

**ATITUDINI FAȚĂ DE FAMILIILE CARE ÎNGRIJESC COPIL/COPII CU
DIZABILITĂȚI**

Mihai ȘLEAHTIȚCHI,

*conferențiar universitar, doctor în psihologie, doctor în pedagogie,
Academia de administrare publică, Moldova.*

Svetlana HARAZ,

*master în psihologie, lector universitar,
Facultatea Științe Sociale și ale Educației, ULIM*

Abstract: *Continuous social transformations have generated new perspectives for social inequality. People with disabilities, historically, have been placed in the category of vulnerable, marginalized, excluded groups. In the context of the social model of the disability approach, of the social inclusion strategies, of the residential systems reforms, the degree of vulnerability of the family caring for a child or children with disabilities has increased visibly. The actions and attitudes of the society members are modeled by the socio-political and economic conjuncture of society, the cultural substratum and the opening to new visions, behaviors and attitudes. Our study aims to analyze the attitudes of the population towards the families caring for the child or children with disabilities by applying a Scale of attitudes, in order to identify the risk of social exclusion of this social group.*

Noțiunea de familie și atitudine socială:

Familia reprezintă „o formă de comunitate umană alcătuită din doi sau mai mulți indivizi, uniți prin legături de căsătorie și/sau paternale, realizând, mai mult sau mai puțin latura biologică și/sau cea psihosocială” [6, p.17].

Familia avea un rol privilegiat în toate domeniile societății: producție, comunicare, distribuție, protecție, socializare, control social. Societatea tradițională era bazată în mod esențial pe legături de rudenie (neam, clan). În societatea modernă schimbarea este ceva normal, de unde importanța acordată studiului schimbării (pentru stăpânirea ei), științei, tehnologiei [9].

Teoria structurală a terapiei familiei a fost dezvoltată de Salvador Minuchin (Families and Family Therapy 1974) și a devenit foarte influentă în anii 1970. Minuchin a observat interacțiunile familiale dintr-o perspectivă structurală. Structura familiei este modelul organizat în care membrii familiei interacționează. Este un set de reguli ascunse care guvernează tranzacțiile din familie. Minuchin consideră că structura familială are nevoie de flexibilitate, deoarece ea trebuie să reziste la schimbare (până la un anumit nivel), dar să se și adapteze atunci când circumstanțele o cer, pentru a-și putea menține integralitatea și funcționalitatea. Respectiv, din punct de vedere psihologic, *familia* este înțeleasă ca sistem social, care este compus din subsistemele familiale: (1) subsistemul cuplului, (2) subsistemul părinți-copii, și (3) subsistemul fraților (i.e., copii care au părinți comuni). Toate aceste subsisteme se influențează reciproc [5].

Teoria sistemelor biopsihosociale (BST – Biopsychosocial Systems Theory) este o variantă a teoriei sistemelor generale (GST - General Systems Theory, von Bertalanffy, 1968). BST presupune aplicarea teoriei sistemelor generale la sistemele umane, biopsihosociale. Având în centru indivizii, familiile și comunitățile din care aceștia fac parte, teoria propune abordarea comportamentului acestora ca produs al interacțiunii factorilor biologici, psihologici și sociali și, în același timp, ca stimul pentru astfel de interacțiuni. BST pornește de la asumția că sistemele umane sunt organizate ca seturi desisteme deschise, aflate în interacțiune reciprocă. Fiecare sistem uman dispune de o identitate și limite proprii și poate fi văzut ca având o dezvoltare verticală (conține mai multe subsisteme) și o dezvoltare orizontală (este el însuși parte dintr-un sistem mai extins) [10].

Teoria sistemelor are cel mai înalt grad de generalitate, reflectând o atitudine holistică ce neajută să înțelegem relațiile reciproce între indivizi și mediul în care trăiesc. Prin sistem se înțelege „un întreg organizat, format din componente care interacționează în mod diferit, față de interacțiunea lor cu alte entități și care rezistă o perioadă de timp” [1, p.294].

Starea unui sistem este definită de următoarele caracteristici:

- *stabilitate* – se referă la modalitatea prin care un sistem se menține primind energia din afară și utilizând-o;
- *echilibru* (homeostazie) – capacitatea sistemului de a-și menține natura/esența fundamentală în pofida modificărilor suportate;
- *diferențiere* – de-a lungul timpului sistemul evoluează în ceva complex, cu mai multe componente;

• *nonsumativitate* – întregul constituie ceva mai mult decât sumapărților sale componente;

1. *reciprocitate* – dacă una dintre părțile sistemului se schimbă, schimbarea influențează toate celelalte părți, care, la rândul lor, se vor schimba [3, p.132-133].

În 2004, Goffman realizează o cercetare privind situația persoanelor internate în „instituțiile totale”, cercetare care a stat la baza proceselor de dezinstituționalizare și de diversificare a serviciilor de sprijinire a persoanelor dezavantajate. (Goffman, 2004: 22) definește instituția totală ca „un hibrid social: în parte comunitate de rezidență, în parte organizație formală” și o consideră incompatibilă cu viața de familie. Odată ce o persoană intră într-o instituție totală, ea ajunge să fie stigmatizată de ceilalți [4].

Familia, ca sistem, este înserată, la rândul său, în macrosistemul socio-cultural, în care, la rândul său, interacționează cu alte sisteme sociale, sau mediul social care influențează și asigură contextul (diverse aspecte ale vieții sociale) pentru funcționarea sistemului.

Atitudinile pe care le au grupurile unele față de altele nu sunt înăscute, dar asta nu înseamnă că orice tip de atitudine se poate învăța. Atitudinile, aceste sentimente întărite, sunt prescripții normative asupra obiectului în omologie cu cadrele socio-epistemice culturale prestabilite. Majoritatea acestor cadre continuă să fie etnocentrismul și absolutismul normelor, cei doi opozanți sociocognitivi principali ai atitudinilor de toleranță în grup [8, p.45].

În psihologia socială atitudinea nu are sensul care i se dă în limbajul obișnuit. Ea corespunde felului în care un individ se situează în raport cu diverse obiecte față de care ne putem manifesta pro sau contra, de acord sau nu, pe care le putem considera de mare valoare sau lipsite de interes etc. Deci atitudinea este un fel de poziție pe un continuum, poziție ce traduce în final valoarea pe care cineva o acordă unui obiect. Evident, acestei poziții îi sînt asociate credințe, convingeri, opinii cu privire la obiect [7].

Atitudinea ca concept cunoaște mai multe definiții propuse de un șir de cercetători. După G. W. Allport „O atitudine este o stare de pregătire mentală și neurală, organizată prin experiență, care exercită o influență diriguitoare sau dinamizatoare asupