemporan: competențe, funcții, stiluri. In Modernizarea procesului de formare a cadrelor didactice. Materialele conf. naț., 30.10.2013. Chișinău: CEP USM, 2014. ISBN 978-9975-71-485-3.
8. GUȚU VI., HUNCĂ M. Conceptul de paradigmă în formarea profesională continuă a cadrelor didactice. In: Studia Universitatis Moldaviae, 2015, nr. 9(89). ISSN 1857-2103.
9. OLARU V. Paradigma competenței de formare continuă a cadrelor didactice din perspectiva instituției educaționale preuniversitare. În: Modernizarea procesului de formare a cadrelor didactice. Materialele conf. naț., 30.10.2013. Chișinău: CEP USM, 2014. ISBN 978-9975-71-485-3.
10. A. Marcova. Формирование труда учителя. 1990
11. A. Marcova. Психология профессионализма Москва 1996

CZU 37.064.2:613

RELAȚIA PROFESOR – FORMABIL: TENDINȚE, PERSPECTIVE ȘI OPTIM EDUCAȚIONAL ÎN EDUCAȚIA MEDICALĂ CONTINUĂ

Olga STAVSCHI grad didactic superior, metodistă
Profesoară, CEMF Raisa Pacalo, Bălți.

***Abstract:** The teacher-trainee relationship in continuing medical education is undoubtedly crucial for the good acquisition of the taught subject, for ensuring the progress and performance of the trainees. But this relationship is an elaborate, delicate construct that requires intelligence, effort, and dedication.*

The relationship with trainees must not be reduced only to the formal aspect, being regulated by deontological codes or institutional norms, but will be constantly adapted and personalized, dimensioned and relativized to the specifics of each group of trainees or its members.

Keywords: *communication, nature of relationships, attitude, behavior.*

„Omul este rodul educației pe care o primește” (Helvetius)

Relația profesor – formabil reprezintă modalitatea principală de mediere didactică în educația medicală continuă. Dincolo de conținuturile concrete care se transmit, în activitatea didactică va fi important foarte mult tipul de interacțiune care se va stabili între profesor și formabili, precum și atitudinea acestuia în a se relaționa la grup și la fiecare formabil în parte.

Relația profesorului cu formabilii reprezintă o construcție reciprocă, dinamică, ce se repliază permanent în funcție de circumstanțe și scopuri educative în educația medicală continuă. Ea este rezultatul unei „opere” comune ce se definitivează în timp, prin implicarea ambelor părți.

Tipuri de relații profesor-formabil

- formale – informale;
- directe – indirecte;
- democratice – nedemocratice;
- profesionale și extraprofesionale;
- individuale – colective;
- individualizate – frontale;
- confidentiale – neconfidentiale;
- cu viitorii formabili, cu foștii formabili.

Aceste tipuri de relații sunt resursele pedagogice. Promovarea fiecărui tip de relație presupune o metodică didactică specifică, tact pedagogic, o serie de calități dezirabile pentru un profesor care împreună obiectiv vocația pedagogică.

Este important să se facă distincția dintre formal și informal în relațiile dintre cei doi poli ai educației, între cadrul didactic și grupul de formabili.

Astfel de relații, în esență, sunt de comunicare semantică, prin ele fiind realizate conținuturile și obiectivele în conformitate cu planul de învățământ, programele, curricula, cu alte cerințe întemeiate formal. Ele sunt orientate de criterii de raționalitate și eficiență.

În strânsă legătură cu relațiile și acțiunile formale, în orice grup de educație medicală continuă apar și relații spontane, informale sau neinstituționalizate care întrețin un climat psihosocial al colectivității mai mult sau mai puțin favorizant, uneori chiar ostil demersurilor educative oficiale. Aceste acțiuni spontane, relații interpersonale între formabili, între profesori și formabili sau profesori – profesori au o mare încărcătură afectivă, presupun comunicare afectivă, extrasemantică, pot fi relaxante, plăcute sau, dimpotrivă, inhibante, obositoare, nestimulative.

Cei doi poli ai educației pot fi:

- bine armonizați și atunci se susțin, se stimulează reciproc
- paraleli, fapt care face artificială relația educațională

Plecând de la locul profesorului în conducerea și dirijarea proceselor educative în educația medicală continuă, de la gradul său de implicare în aceste procese, se pot deduce trei tipuri de relații profesor – formabil: relații de tip democratic, relații de tip *laissez – faire* și relații de tip autocratic.

1. Relația de tip democratic. Această situație relațională privilegiază cooperarea dintre profesor și formabil, aceasta din urmă fiind înțeles ca o persoană autonomă, demnă, responsabilă față de propriul demers de formare. Formabil nu mai este identificat cu un obiect pasiv, asupra căruia se acționează, ci devine un actor care se implică activ în alegerea și adecvarea în procesul de instruire. Formabilului i se acordă un anumit credit, în acord cu gradul său de dezvoltare intelectuală și spirituală. Profesorul va crea multiple situații de implicare a formabililor, va antrena efectiv formabilii la efectuarea deprinderilor practice, se va lăsa interogată de formabili. Comunicarea pe direcția formabil-profesor va cultiva ideea că și profesorul are de învățat de la formabili că aceștia devin coresponsabili de calitatea procesului instructiv – educativ în educația medicală continuă. Acest tip de relație

actualizează un raport optim dintre directivitate și libertate. Profesorul nu se retrage din activitate, el e mereu prezent, dar este ajutat, complementat, de formabili.

2. Relația de tip *laissez – faire*. În acest caz, domină interesele și dorințele formabililor, profesorul subordonându-se maximal în favoarea acestor determinări. Inițiativa învățării revine exclusiv formabilului. Activitatea profesorului se va restrânge, acesta fiind ca un simplu supraveghetor al activității formabililor în educația medicală continuă.
3. Relația de tip autocratic. În această relație profesorul este actantul principal al relației didactice. Raportul este unidirecțional, doar profesorul comunică, de la el merg ideile, părerile, lui îi revine inițiativa comunicării. Formabilul este privit ca un obiect inert. Educația medicală continuă devine un proces de memorare mecanică, de ascultare și receptare pasivă.

Relația profesor– formabil în educația medicală continuă se referă la particularitățile educative dintre un profesor și adult, într-o ordine sistematică. Relația conține părți descriptive și normative.

Descriptive sunt afirmațiile despre relațiile existente între profesor și formabil în ceea ce privește înțelegerea, prevederea, perspectiva, cunoștințele, capacitățile, acțiunile, indicațiile.

Raporturile educative trebuie înțelese ca niște categorii normative. Într-o perspectivă primară, normativă relația profesor – formabil în educația medicală continuă trebuie să îndeplinească următoarele criterii: recunoașterea personalității și individualității formabilului, a educației formatoare, apelul la responsabilitatea fiecărei părți.

Există factori care o împiedică ori inhibă și factori care o stimulează, și e important să conștientizăm atât provocările, cât și elementele ajutătoare în edificarea acestei relații vitale pentru învățare.

Relația între profesor și formabil poate fi perturbată de următorii factori:

- capacitatea profesorului de a organiza și realiza adecvat activitatea, de a structura coerent mesajele, de a dialoga adaptându-și limbajul la nivelul formabililor ;
- trăsăturile de personalitate a profesorului: stereotipii, interese la moment care îi pot afecta stilul de lucru;
- trăsăturile de personalitate a formabililor: nivelul de inteligență, competența intelectuală, cultura generală, motivație care influențează receptarea și înțelegerea mesajelor;
- starea psiho-fizică a profesorului și a formabilului: sănătate, oboseală, saturație;
- atmosfera generală: stare conflictuală sau de cooperare.

Relația profesor – formabil poate fi îmbunătățită prin:

- proiectarea și organizarea lecției într-o deplină concordanță cu obiectivele, anunțarea acestor obiective, utilizarea unor strategii activ – participative, motivarea formabililor;
- precizia transmiterii informațiilor, corectitudinea informațiilor;
- accesibilitatea limbajului folosit;
- cunoașterea cât mai exactă a așteptărilor grupului și ale fiecărui formabil în parte;
- respectarea formabililor, prin acceptarea ideilor, demonstrațiilor, argumentelor pe care le propun.

Desigur în realitate, raportul invocat este oarecum dezechilibrat, asimetric din rațiuni obiective (diferența de vârstă, de cumul experiențial, de statut social, de capital cultural, etc.).

Diferențele există în mod evident, dar ele nu trebuie să devină motiv de depreciere a formabililor, de impunere a propriei persoane, de exercitare a autoritarismului. Autoritatea, care este o dimensiune pozitivă în educație medicală continuă, nu se impune, ci se câștigă, este atribuită de către partenerii actului formativ. Autoritatea liber atribuită potențiază, de bună seamă, calitatea procesului educativ în educație medicală continuă.

Echilibrul intelectual și psihic, intuiția, bunul-simț, tactul pedagogic, calitatea comunicării verbale și afective sunt calități indispensabile cadrului didactic în educația medicală continuă necesare în relația profesor formabil. Acestea li se adaugă calitățile morale: obiectivitatea, modestia, blândețea, seriozitatea, demnitatea. Profesorul trebuie să fie în permanență preocupat de imaginea pe care o oferă formabililor în educația medicală continuă , deoarece poate constitui un model de personalitate pentru ei. Până și aspectele aparent minore precum punctualitatea,

valorificarea integrală a timpului lecției, modul de adresare, ținuta, gesturile, mimica – sunt încadrate de semnificație și au valoare formativă în educația medicală continuă.

Tactul pedagogic se releva pe fondul interacțiunii profesor-formabil și reprezintă, după opinia unor autori, contactul dintre profesor și universul launtric al formabilului, apropierea sinceră față de acesta. Este arta de a pătrunde și desluși conștiința individuală, de a prevedea reacția posibilă a celui pe care îl educăm, respectând în același timp simțul măsurii. Natura leții comportării profesorului, prietenia neexagerată, seriozitatea fără a genera încordare, faptul de a se impune fără a se enerva, exigența fără a cădea în pedanterie, sunt doar câteva trăsături definitorii ale tactului pedagogic. Profesorul trebuie să aibă o conduită echilibrată, nici prea indiferentă, nici prea agasantă.

Sunt cunoscute trei tipuri de profesori: tipul autoritar, tipul democratic și tipul indiferent, liberal. Tipurile de profesori determină tipurile de relații:

Relațiile de tip autocratic. Profesorul dispune, formabilul se supune. Educația are un caracter dogmatic.

Relația de tip liber. Educația se desfășoară conform naturii formabilului, care conține în sine tendința de a se dezvolta spre bine. Profesorul creează condiții pentru dezvoltarea liberă a personalității formabilului.

Relația non-directivă se caracterizează prin atitudinea de acceptare a profesorului. Profesorul se abține de la orice blocare, intervenție, pentru ca formabilul să se poată autodescoperi, să-și cunoască interesele, motivele, aspirațiile.

Relația democratică este o relație de colaborare, de cooperare. Formabilul este îndrumat, ajutat. Această relație se bazează pe principiul responsabilității.

Străns legat de relația profesor-formabil este conceptul de stil educațional.

Stilul de lucru al profesorului, natura relațiilor, atitudinea și comportamentul formabililor generează un climat sau altul în auditoriu de formabili: climatul anarhic, climatul rebel sau climatul competitiv și de cooperare.

Climatul anarhic. Unii formabili, care dispun de forță și de un temperament impulsiv, creează în auditoriu o atmosferă de teroare. Acest tip de climat apare atunci când profesorul nu fixează împreună cu formabilii anumite norme de muncă, le acordă prea mare încredere, nu-i sprijină și nu-i controlează în activitățile zilnice. Stilul de conducere nu inspiră încredere.

Climatul reprimant apare atunci când profesorul este autoritar. Nu permite nici un fel de sugestie. Formabilii lucrează de frică și sunt disciplinați numai când sunt sub supraveghere. Ei își pierd inițiativa și așteaptă numai ordine de la conducători.

Climatul rebel se instalează atunci când profesorul generează, printr-o manieră nepedagogică, opoziție din partea formabililor. Membrii grupului simt repulsie pentru profesor și caută cu orice preț să-l pună în situații dificile. Profesorul nu are altceva mai bun de făcut decât să amenințe cu pedepse care nu-i impresionează pe formabili. Autoritatea este pierdută și foarte greu se recâștigă. Reprimarea ca metodă de menținere a disciplinei are drept rezultat întărirea spiritului de rezistență a formabililor. Recurgerea la pedeapsă, la critică, la ridiculizare, la lucrări de penalizare poate duce la eșec. Educația nu este pur corectivă.

Calitatea comunicării verbale a profesorului este de cea mai mare importanță pentru transmiterea corectă, clară, cursivă, inteligibilă și sugestivă a informației și a mesajului educativ. Ea este condiționată de bogăția vocabularului profesorului, de calitatea exprimării, de ritmul și cursivitatea vorbirii dar și de timbrul și tonul vocii. Plasticitatea comunicării verbale îi aduce profesorului avantajul de a se face mai ușor înțeles și de a captiva cu mai multă ușurință și în mai mare măsură atenția și interesul formabililor. Înlocuirea plasticității comunicării cu „pitorescul” vocabularului riscă să reducă mesajul educativ. Rolul aptitudinii verbale în acest tip de comunicare este hotărâtor. Valoarea ei este amplificată de existența unor calități cum sunt: subtilitatea și rafinamentul exprimării, capacitatea de persuasiune verbală și gradul cât mai înalt al limbajului elevat. Lipsa aptitudinii verbale dă loc vorbirii inexpresive, forțate, tarăgănite, sau, dimpotrivă, prea rapide, în ritmuri inegale care obosește pe formabili. De fapt, profesorului i se cere să fie un mănuitor abil al cuvântului rostit, al dialogului.

Saracia repertoriului de comunicare verbală impietează asupra calității și eficienței actului instructiv-educativ și este demascată de sărăcia vocabularului, de agramatism, de stereotipii, de ticuri verbale, sintagme și cuvinte parazite (deci, inteles, mărog, nu-i așa, bun, etc) care fie că fac deliciul formabililor botezându-i pe profesori cu ele, fie ca le determină dezagrea și sila.

Comunicarea afectiva include exteriorizarea stărilor și trăirilor afective ale profesorului în relație cu manifestarea formabililor. Comunicarea afectivă nu înseamnă căderea în familiarism și lipsa de exigență, „coborârea” la nivelul formabililor, ci menținerea unei detașări în măsură să asigure detașarea necesară. Această se poate face corect numai dacă intervine autocenzura profesorului. Autocenzura afectivă mai este necesară și pentru mascarea, stapânirea și chiar depășirea stărilor afective ale profesorului cauzate de factori personali, astfel că ele să nu influențeze negativ relațiile cu formabilii, să nu producă teama, reținere și îndepărtarea acestora de profesorul indispus, supărat, nemulțumit.

Eficiența activității didactice este substanțial determinată de comportamentul profesorului în audiorie, de relațiile pe care le stabilește cu formabilii. De aceea este necesar ca fiecare cadru didactic în educația medicală continuă să fie preocupat de cultivarea și folosirea lor, ca factor educativ de creștere a eficienței activităților instructiv-educative desfășurate în educația medicală continuă.

Iată ce anume poate îngreuna formarea unei relații profesor-formabil fructuoase:

- lipsa timpului, atât din partea formabilului, cât și din partea profesorului – cauzată de presiunea urmării curriculei și a obiectivelor, respectiv de cantitatea de teme pentru acasă și de îndatoririle familiale;
- teama de a fi judecat/ă, resimțită atât de profesor, cât și de formabil – neacceptarea faptului că și profesorul poate greși, respectiv teama formabilului că nu îi va fi permis să greșească ori că va fi considerat „prost”;
- diferența dintre generații – divergența de optică vizavi de învățare sau cunoaștere, neînțelegerile privind modul de abordare a învățării, precum și tehnicile sau scopul legate de aceasta;
- rezistența la învățare – contrastul dintre dorința profesorului de a transmite cunoștințe și atitudinea „rebelă” a formabilului vizavi de efortul unui adult de a-l educa, un gen de respingere care cauzează dezamăgire;
- regulile stabilite unilateral – sentimentul, de partea formabilului, că i se impun niște norme la care nu are nicio contribuție, la care nu subscrie și, în plus, față de care părerea sau aportul lui nu contează.

Prin contrast, următoarele pot asigura formarea unei relații profesor-formabil pozitive și productive:

- aflarea nevoilor și intereselor profesorilor și formabililor – prin activități de cunoaștere reciprocă, prin stabilirea, încă de la începutul modulului, a unor aspirații și obiective comune, împărtășite, prin chestionare, conversații informale sau stabilirea unei relații de parteneriat cu formabilii;
- printr-o serie de tehnici specifice, practice, de la stabilirea contactului vizual și folosirea numelor personale în adresarea directă, la oferirea de feedback pozitiv pentru contribuția formabililor și planificarea lecțiilor astfel încât să includă activități legate de domeniile lor de interes profesional;
- menținerea unei atitudini și a unui comportament echilibrat față de toți formabilii – fără apropiere deosebită față de unii, în detrimentul altora, fără favorizarea unora și distanțarea față de alții, ci cu păstrarea echidistanței și a echilibrului vizavi de toți membrii echipei de lucru;
- însoțirea îndeaproape a individului pe tot parcursul învățării – implicarea în toate etapele procesului, cu oferirea de motivare extrinsecă atunci când cea intrinsecă este deficitară, cu abordări pozitive față de comportamente negative, cu stăruință, răbdare, ascultare și încurajare;

- afișarea și practicarea unei atitudini pozitive – oferirea unui model de asertivitate, de la postură la mimică, cu răspunsuri și reacții ce proiectează încredere, siguranță și stimă de sine, cu păstrarea promisiunilor și predarea materiei cu entuziasm „contagios”, care motivează și inspiră performanța formabililor în educația medicală continuă.

În concluzie, formabilii răspund activ și sensibil abordării bazate pe relație, iar relația cu profesorul este determinantă pentru învățare în educația medicală continuă. Rezultatul unui raport pozitiv profesor-formabili înseamnă, pe de o parte, formabilii formați pentru o integrare eficientă în activitatea profesională, iar pe de altă, profesorii care-și onorează obiectivul asumat, profesori stimați de formabili, colegi, societate.

Bibliografia:

1. ALBULESCU I., ALBULESCU, M. Predarea și învățarea disciplinelor socio- umane. Elemente de didactică aplicată. Iași: Polirom, 2000. 224 p. ISBN 973-683-566-9.
2. LOHISSE, J. Comunicarea: de la transmiterea mecanică la interacțiune. Iași: Polirom, 2002. 200 p. ISBN 973-683-859-5.
3. MARCUS, S. Competiția didactică: perspectivă psihologică. București: Editura ALL EDUCATIONAL, 1999. 176 p. ISBN 973-684-016-6.
4. MARCUS, S., DAVID, T., PREDESCU, A. Empatia și relația profesor -elev. București: Editura Academiei, 1987. 173 p. ISBN.
5. MOSCOVICI, S. Psihologia socială a relațiilor cu celălalt. Iași: Polirom, 1998. 249 p. ISBN: 973-683-071-3.
6. NECULAU, A. Psihologia socială. Iași: Polirom, 2003. 344 p. ISBN 973 – 681 – 211 – 1.
7. NECULAU, A. Câmpul universitar și actorii săi. Iași: Polirom, 1997. 320 p. ISBN 973-9248-94-2.

CZU 371.212:159.942

MANAGEMENTUL STRESULUI LA ELEVI

Elena NASTAS, psiholog, grad didactic unu,
Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, mun. Chișinău,
Inga GROSU, psihopedagog, grad didactic doi,
Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, mun. Chișinău

„Educația minții fără educația inimii nu este educație!”

Aristotel

***Abstract:** The recent difficult events, such as the war in Ukraine, the pandemic situation, have led to a focus on the well-being of children. Of course, this leads to a more complex understanding of emotional difficulties, but also to the identification of the best forms of intervention. It is known that stress is inevitable and a natural part of our lives. It is an accumulation of insufficiently understood and managed negative emotions that affect mental health on a day-to-day basis. Moreover, children are the most vulnerable when faced with stressful events, because their abilities to understand and manage emotions are limited compared to adults. For these reasons, a complex and multidisciplinary approach is needed, covering all areas of the child's well-being. Specialized studies in the field of negative emotionality offer us suggestions on how we should approach this subject in the educational environment and the necessary steps would be followed by teachers in ensuring the well-being of children and increasing academic performance.*

Key words: stress, well-being, academic performance, teacher, student.

Considerații introductive

Asigurarea bunăstării emoționale în mediul școlar, reprezintă o prioritate a sistemului educațional. Pentru o bună funcționare a mediului educațional este necesar să punem accent pe starea de bine a cadrului didactic și al elevului. Deoarece, starea de bine a cadrului didactic se va reflecta nemijlocit asupra stării de bine a copiilor. Astfel starea de bine este o condiție de bază, atunci când ne referim la creșterea motivației dar și al calității procesului instructiv-educativ. Fiecare cadru didactic este un formator și transformator de caractere, personalitate, atitudini, experiențe, unde se cultivă valori nobile pe tot parcursul vieții. Relația profesor-elev nu ar trebui să fie abordată ca o luptă de putere, ci ca o relație autentică, bazată pe respect reciproc, ajutor, empatie etc. Pentru o comunicare mai eficientă cu elevii, sunt necesare un șir de calități precum: abilitatea și disponibilitatea de a asculta, de a identifica și înțelege nevoile, trăirile și emoțiile copiilor.

Misiunea școlii, dar și al cadrului didactic este de a oferi copiilor un mediu de învățare sigur, protectiv, deoarece, un bun profesor îi încurajează pe copii, îi valorifică potențialul și punctele sale forte, este atent la nevoile și starea psiho-emoțională a copilului. Mediul educațional în care elevii petrec o mare parte de timp din fiecare zi, astfel ar trebui să ofere copiilor o stare de bine, de siguranță, de inspirație, să dezvolte competențe și cunoștințe, să aibă libertatea de exprimare și gândire critică.

Stresul la copii

Sursele de stres pentru copii pot fi multiple și complexe, începând cu lucruri majore și până la elemente, care țin de interpretări interpersonale cu privire la propria persoană. Potrivit autorului Hans Selye stresul este o „reacție nespecifică a corpului la orice solicitare”. Unele modificări sau reacții ale stresului sunt percepute negative, și duc la distres, în timp ce altele sunt văzute ca factori pozitivi – rezultatul este tot o reacție a organismului, dar aceasta este percepută ca ceva pozitiv și conduce la conceptul de eustres, cum ar fi practicarea unui sport, aniversarea etc. Însă cea mai extremă formă de stres este stresul rezultat în urma unui incident traumatic. Reacțiile de stres pot fi declanșate atunci când experimentăm un stres major în viață și/sau un stres traumatic. Un stres major în viață poate fi experimentat în situațiile în care trăim un stres continuu și experimentăm niveluri ridicate de teamă sau frică. Modelul general al emoționalității negative vine dintr-o vulnerabilitate genetică, niște trăsături de personalitate și mediul în care se dezvoltă copilul. Aceste aspecte pot duce la apariția stresului. Apoi, din cauza unor factori de menținere, reactivitatea emoțională poate fi întreținută, putând apărea un stres cumulativ care să se răsfrângă pe mai multe domenii de bunăstare ale copilului. În acest sens, pot fi *evenimentele activatorii stresori* (evenimente în familie, evenimente care țin de școală sau evenimente de mediu), *mecanismele cognitive* (atitudini, evaluări, resursele personale, flexibilitate cognitivă), *reacții/simptome* (emoții negative intense și frecvente- teamă, rușine, vinovăție, tristețe etc.), *comportamente și reacțiile fiziologice* (transpirație, tahicardie, tremuratul mâinilor, picioarelor, senzație de sufocare etc.). Prin aceste modele evidențiem complexitatea fenomenului, dar și ariile care necesită a fi abordate de către cei care lucrează cu copiii. Totodată, explicându-le copiilor despre acest fenomen, îi va ajuta să înțeleagă mai bine ce li se întâmplă, iar a înțelege fenomenul din spatele reacției face parte din primul pas către schimbare. Iar schimbarea înseamnă modularea reacției dinspre disfuncțional spre funcțional. În accepțiunea sa negativă a cuvântului, stresul se referă la acele situații copleșitoare. Însă aceeași situație, aceleași reacții fiziologice interpretate ca fiind firești, logice nu reprezintă stres, ci o solicitare. Cu certitudine, intervențiile îndreptate către copii cu privire la acest fenomen ar trebui să fie abordate din mai multe perspective și să beneficieze de o atenție sporită atât în mediul familial, cât și în mediul educațional. Este cunoscut faptul că, copiii reacționează la evenimentele stresante din mediu pe care le percep ca fiind negative, la fel ca și adulții, doar că aceștia sunt mai vulnerabili, deoarece încă nu dețin în totalitate abilitățile necesare pentru a face față situațiilor dificile cu care se confruntă. Astfel, reacțiile pe care un copil le are pot fi, într-adevăr disproporționate în raport cu realitatea situației. În acest sens, cadrele didactice este necesar să observe comportamentele de internalizare ale elevilor (ca de exemplu: copilul devine mai retras, apatic sau nu mai interacționează cu colegii săi, ca altădată sau dimpotrivă lipsește periodic de la școală, uită să-și

facă temele, își roade unghiile etc.) sau comportamentele de externalizare (modificări bruște de dispoziție și de comportament, iritabilitate ridicată, agresivitate etc.), sau dacă copilul mereu se plânge de dureri de cap ori de stomac sau dacă apar modificări ale reușitei academice.

Cauze ale stresului la copii

Deseori, adulții tind să minimizeze importanța stresului la copii, invocând faptul că aceștia sunt lipsiți de griji. Dar, exact ca, în cazul unui adult, și un copil are responsabilități față de sine, familie și școală. De fapt, în cazul copiilor ca și stresori pot fi, de la lucruri majore și până la elemente care țin de interpretări personale cu privire la propria persoană.

În primul rând, cunoaștem că, problemele emoționale au o bază ereditară. Iar această componentă ereditară ar putea fi un factor predispozant pentru anumite interpretări sau mai degrabă spre o atenție direcționată pe problemă decât pe rezolvarea acesteia. După care, componenta esențială care poate să ducă la apariția stresului sunt factorii de mediu: felul cum am fost crescuți, dar și contextele de viață care se petrec în jurul nostru pe măsură ce ni se dezvoltă creierul. Ca și tipuri de stresori specifici care pot să apară la elevi, pot fi: un mediul familial disfuncțional (conflicte, abuz, relații distante cu membrii familiei), pierderi pe care copilul le poate avea, divorțul părinților, probleme privind imaginea corporală, lipsa suportului de la cei din jurul său, bullying, relațiile roamantice etc. Bineînțeles că, toate acestea pot fi surse de stres pentru copil, care poate afecta atât bunăstarea emoțională cât și performanța academică a copilului. Copiii nu pot avea progrese școlare dacă calitatea relațiilor dintre ei și a mediului de învățare este defectuoasă. Dacă ar fi să ne referim la sursele de stres din mediul educațional pentru copii, acestea ar putea fi: orarul aglomerat al copilului, presiunea grupului de colegi, numărul mare de teme pentru acasă, presiunea părinților cu privire la direcția studiilor, obținerea unor note mari pentru atingerea unor obiective etc. Astfel, ca și în cazul adulților, și în cazul copiilor pot să apară un cumul de factori stresogeni, care să le afecteze funcționarea optimă și bunăstarea emoțională. Este cunoscut faptul că, pentru orice dificultate emoțională este nevoie să fie un mix de factori declanșatori, determinanți, favorizanți și de menținere. Iar atunci când vom analiza reactivitatea copilului este important ca să examinăm prin prisma acestor aspecte. Cu alte cuvinte, un rol important al cadrului didactic este să cunoască în complexitate copilul, cu toți factorii care ar duce la declanșarea și menținerea stării de stres. Copii au mereu nevoie de ghidaj și sprijin privind înțelegerea și gestionarea emoțiilor negative. Iar acest lucru se poate întâmpla într-o relație bazată pe încredere și siguranță, dezvoltată cu cadrul didactic. O modalitate de a încuraja elevii să discute despre emoțiile lor negative este să începem să inițiem convorbiri de grup despre emoțiile negative pe care le-au trăit în anumite contexte de viață. Normalizarea emoțiilor negative este un aspect de care cadrele didactice ar fi bine să țină cont în momentul în care inițiază o discuție cu copilul, ca de exemplu: „*e firesc să simți aceste emoții negative*”; „*este normal să existe situații care să ne deranjeze*”; „*este natural să simțim teamă sau frică în situații periculoase*”; „*sunt emoții care fac parte din creierul nostru*”; „*uneori creierul ne transmite că nu îi place ceva prin emoțiile pe care ni le oferă*”; „*este necesar să învățăm să le ascultăm*”. Abordându-i astfel pe copii, ei se vor simți auziți, înțeleși și vor conștientiza că este în regulă să simtă emoții negative în situații copleșitoare.

Totodată, cadrul didactic poate utiliza următoarele aspecte esențiale, în abordarea copiilor care se confruntă cu situații de stres:

1. *Ascultarea și prezența suportivă.* Justificat, de multe ori, din lipsa timpului sau din tumultul de activități pe care le are un cadru didactic, ometem oferirea timpului necesar copilului pentru a-l asculta. Dar înainte de toate, un copil are nevoie să fie el însuși ascultat și înțeles. Un mesaj de genul „*sunt aici, poți să vorbești cu mine*”, „*spune-mi ce simți și ce s-a întâmplat*” inițiate într-un cadru de referință, predispune către o comunicare eficientă și promovează în timp abilitățile de autoreglare emoțională.
2. *Validarea* reprezintă comunicarea faptului că înțeleg punctul de vedere al celuiilalt. Aceasta nu înseamnă că pot fi de acord cu cele relatate. De multe ori, ezităm să validăm un mesaj pe care îl comunică elevul, pentru că nu suntem de acord cu punctul lui de vedere. Și pentru că

nu validăm, elevul se simte neînțeleș, și acest lucru îi îngreunează procesul de reglare emoțională și devine mai reticent în accepta soluțiile propuse.

3. *Empatizarea* reprezintă comunicarea faptului că înțeleg cum te simți, înțeleg emoțiile pe care le ai, dat fiind faptul că eu le-am validat anterior. Aceasta reprezentând o ușă deschisă către reglarea emoțională a copiilor și favorizarea stării de bine a acestora.

Totodată, psihologul Thomas Gordon, menționează că, relația armonioasă și benefică dintre cadrul didactic și elev, implică următoarele aspecte: [1]

1. Deschidere sau transparență, atunci când cadrul didactic și elevul dă dovadă de onestitate unul față de celălalt.
2. Manifestă grijă față de celălalt și se bazează pe valorificarea, aprecierea reciprocă (cadrul didactic-elev).
3. Interdependență față de celălalt.
4. Diferențiere, pentru a oferi posibilitatea să fie individual și unic.
5. Satisfacție mutuală, astfel ca, nevoile unuia să nu fie împlinite în pofida celuilalt.

În acest context, T. Gordon, afirmă că orice informație sau disciplină școlară poate fi predată interesant și eficient, dacă cadrul didactic știe cum să creeze o relație pozitivă cu elevii, astfel încât nevoile copiilor să fie respectate de către profesor [1].

Pe lângă aspectele relatate mai sus, este important să ținem cont și de stilurile de comunicare dintre cadrul didactic și elev :

- *Comunicarea pe baza pasiunii*: la baza acestei comunicări se află atitudinea pozitivă stabilă a profesorului față de copil și de activitatea didactică.
- *Comunicarea pe baza simpatiei*: se referă la crearea ambianței prietenoase în mediul clasei.
- *Comunicarea la distanță*: atunci când între relațiile cadrului didactic și elevi se simte prezența unei distanțe în calitate de limitator, organizarea activității se asociază cu stilul autoritar. Acest stil de comunicare creează o atmosferă de tensiune, emoțional nefavorabilă între profesor și elev.

Prin urmare, acest lucru este posibil doar atunci când un cadru didactic este flexibil, își cunoaște discipolii, oferă sprijin psiho-emoțional, manifestă o atitudine pozitivă în procesul de predare-învățare-evaluare și împreună cu elevul creează o echipă. [3]. Fiecare cadru didactic poate fi un bun model și transformator de caractere, personalitate, atitudini, care cultivă valori nobile pe tot parcursul vieții. Cadrele didactice au un rol esențial și în dezvoltarea competențelor socio-emoționale ale elevilor pentru a dezvolta reziliența, gestiona emoțiile și a depăși situațiile stresante. Pentru a înțelege cu adevărat un copil și a-i oferi suport emoțional este important ca un cadru didactic să aplice câteva reguli de bază: (1) Să fie atent la emoțiile copiilor. Să-i spunem că are dreptul și e normal să te simți trist, speriat, atunci când te confrunți cu o situație dificilă ; (2) Să fie atent la limbajul corpului copilului ; (3) Să asculte atent copilul și să răspundă cu empatie ; (4) Să-i oferim timp pentru a verbaliza trăirile și emoțiile ; (5) Să-i oferim sprijin și suport în situații stresante și dificile ; (6) să practicăm împreună cu copiii exerciții de respirație și relaxare ; (7) și cel mai important să înconjurăm copiii cu iubire, respect, înțelegere și multă răbdare, pentru că ecoul acestor fapte se va reflecta în starea lor de bine.

Bibliografie:

1. ENEA V. Intervenții psihologice în școală. Manualul consilierului școlar. Editura: Polirom, 2019.
2. FABER, A., & MAZLISH, E. Comunicarea eficientă cu copiii: Acasă și la școală. București: Editura Curtea Veche, 2010.
3. GORDON, T.; BURCH, N. Profesorul eficient. Programul Gordon pentru îmbunătățirea relației cu elevii. București: Editura Trei, 2011, pag. 44.
4. HENDRIX, H., & HUNT, H. Giving the Love That Heals, New York, NY: Simon & Schuster, Inc., 1998.
5. MCGONIGAL, K. Partea pozitivă a stresului. București: Editura Lifestyle, 2016.

6. SIEGEL, D.J. Mintea. O călătorie spre central ființei umane. București: Editura Lifestyle, 2018.
7. SIEGEL, D.J., & BRYSON, T.P. The whole-brain child: 12 revolutionary strategies to nurture your child's developing mind. Delacorte Press, 2011.
8. SAVCA, L.; In: Materialele Conferinței a IX-a Internaționale Științifico-Practică a Psihologilor. Profilaxia Tulburărilor comportamentale la minori: Inovații, provocări și tendințe în educația modernă: Chișinău, 2013.
9. UNESCO. UNESCO Strategy on Education for Health and Well-Being: Contributing to the Sustainable Development Goals. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453>
https://www.oecd.org/pisa/data/2018database/CY7_201710_QST_MS_WBQ_NoNotes_final.pdf

CZU 371.3(072):37.036

METODE DE ÎNVĂȚARE PRIN STIMULAREA CREATIVITĂȚII

Emil-Sorin BLOJ, prof. cons.școlar, gr. I
Colegiul Agricol „Traian Săvulescu”,
Târgu Mureș, România

***Abstract:** Creativity has a complex character. It must be developed by any means, in all subjects of study and through any complementary activity.*

The six thinking hats method is a technique of stimulating creativity. I used it for an organized activity with VOLUNTAREX members for students in grades III-IV.

***Keywords:** creativity, involvement, method, thinking, colors.*

Dezvoltarea creativității

Definirea conceptului de creativitate pedagogică presupune valorificarea deplină a componentelor structural funcționale, interpretabile și realizabile în sens prioritar formativ. Structura creativității pedagogice evidențiază anumite caracteristici specifice. [3, p. 84]. Creativitatea reprezintă pentru lumea contemporană o provocare cu totul specială, un fenomen unic, cu un caracter complex, interdisciplinar, multidimensional și multideterminat. [1, p. 424]

Metodele pentru dezvoltarea spiritului creativ se caracterizează prin faptul că exersează gândirea divergentă creativă și comportamentul creativ al copiilor ceea ce implică explorarea activă a mediului și descoperirea de soluții personale la problemele cu care se confruntă. [1, p. 430]

Voi prezenta în continuare o metodă activă de stimulare a creativității utilizate în cadrul activității „În lumea cărților” organizată de membrii VOLUNTAREX, pentru elevi din clasele III-IV.

Metoda pălăriilor gânditoare

Metoda pălăriilor gânditoare este o tehnică interactivă de stimulare a creativității care are la bază interpretarea de roluri prin care copiii își exprimă liber gândirea, dar în acord cu semnificația culorii pălăriuțelor care le definesc rolul. [2, p. 104]

Cele șase pălării gânditoare reprezintă șase moduri de a gândi și ilustrează gândirea în paralel – devenind astfel un adevărat instrument inovativ de predare.

Etapele organizării acestei metode presupune: formarea a șase grupe de copii; împărțirea pălăriuțelor gânditoare; prezentarea unei situații formulate cât mai concis, pentru a fi înțeleasă de copii; dezbaterea situației expuse ținând cont de culoarea pălăriei care definește rolul. [2, p. 105]

Semnificația culorilor este caracteristică: pălăria albastră – este cea care dirijează activitatea, coordonează discuțiile, formulează concluzii – clarifică; pălăria albă – este

povestitorul, cel ce redă pe scurt conținutul textului, exact cum s-a întâmplat acțiunea, este neutru – informează; pălăria roșie – își exprimă emoțiile, sentimentele, supărarea, față de personajele întâlnite, copiii nu se justifică – spun ce simt; pălăria neagră – este criticul, prezintă aspectele negative ale întâmplărilor, expune doar judecăți negative – identifică greșelile; pălăria verde – este gânditorul, care oferă soluții alternative, idei noi, dă frâu liber imaginației – generează idei noi; pălăria galbenă – este creatorul, simbolul gândirii pozitive și constructive, explorează optimist posibilitățile, caută beneficii.

Prin această metodă copiii învață: să comunice ce simt fără reținere; să-și comunice liber gândurile, dar să respecte perspectiva semnificației culorii; să-și exteriorizeze emoțiile, sentimentele; să evite greșelile; să ia decizii; să cunoască semnificația fiecărei culori; să-și schimbe modul de a gândi, experimentând un altul.

La activitate s-a utilizat basmul „Albă ca Zăpada și cei șapte pitici” de Frații Grimm.

În etapa inițială s-a prezentat și s-a intuit materialului utilizat: au fost prezentate cele 6 pălării de culori diferite care au fost așezate pe măsuțe pentru constituirea grupurilor; s-au utilizat imagini din povestea „Albă ca Zăpada”; s-au constituit grupurile, copiii fiind împărțiți în 6 echipe și așezați la măsuțele cu pălăriile colorate. Sub fiecare pălărie copiii au găsit cerințe, s-au consultat, au interpretat roluri, completându-se, interpretând pe rând, sau fiind reprezentați de un lider; au fost explicate copiilor rolurile fiecărei pălării în parte.

Activitatea în grupuri a presupus mai multe etape. Pe rând copiii au extras bilețelele care se află în pălăriile de diferite culori și au expus ceea ce se cere pe bilet (în pălării pot exista mai multe bilețele la care vor răspunde copiii din același grup).

Sub pălăria albastră a stat și coordonatorul jocului. Copiii de sub pălăria albă au fost ajutați de întrebările extrase și au relatat exact datele. Copilul care a extras bilețelul și-a așezat pălăria albă pe cap și a furnizat informațiile utilizând bilețelele din pălărie: „Ce informații avem despre Albă ca Zăpada?, De ce o ura mama vitregă?, Ce știm despre mașteră?, Dar despre pitici?, Ce informații lipsesc/nu le cunoaștem?, Cum putem obține aceste informații?”.

S-au extras pe rând bilețelele de sub pălăria roșie. Cu ajutorul întrebărilor copiii au expus ce simt, ce cred, cum ar acționa celelalte pălăriute în diferite situații: „Cui ar fi trebuit să-i ceară ajutor Albă ca Zăpada și n-a făcut-o?, Cum privești această situație ? Ce simțiți față de aceste personaje?”. Copiii au fost încurajați să se transpună în personajele din poveste și să-și exprime sentimentele pe care le-au trăit: tristețe, milă pentru Albă ca Zăpada, ură față de mama vitregă; satisfacție că răutatea i-a fost pedepsită: s-a făcut foarte urâtă, pocită, că nu a mai avut curajul să se uite în oglindă și a fugit în pădure.

Copiii din grupa pălăriei negre au criticat atitudinea mamei vitrege. Bilețele extrase au avut următorul conținut: „Ce este rău în comportamentul împărătesei? Ce a împins-o să facă lucruri atât de rele și să-și dorească să omoare un copil nevinovat?, Albă ca Zăpada a ascultat îndemnul piticilor? Ce i s-a întâmplat de fiecare dată când nu a ascultat de pitici?”. S-a specificat ce s-ar fi întâmplat cu Albă ca Zăpada dacă nu era vânătorul: „Ce se întâmpla cu Albă ca Zăpada dacă nu ajungea la casa piticilor? Ce s-ar fi întâmplat cu Albă ca Zăpada dacă nu intra în vorbă cu femeia străină și nu-i cumpăra produsele?”.

Elevii care au avut pălăria verde au oferit soluții cu ajutorul întrebărilor: „Ce ați fi sfătuit-o voi pe Albă ca Zăpada să facă pentru a scăpa de răutățile mașterei ?,Cum ar fi trebuit să procedeze?, Voi cum ați fi procedat?”

Reprezentanții grupei cu pălăria galbenă au prezentat aspecte pozitive ale poveștii, au identificat beneficiile textului: „Ce învățăminte a tras Albă ca Zăpada din ce i s-a întâmplat? Dar maștera, ce a învățat?”

Cu ajutorul pălăriei albastre s-a realizat un rezumat al concluziilor tuturor celorlalte pălării, fiecare având dreptul de a-și spune părerea despre ideile emise.

Concluzii

Din multitudinea de metode interactive, utilizate de membrii VOLUNTAREX în activitățile lor, am surprins-o pe cea care a necesitat o pregătire mai atentă și care, aplicată corect de voluntari a dus la dezvoltarea gândirii creatoare a elevilor din clasele III-IV. Aceasta a

conferit activității „un mister didactic” în care copilul e participant activ la propria formare, deoarece a fost pus în situația de a căuta permanent idei noi.

Pe lângă această metodă interactivă, cu rezultate bune în cadrul activităților, voluntarii de la Colegiul Național Pedagogic „M Eminescu” și de la Extensia Mureș a Universității „Babeș Bolyai” din Cluj Napoca au folosit și alte metode cum sunt: metoda piramidei, diagrama Venn, metoda cubului, diamantul, turul galeriei, ciorchinele, studiu de caz etc.

Bibliografie:

1. BOCOȘ, Mușata Dacia. *Instruirea interactivă – repere axiologice și metodologice*. București: Editura Polirom, 2013. 472 p. ISBN 978-973-46-3248-0
2. BREBEN Silvia, GONGEA Gongea Elena, RUIU, Georgeta. *Metode interactive de grup-Ghid metodic*. București: Editura Arves, 2002.426 p. ISBN 978-973-8904-26-2
3. VRĂȘMAȘ, Ecaterina. *Educația copilului preșcolar. Elemente de pedagogie la vârstele timpurii*. București: Editura Pro Humanitate, 1999. 251 p. ISBN: 973-99023-8-3.

CZU 371.311.5:81`351

FORME ȘI TEHNICI DE LUCRU CU ELEVII CE AU GREUTĂȚI ÎN ÎNSUȘIREA ALFABETULUI ROMÂN ÎN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT CU PREDARE ÎN LIMBILE MINORITĂȚILOR NAȚIONALE

PRISĂCARU Natalia, psiholog școlar, grad didactic I,
Liceul Teoretic „V. Maiakovski”, Bălți, Moldova

***Abstract:** In this article, are presented forms, techniques and methods that we can use working with children. Who have problems by studying the alphabet.*

***Keywords:** alphabet, work techniques, methods, didactic game, letter.*

În studiul de față ne-am propus să ne axăm pe învățarea alfabetului român în instituțiile de învățământ cu predare în limbile minorităților naționale, să propunem câteva sugestii de practicare a unor forme/ tehnici de lucru/ metode identificate care le ajută elevilor să însușească mai bine alfabetul limbii române și să dezvoltăm abilități de lectură în procesul de învățare pentru toți elevii care învață limba română. În instituțiile de învățământ cu predare în limbile minorităților naționale elevii învață alfabetul român în clasa a doua, elevii deja cunosc alfabetul limbii materne. Pentru a evita interferența este de dorit să învățăm să citească corect și să gândească în limba română, de aceea recomandăm de folosit mai mult demonstrația, explicația, la traducere să recurgem numai în cazuri rare.

Cu regret, în ultima perioadă nu se atrage atenție la tehnica citirii (ne referim la verificarea: câte cuvinte citește elevul pe minut) și la conștientizarea/ înțelegerea celor citite. Mulți dintre elevi citesc mecanic, după lectură nu pot răspunde la întrebări elementare. Elevul poate avea succes numai când citește repede și conștientizează cele citite fie în limba maternă, fie în a doua limbă, adică în limba română. Reieșind din cele sus menționate, propunem începând cu primele litere de învățat elevii să țină cont de semnele de punctuație, de exemplu:

A – a – a.

A – a – a!

A – a – a?

Studiind litera **u** le propunem următorul exercițiu de lectură:

Au – u – u.

Au – u – u!

Au – u – u?

Le explicăm elevilor, că așa strigă, când se rătăcesc în pădure, demonstrând imaginea pădurii.

Apoi le propunem să citească:

Ua – a – a.

Ua – a – a!

Ua – a – a?

(Aceste sunete le emite copilul în leagăn. Numai decît demonstrăm desenul unui leagăn în care este un prunc)

La etapa următoare afișăm imaginile pe tablă și le propunem elevilor lectură selectivă. Pe tablă lângă imaginile pădurii și unui leagăn în care este un prunc, afișăm și semnele de punctuație (.!?) Elevii citesc conform sarcinii propuse, respectând intonația conform semnului indicat de învățător (o modificare a lecturii selective).

Începând cu primele lecții de învățarea alfabetului român în instituțiile de învățământ cu predare în limbile minorităților naționale propunem jocul didactic de formarea silabelor/ cuvinte din litere decupate. Atenționăm că vocalele să fie de culoarea verde, consoanele – de culoarea albastră, semnele de punctuație – roșie. Pe partea din față să fie scrisă litera de tipar, pe verso litera de mână scrisă. La etapa de *evocare* (*actualizarea cunoștințelor anterioare*) învățătorul numește literele învățate și fiecare copil demonstrează fișa cu nitera indicată, în așa mod învățătorul verifică cum elevii însușesc alfabetul. După aceasta le propune elevilor pe bancă din literele decupate să formeze silabe/ cuvinte (de la început din 2 litere, apoi din trei litere, măbind numărul de liere pe parcursul învățării).

E binevenit să fie folosite fișe de lucru cu sarcina de a uni cu ajutorul săgeților litera de tipar cu cea de mână scrisă sau litera majusculă cu cea minusculă. La prima vedere pare că e un exercițiu prea ușor, dar în realitate e conștientizarea de către elevi și, în acelaș timp, crearea situației de succes, elevii consolidează cunoștințele.

Propunem învățătorului să folosească și dictarea (de la început silabelor, apoi cuvinte alcătuite din 3-4 litere). Numărul silabelor/ cuvintelor dictate se mărește pe parcurs în dependență de succesul copiilor (e necesar a evita oboseala, elevul trebuie să aibă plăcere de la faptul că el deja poate să scrie în limba română o mică dictare, chiar și trei – patru cuvinte). Este foarte important de a crea situații de succes pentru fiecare copil.

Învățând alfabetul român, propunându-leelevilor să citească silabele de la început alcătuite din două litere (ma, am), apoi din trei litere (mam, ama), după aceea cuvântul mama. Apoi le propunem să completeze următorul tabel scriind silabele și cuvintele cu litere de mână:

A a M m

M a m A

Am	am	ma	am	Mam
Ma	ma	am	ma	mam
Ma-ma		mama		

Lucrând individual cu elevii ce au dificultăți la însușirea alfabetului, le propunem de citit pe rând silabele din tabelul sus prezentat, primul rând citește învățătorul, al doile rând îl citește elevul (fiecare citește câte un rând), apoi se schimbă cu rolurile (începe să citească primul rând elevul, al doilea rând - învățătorul), mai departe pe verticală se repetă metoda de citire. Lectura-model trebuie să persiste numai decît.

O dificultate pentru elevii din instituțiile de învățământ cu predare în limbile minorităților naționale prezintă diftongii. Recomandăm repetarea precum în cor, așa și individuală de către fiecare elev, învățătorul numai decît în timpul acestui exercițiu demonstrează fișa cu diftong. ținând cont că fiecare elev are particularități individuale: la unul predomină memoria vizuală, la altul - memoria auditivă, la al treilea - memoria kinestezică, folosim și mimarea. Aici ne vine în ajutor și jocul didactic cu mișcări, de exemplu:

Broasca sare:

- Oac –oac – oac!

Elevii cu plăcere emită și sunetele și mișcările, în așa mod îmbinăm pauza dinamică și învățarea diftongului și practicăm pronunțarea diftongului. Pe parcursul jocului pe tablă se afișează fișa cu diftongul *oa* (poate fi afișată și imaginea unei broscuțe)

La învățarea alfabetului român în instituțiile de învățământ cu predare în limbile minorităților propunem elevilor și sarcina de a decupa sau a colora/ a desena litera învățată (în clasă sau acasă, la decizia învățătorului). Le permitem elevilor și să înfrumusețeze litera învățată (cu floricele, să-i deseneze ochișori, guriță etc.), în așa mod, dezvoltând creativitatea, implicăm și motricitatea fină.

Menționăm și importanța exercițiului cu sarcina de a scrie în locul punctelor litera omisă sau diftongul omis. E important ca cuvintele din fișa de lucru să fie citite la lecțiile precedente, discipolii învață să scrie corect literele și se crează astfel situații de succes pentru elevi (putem să le permitem și să mai răsfoiască încă o dată manualul, dacă au dubii sau au uitat ceva).

Propunem să fie folosit la lecție și jocul *Mingea fermecată*. (Elevul aruncă mingea numind un cuvânt ce conține litera învățată sau începe cu o anumită literă). Acest joc dezvoltă auzul fonematic și actualizează cunoștințele. Poate fi folosit la orice etapă a lecției și în locul pauzei dinamice, produce plăcere și consolidează cunoștințele discipolilor.

Cu scopul de a dezvolta atenția elevilor propunem jocul didactic *Litera de prisos*. De la început scriem pe tablă cuvintele învățate anterior, adăugând câte o *literă de prisos*. Elevii trebuie să găsească *litera de prisos* corectând greșeala.

Învățând alfabetul român e necesar de a folosi și imaginile, de exemplu:

Cuc



- Cu – cu, cu –cu!
- Cu – cu, cu –cu.
- Cu – cu, cu –cu?

Cuc.

Cuc!

Cuc?

Pentru a înțelege mai bine nuanța de sens a cuvintelor la fel se folosesc imaginile, de exemplu:

Nucă



Nuc



Învățând alfabetul elevii își îmbogățesc și vocabularul.

Vizualizând învățăm și numărul singular și plural

Nucă



Nuci



Ne străduim la etapa învățării alfabetului să alegem lexeme alcătuite din 4 - 6 litere, ca elevul să citească ușor și, având succes, reușind să studieze cu plăcere.

La moment în jur de 20% - 25% din elevi au probleme de pronunție (au nevoie de ajutorul logopedului), de aceea recomandăm, cu scopul de a evita greutăți în însușirea alfabetului) practicarea exercițiilor de pronunție, e nevoie de a repeta cuvintele citite precum în cor, așa și individual, elevul cum aude așa și scrie. E important de a exersa regulat exerciții de pronunție..

Realizând sarcinile propuse, care provoacă satisfacție elevilor, ei conștientizează că au succes și învață plăcere limba română în instituțiile de învățământ cu predare în limbile minorităților naționale

Concluzii:

1. Pentru a ajuta elevul să însușească mai bine și ușor alfabetul, să citească corect, conștient și coerent, este necesar de a folosi cât mai multe tehnici de lucru/ metode.
2. De practicat regulat dictări.
3. E nevoie de a exersa literele la nivel de silabe din două litere, apoi silabe din trei litere, după aceea de citit cuvinte scurte dintr-o silabă sau două silabe.
4. Un loc important îl ocupă jocul didactic.
5. Trebuie de îmbinat cât mai multe tipuri de exerciții ce dezvoltă memoria vizuală, memoria auditivă și memoria kinestezică.
6. E nevoie de folosit sarcini de dezvoltare a motricității fine.
7. Realizând sarcinile propuse, care provoacă satisfacție, elevii conștientizează că au succes și învață plăcere limba română în instituțiile de învățământ cu predare în limbile minorităților naționale
8. E important de a practica exerciții ce dezvoltă auzul fonematic.
9. Regulat de exersat exerciții bazate pe pronunție.
10. Având succes se schimbă și imaginea de sine a copilului.

Bibliografie:

1. Diana Antoci *Aptitudinile elevilor: interacțiune, influență, dezvoltare*, Chișinău: Print Caro, 2011, 122p., ISBN 978-9975-56-031-3
2. A. Bolboceanu *Cercetarea dezvoltării intelectuale a elevilor de vârstă școlarămică. Serviciul psihologic în școală*, Chișinău, 1991,30p.
3. Galina Ciubara *Distracții și cunoștințe (Jocuri didactice în clasele I-IV)* Chișinău: Editura Lumina, 1993, 156 p., ISBN 5-372-00048-7
4. L. Granaci, N. Garștea, S. Chirilenco *Pauze dinamice. Ghid pentru cadrele didactice*, Chișinău, Editura Epigraf, 2001, 104p., ISBN 9975-903-34-7
5. T. Ponomari, N. Bondarenco, T. Guțul, M.Manu *Culegere de jocuri distractive la limba română pentru școala rusă*, Chișinău, Editura Lumina, 1991, 63 p., ISBN 5-372-00499-1
6. Charles Temple, Jeannie I. Steele, Kurtis S. Meredith *Inițiere în metodologia. Lectură și scriere pentru dezvoltarea gândirii critice*. Adaptare:T. Cartaleanu, E. Cartaleanu, O. Cosovan, N, Crețu, Chișinău, 2001, 60p. Supliment al revistei "Didactica Pro..." nr.1, 2001
7. Charles Temple, Jeannie I. Steele, Kurtis S. Meredith *Strategii de dezvoltare a gândirii critice*. Ghidul II. Adaptare: N, Crețu, Chișinău, 2002, 88p. Supliment al revistei "Didactica Pro..." nr.2, 2002
8. Н. П. Анিকেева *Воспитание игрой*, – М. : Просвещение, 1987, 144с.
9. Я. Коломинский, Е. Панько *Учителю о психологии детей шестилетнего возраста*, – М.: Просвещение, 1989, 190с. , ISBN 5-09-000258-4
10. Валентина Крутецкая, *90 эффективных упражнений для исправления дисграфии*, Litres, 2012, 96 с, ISBN: 978-5-40700-288-8
11. Рогов *Настольная книга практического психолога*, том 1, М.: ВЛАДА ПРЕСС, 2008, 383 с., ISBN 978-5-305-00049-8(1)
12. Рогов *Настольная книга практического психолога*, том 2, М.: ВЛАДА ПРЕСС, 2008, 474 с., ISBN 978-5-305-00048-1, ISBN 978-5-00050—4(1)

13. Любовь Цветкова , *Нейропсихология счета, письма и чтения. Нарушение и восстановление* . – М.: МПСИ, МОДЭК 360 с., 2005, ISBN 5-89502-434-3, 5-89395-481-5

CZU 376.2(498)

INTEGRAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN MEDIUL ȘCOLAR

Georgiana MIRANCEA, Școala Gimnazială nr. 1
Mârzănești, jud. Teleorman, România

Abstract: The beauty of humanity lies in the diversity of ethnicities on earth, each of which contributes to the world cultural heritage, with its own specificity.

Every child is unique and has its own value, regardless of the problems it presents in the school learning process. The recognition of equal rights for all people in general and for all children in particular, without discrimination, emphasizes that everyone's needs are equally important.

In the World Declaration on "Education for All", in article 3, it is stated: "The educational needs of the deficient/handicapped require special attention." Measures must be taken to ensure access to education for each category of disabled persons, as an integral part of the education system".

Special education is an adapted form of school training and complex assistance (medical, educational, social, cultural) intended for people who fail to reach the age-appropriate instructional-educational levels required by regular education, temporarily or throughout their schooling.

MOTTO:

„... în livadă ne place să avem copaci care rodesc mai devreme sau mai târziu [...] toate aceste roade sunt bune, niciunul nu este de aruncat. De ce să nu acceptăm în școli, minți mai agere sau mai încete? De ce nu i-am ajuta? Pierdem timp dar câștigăm satisfacție și respect...” (Comenius)

Frumusețea omenirii constă în diversitatea etniilor de pe pământ, fiecare dintre acestea contribuind la patrimoniul cultural mondial, cu specificul ei.

Fiecare copil este unic și își are propria sa valoare, indiferent de problemele pe care le prezintă în procesul de învățare școlară. Recunoașterea drepturilor egale pentru toți oamenii, în general și pentru toți copiii, în special, fără discriminare, subliniază faptul că nevoile fiecăruia sunt la fel de importante.

În Declarația Mondială asupra „Educației pentru toți”, la articolul 3, se afirmă: „Nevoile școlare ale persoanelor deficiente/ cu handicap cer o atenție specială. Trebuie întreprinse măsuri pentru asigurarea accesului la educație fiecărei categorii de persoane deficiente, ca parte integrantă a sistemului de învățământ”.

Educația specială este o formă adaptată de pregătire școlară și asistență complexă (medicală, educațională, socială, culturală) destinată persoanelor care nu reușesc să atingă temporar sau pe toată durata școlarizării nivelurile instructive-educative corespunzătoare vârstei, cerute de învățământul obișnuit.

În România sunt utilizate multe concepte referitoare la persoanele care fac obiectul educației speciale: deficiență, incapacitate, handicap, dizabilitate, cerințe educative speciale. Cerințele educative speciale (CES) desemnează necesități educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației, adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe sau tulburări/dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă (medicală, educațională etc.).

Integrarea școlară desemnează un proces de adaptare a copilului la cerințele școlii pe care o urmează, de stabilire a unor raporturi afective pozitive cu membrii grupului școlar (clasă) și de

desfășurare cu succes a prestațiilor școlare. Asimilarea de către copil a statutului de elev este rezultatul unor modificări interne în echilibrul dintre anumite dominante de personalitate cu consecințe în planul acțiunii sale.

Integrarea școlară a copiilor cu CES este o problemă stringentă care în ultimii ani a început să-și găsească rezolvarea și în țara noastră. O școală obișnuită cu o orientare incluzivă reprezintă mijlocul cel mai eficient de combatere a atitudinilor de discriminare, un mijloc care creează comunități primitoare și construiesc o societate incluzivă care oferă educație pentru toți copiii. Mai mult, asigură o educație eficientă pentru majoritatea copiilor și îmbunătățesc eficiența, chiar și rentabilitatea sistemului de învățământ. Să nu uităm că și confortul psihologic oferit de mediu este determinant într-o evoluție a formării și dezvoltării personalității umane. Uităm adesea că ne naștem cu drepturi egale și că doar șansele nu sunt egale? Nu putem face abstracție de faptul că în țara noastră avem și copii instituționalizați. Important este să dorim să ne schimbăm atitudinea vis-à-vis de aceștia. Rolul nostru al tuturor este de a participa efectiv la schimbarea mentalității societății, oferind informații și practici ancorate în realitate. Trebuie să găsim diverse modalități de integrare socială a copiilor cu CES, pentru a diminua factorii care duc la o instabilitate emoțională, la un limbaj insuficient dezvoltat, la un comportament dificil.

Progresele înregistrate de psihologia și pedagogia diferențiată, perfecționarea tehnicilor de cunoaștere a dezvoltării psihice a copiilor au permis să se distingă categorii mai nuanțate de copii în raport cu capacitatea lor de răspundere la exigențele școlare. În rândul acestora, alături de elevii cu CES integrați individual, există și elevi cu dificultăți de învățare, cu ritm lent de acumulare de achiziții dar cu intelect normal. Confundați adesea cu elevii din prima categorie sunt nestimulați sau categorizați ca atare. Alternativă a învățământului special, educația integrată permite acordarea serviciilor de sprijin pentru copiii cu posibilități reale de recuperare și reintegrare, care altădată ar fi fost orientați către școala specială. Pentru a realiza integrarea copiilor cu CES, trebuie să acționăm asupra diferitelor nivele de dezvoltare a personalității lor, și anume: la nivel biologic, la nivel psihic, la nivel social.

Scopurile principale ale relației dintre școală, familie și comunitate, în vederea integrării copiilor cu nevoi speciale sunt:

- informarea și sensibilizarea comunității locale cu privire la posibilitatea recuperării educației chiar și pentru copiii ce au abandonat școala;
- sporirea conștientizării din partea comunității școlare a necesității implicării în transformarea școlii într-o școală integrativă;
- schimbarea mentalității și atitudinii opiniei publice față de copiii cu nevoi speciale;
- dezvoltarea unei rețele de cooperare în domeniul educației, implicată în procesul de integrare (ex.: poliția, serviciile sociale, spitale, etc.);
- implicarea părinților copiilor din clasă în vederea reacționării mai rapide la probleme și acordarea sprijinului suplimentar copiilor cu nevoi speciale;
- implicarea comunității în sprijinul acordat copiilor cu nevoi speciale;
- elaborarea programelor școlare de informare și pregătire a comunității locale pentru educația incluzivă, prin aceasta înțelegând adaptarea școlii la cerințele speciale ale fiecărui copil, indiferent de problemele acestuia, și nu a copilului la cerințele școlii, găsirea unor strategii didactice adecvate, a unor metode și tehnici de lucru specifice: planificare, instruire, evaluare.

Integrarea școlară a copiilor cu cerințe speciale în învățământul de masă presupune:

- a educa copiii cu cerințe speciale în școli obișnuite, alături de copiii normali;
- a asigura servicii de specialitate (recuperare, terapie educațională, consiliere școlară, asistență medicală și socială etc.) în școala respectivă;
- a acorda sprijinul necesar personalului didactic și managerilor școlii în procesul de proiectare și aplicare a programelor de integrare;
- a permite accesul efectiv al copiilor cu cerințe speciale la programul și resursele școlii obișnuite (biblioteca, terenuri de sport etc);
- a încuraja relațiile de prietenie și comunicarea între toți copiii din clasă/școală;

- a educa și ajuta toți copiii pentru înțelegerea și acceptarea diferențelor dintre ei;
- a ține cont de problemele și opiniile părinților, încurajându-i să se implice în viața școlii;
- a asigura programe de sprijin individualizate pentru copiii cu cerințe speciale;
- a accepta schimbări în organizarea și dezvoltarea activităților instructiv-educative din școală.

Toți copiii sunt educabili și au dreptul la o formă de educație pe măsură. Guvernul și autoritățile locale sunt obligate să asigure condițiile necesare pentru educația tuturor copiilor. Reformele în educație iau în considerare și copiii cu dizabilități și/sau aflați în situații de risc.

Școlile obișnuite dezvoltă o serie de servicii de sprijin pentru copiii cu diferite cerințe educative speciale:

Pentru copiii cu tulburări de limbaj și cu dificultăți de învățare există „centre logopedice interșcolare” care au specialist care desfășoară terapii specifice pentru corectarea tulburărilor de limbaj și pentru depășirea dificultăților de învățare. În aceste cabinete au acces toți copiii care frecventează învățământul obișnuit și care au fost depistați de către profesorii logopezi care funcționează aici ca având o tulburare de limbaj. Pentru copiii cu tulburări de comportament și dificultăți de adaptare există „centrelor de asistență psihopedagogică” care dispun de consilieri psihopedagogici care oferă servicii atât copiilor aflați în situație de risc și criză cât și familiilor acestora. Pentru copiii cu deficiențe diagnosticate în comisiile pentru protecția copilului există serviciile profesorului de sprijin/intinerant. Copiii cu deficiențe integrați în învățământul de masă au dreptul la terapii specifice de recuperare realizate de specialiști în domeniu, în funcție de dizabilitatea lor și, în plus, profesorul de sprijin realizează un plan de intervenție personalizat și adaptarea curriculară necesară, în urma consultării cu cadrul didactic de la clasă.

Pentru integrarea cu succes a copiilor cu CES în învățământul de masă, în grupele obișnuite de copii sunt necesare:

- Existența unor centre de resurse, informare și comunicare;
- Formarea inițială și continuă a cadrelor didactice în problematica CES;
- Adaptarea și flexibilitatea curriculum-ului (pre)școlar;
- Evaluarea progresului școlar al copiilor cu CES integrați în grădinițele obișnuite;
- Implicarea, încurajarea participării părinților, schimbul de informații, consilierea părinților în măsura solicitărilor și a necesităților, mobilizarea resurselor umane disponibile și competente.

Prezența în colectivul grupei a unor astfel de copii, solicită efort crescut din partea dascălului sub toate aspectele: pregătirea pentru lecții, pentru activități extrașcolare; atitudinea față de toți copiii grupei. Educatoarea trebuie să ofere copilului cu CES tratarea individuală de care are nevoie în toate etapele unei activități, pentru ca acesta să recupereze neajunsurile, să valorifice în mod compensatoriu potențialul sănătos, dar să nu neglijeze pe ceilalți copii din grupă. Intervenția educațională trebuie însoțită de atitudinea pozitivă a cadrelor didactice și a familiei față de copiii cu cerințe educative speciale.

Bibliografie:

1. Alois, Gherguț, Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale – strategii diferențiate și inclusive în educație, Editura Polirom, București, 2006
2. Dezvoltarea practicilor inclusive în școli, Ghid managerial, UNICEF, 1999
3. Integrarea școlară a copilului cu dificultate/cu nevoi speciale – Ghid pentru directorul de școală, Colecția CRIPS – Resurse pentru formare, 2002.

ASPECTE PSIHOLOGICE ALE ANXIETĂȚII LA ADOLESCENȚII CU COMPORTAMENT DEVIANT

Vasile GARBUZ, asist.univ.
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

***Abstract.** The article contains a theoretical and experimental approach to anxiety in adolescents exhibiting deviant behavior. In order to study the level of anxiety in students with deviant behavior, two questionnaires were developed Taylor anxiety manifestation scale and the characterological questionnaire H. Leongard, H. Schmieschek. The result was attested the existence of the link between deviant behavior and the level of anxiety development in students.*

***Key – word:** adolescence, anxiety, deviance, character accentuations.*

Adolescența este o fază de restructurare afectivă și intelectuală a personalității, un proces de individualizare și de metabolizare a transformărilor fiziologice legate de integrarea corpului sexuat. Este greu de precizat, la ora actuală, sfârșitul adolescenței câtă vreme numeroși adolescenți își prelungesc procesul de personalizare. [1, p.31]. V. Gonța prezintă adolescența sau tinerețea timpurie cuprinzând etapa consolidării personalității. Adolescența conform periodizării propuse de A.N. Leontiev se integrează cu aproximație în etapele dintre 14-15 și 18-19 ani [2, p.90].

Roland Doron (1970) consideră că adolescența constituie un câmp psihologic privilegiat pentru studierea schimbării. Schimbările sînt subîntinse prin renașterea mișcării de separare/individualizare a micii copilării; prin reactivarea conflictului oedipian; prin desprinderea de imaginile parentale infantile și prin reatașarea de noile obiecte libidinale; prin raporturi defensive față de un ideal al eului și de pulsuniile pentru stabilirea unui nou echilibru narcisic (refulare, deplasare, refuz, clivaj, intelectualizare, ascetism, proiecție). Adolescența este în felul acesta un moratoriu infiltrat cu o problematică identificatorie: esențialul constă din negocierea doliilor, a pierderilor și a deziluziilor pînă în momentul în care subiectul poate să-și asume separarea și diferențierea în autonomie.

Este important de menționat că această etapă este o perioadă crucială a dezvoltării umane, caracterizată de schimbări fizice, emoționale, sociale și intelectuale semnificative.

Printre principalele aspecte ale adolescenței se numără:

- **Schimbările fizice:** Pubertatea este o parte esențială a adolescenței, când corpul experimentează schimbări hormonale majore care conduc la modificări fizice cum ar fi creșterea în înălțime, dezvoltarea organelor genitale, creșterea părului corporal etc.
- **Schimbările cognitive și intelectuale:** Capacitățile cognitive se dezvoltă și se schimbă semnificativ. Gîndirea abstractă, capacitatea de a rezolva probleme complexe și de a lua decizii sunt aspecte esențiale ale acestei perioade.
- **Schimbările emoționale și sociale:** Adolescenții trec prin schimbări emoționale intense, experimentând adesea fluctuații mari de stări de spirit și dezvoltând relații sociale noi, inclusiv prietenii și relații romantice. Totodată, această perioadă poate fi marcată de conflict și de neînțelegeri cu părinții și alte figuri de autoritate.
- **Dezvoltarea identității:** Adolescența este momentul în care tinerii încep să-și exploreze și să-și dezvolte identitatea personală, experimentând cu valori, interese și aspirații noi.
- **Autonomia și responsabilitatea:** Tinerii încep să caute independență și autonomie, luând decizii care îi pregătesc pentru responsabilitățile vieții adulte.

Schimbările și provocări multiple pe care le experimentează adolescenții pot contribui la o restructurare a personalității și la dezvoltarea lor în adulți maturi și independenți. Este o perioadă complexă, dar esențială pentru formarea și modelarea identității și vieții ulterioare a individului.

Ca și în preadolescență – adolescenții trec prin criza de vârstă care se manifestă prin perioade de turbulențe emoționale, confuzie și schimbări semnificative. Acest termen nu se referă la o criză în sensul dramatic sau negativ, ci mai degrabă la o perioadă de tranziție și de ajustare la schimbările ample din viața unui individ în această etapă. Cu toate acestea sunt adolescenți care nu reușesc în tocmai să facă față acestor provocări.

În rândul unor adolescenți pot fi observate comportamente deviate, care variază de la un comportament precum minciuna, furtul, neascultarea, înșelăciunea, bătaia, lipsa de respect față de autorități, precum și comportamente mai grave, cum ar fi violența, utilizarea de substanțe: alcool, tutun, droguri ș.a.

Potrivit lui Erojikwe (2002) și Denga (2013), comportamentul deviant al elevilor implică „activități care neagă principiul ordinii și decenței, include comportamente precum întârzierea la școală, fraudarea provelor de evaluare și examinare, plimbări/rătăciră prin școală în timpul orelor, absentismul, părăsirea școlii înainte de ora oficială de închidere. (Erojikwe (2002); Kilbom și Labbe (1990)). La fel, pot fi întâlnite situații în ceea ce privește vestimentația necorespunzătoare, lipsa de respect față de autorități, mâncarea în clasă, gunoiul în incinta școlii, huliganismul, zgomotul în clasă, evitarea/nerealizarea activităților școlare și agresiunea etc.” Erojikwe (2002). [2, p.23].

Comportamente de acest gen vin în dezacord cu statutul și regulamentele de activitate a instituțiilor de învățământ și pot duce la exmatricularea unor elevi și la încheierea carierei lor.

Cea mai mare provocare în fața cadrelor didactice, a consilierilor, psihologului, părinților și comunității în general este cum să reducă comportamentele antisociale.

Comportamentul deviant în adolescență poate fi influențat de o varietate de factori care interacționează și pot fi de natură biologică, psihologică, socială sau de mediu. Iată câteva cauze comune ale comportamentului deviant în adolescență:

- **Schimbările hormonale și neurologice:** Modificările fizice și hormonale din timpul pubertății pot influența starea emoțională a adolescenților și pot contribui la comportamente impulsiv-distructive sau riscuri mai mari.
- **Presiunea grupului și influențele sociale:** Adolescența este perioada în care tinerii tind să fie mai susceptibili la presiunile grupului și influențelor sociale. Dorința de a se integra în anumite cercuri sociale sau de a obține aprobarea grupului poate duce la adoptarea de comportamente deviate.
- **Conflictele în familie:** Tensiunile sau conflictele din cadrul familiei pot afecta comportamentul adolescentului. Relațiile disfuncționale, lipsa comunicării sau abuzul pot contribui la comportamente deviate ca o formă de reacție sau evadare.
- **Factori psihologici:** Tulburările emoționale sau psihiatrice, cum ar fi depresia, anxietatea, tulburările de alimentație sau tulburările de conduită, pot influența comportamentul deviant.
- **Experiențele traumărice sau stresante:** Evenimente traumatice din trecut sau stresul asociat cu diverse situații, cum ar fi divorțul părinților, decesul unei persoane dragi sau abuzul, pot avea un impact semnificativ asupra comportamentului adolescentului.
- **Consumul de substanțe:** Tinerii pot experimenta cu substanțe interzise sau alcoolul în timpul adolescenței, iar acest lucru poate contribui la adoptarea unor comportamente deviate și riscuri mai mari.
- **Lipsa de suport social sau de resurse:** Lipsa unui suport social sau de resurse în comunitate, școală sau familie poate duce la comportamente deviate ca o formă de adaptare la mediu sau de a face față situațiilor dificile.

Este important să se înțeleagă că comportamentul deviant al adolescenților poate fi un semnal că ceva nu este în regulă și poate necesita intervenție și sprijin adecvat. Abordările preventive și intervențiile timpurii care implică consilierea, educația și sprijinul psihologic pot ajuta la gestionarea sau evitarea comportamentelor deviate și pot oferi adolescenților resursele necesare pentru a face față provocărilor specifice acestei etape de viață.

În mai multe instituții se întreprind măsuri de a reduce comportamentul deviant în rândul elevilor. De cele mai multe ori, măsurile luate includ avertizarea, discuții cu elevii, părinții acestora, suspendarea, consilierea, retragerea privilegiilor (bursă/ cămin) și exmatricularea.

De obicei în rândul adolescenților cu comportament deviant se constată o stare generală de îngrijorare, anxietate sau frică înainte de a se confrunța cu orice provocare, fie ea se referă la activitatea curriculară sau extracurriculară. În cazul când un astfel de comportament interferează cu capacitatea persoanei de a se concentra sau de a participa în mod semnificativ la o sarcină/activitate, s-ar putea ajunge la un comportament deviant. Unele din acestea comportamente, pot fi asociate cu anxietate și disperare.

Conform dicționarului de Psihologie „Anxietate, reprezintă o emoție generată de anticiparea unui pericol difuz, greu de prevăzut și de controlat. Se transformă în frică în fața unui pericol bine identificat. Anxietatea este însoțită de modificări fiziologice și hormonale caracteristice stărilor de activare ridicată și este adesea asociată comportamentului de conservare – retragere sau conduitelor de evitare. Tulburările anxioase cuprind fobiile, crizele de angoasă sau stările de panică, anxietate generalizată, manifestările obsesionale și compulsive și anxietatea posttraumatică. [1, p.75].

Studiul realizat de către dr. conf. univ. Iulia RACU și drd. Mirela STANCIU (2022), . asupra unui lot de 269 de adolescenți (123 adolescenți și 146 adolescente) cu vârsta cuprinsă între 14 și 19 ani, elevi din clasele a IX-a - a XII-a, a permis constatarea faptului că cei mai mulți adolescenți, peste jumătate dintre ei (59,60%), prezintă un nivel moderat de anxietate.

De obicei adolescenții cu nivel moderat de anxietate sunt nesiguri, nu au deplină încredere în propriul potențial, în propriile capacități și abilități. Ei întâmpină dificultăți în comunicare cu semenii și alte persoane, în stabilirea de relații interpersonale durabile și armonioase, destul de rar manifestă inițiativă, au rețineri în a-și exprima în public ideile și opiniile proprii. Totodată, adolescenții cu nivel moderat de anxietate au tendința de a anticipa obstacolele în atingerea unor obiective și activități. Nivelul moderat de anxietate poate fi însoțit de provocări și manifestări psihosomate, pe care adolescentul nu întotdeauna le poate recunoaște, detecta și înțelege. Trăirea anxietății la acest nivel de intensitate pentru perioade extinse de timp poate declanșa afecțiuni somatice.

În cadrul aceluiași studiu 8,90% dintre adolescenți au manifestat nivel ridicat de anxietate. Adolescenții care trăiesc această emoție la un nivel ridicat de intensitate pot fi caracterizați ca fiind agitați, neliniștiți și plini de încălcare și tensiune psihică. Au încredere redusă în propriile capacități și competențe și în succesul pe care îl pot atinge în confruntarea cu sarcinile de viață. Au tendința de a proiecta diferite obstacole și piedici. Anume aceste proiecții provoacă și condiționează anxietatea la adolescenți, care în permanență sunt alimentate de propriile gânduri și temeri. Anume aceste gânduri și temeri determină adolescenții să adopte o atitudine de neimplicare și evitare a anumitor activități și responsabilități. Nivelul ridicat de anxietate are consecințe negative atât asupra comportamentului adolescenților, cât și asupra stabilității psihoemoționale. [4].

Realizarea unui studiu în rândul a 17 adolescente (2023) cu comportament deviant (în cadrul unei instituții de învățământ preuniversitar): absentism, furt, limbaj licențios, manifestarea agresiunii/amenințări (verbale) față de colegi și cadre didactice, a pus în relief următoarele rezultate: Nivel de anxietate redus a fost constatat la 17,64 % dintre adolescente, nivel mediu de anxietate la 35,29% și nivel înalt la 47 % din adolescente. În cadrul lotului selectat au fost aplicate 2 chestionare: Scala de manifestare a anxietății Taylor și chestionarul caracterologic H.Leongard, H.Schmieschek.

Chestionarul caracterologic H.Leongard, H.Schmieschek a permis evidențierea prezenței la adolescente a accentuărilor de caracter precum: demonstrativitate, nestăpânire, distimie, ciclotimie și anxietate. Rezultatele obținute permit stabilirea existenței unei legături dintre anxietate și comportamente deviante a elevilor. Acest fapt indică necesitatea abordării problemei tulburărilor de anxietate și a comportamentelor deviante în rândul adolescenților. Elevii trebuie să beneficieze de suport familial, consiliere educațională și psihologică în școală în vederea

reducerii diferitelor tipuri de tulburări de anxietate. Acest lucru ar putea spori comportamentul disciplinat între ei în școli. Cadrele didactice / psihologii ar trebui să evalueze și să identifice copiii cu diferite tipuri de tulburări de anxietate ridicată.

Reducerea nivelului de anxietate și comportamentului deviant la adolescenți poate implica o gamă largă de strategii și intervenții. Iată câteva abordări care pot fi utile în această privință:

Consiliere și terapie: Consilierea sau terapia psihologică poate fi extrem de benefică pentru adolescenți. Terapeuții pot ajuta la înțelegerea și gestionarea anxietății sau a comportamentelor deviante, oferind tehnicile și instrumentele necesare pentru a face față emoțiilor și stresului.

Promovarea abilităților de gestionare a stresului: Adolescenții pot beneficia de învățarea tehnicilor de relaxare, mindfulness sau meditație, care îi pot ajuta să gestioneze mai bine anxietatea și să facă față stresului.

Susținerea și comunicarea familială: Un mediu familial stabil și susținător este esențial pentru reducerea nivelului de anxietate și comportamentului deviant la adolescenți. O comunicare deschisă și susținerea emoțională din partea părinților sau a membrilor familiei poate fi foarte benefică.

Promovarea relațiilor sănătoase: Construirea și menținerea relațiilor sănătoase cu colegii, prietenii și alte persoane importante pot ajuta adolescenții să se simtă susținuți și conectați social, reducând astfel izolarea și comportamentele deviante.

Educație și informare: Înțelegerea problemelor legate de anxietate și comportamentul deviant poate fi un prim pas important. Educația și informarea adolescenților despre aceste probleme, împreună cu promovarea de alternative sănătoase de adaptare și soluționare a conflictelor, pot fi utile în reducerea acestor comportamente.

Promovarea unui stil de viață sănătos: O alimentație sănătoasă, exercițiile fizice regulate și un somn adecvat pot contribui semnificativ la reducerea anxietății și la îmbunătățirea stării de spirit a adolescenților.

Evaluare și intervenție profesională: Uneori, nivelul de anxietate sau comportamentul deviant poate fi mai profund și poate necesita intervenție profesională mai specializată, inclusiv evaluare psihiatrică sau medicație, în funcție de caz.

Comportamentul adolescentin este unic, iar abordările pot varia în funcție de circumstanțele individuale și de natura specifică a problemelor cu care se confruntă. Este important să se ofere sprijin emoțional și resurse adecvate pentru a ajuta adolescenții să depășească aceste dificultăți și să își dezvolte abilitățile de gestionare a stresului și adaptare într-un mod sănătos și eficient.

Bibliografie:

1. Roland Doron / Francoise Parot Dicționar de psihologie. București. Ed: Humanitas, 1999;
2. Igor Racu, Aglaida Bolboceanu, Petru Jelescu. Psihologia dezvoltării și psihologia pedagogică. Chișinău. Ed: Univers Pedagogic, 2007;
3. Okpechi, Philip A, Ekpang Pauline U. Anxieties Disorder and Deviant Behaviors among Secondary School Studies in Obubra Local Government Area of Cross River State International Journal of Educational Technology and Learning
4. Iulia Racu, Mirela Stanciu. *Demersul experimental al anxietății la adolescenți*, In UNIVERS PEDAGOGIC • Nr. 3 (75) 2022.p 50-55 CZU: 159.942-053.6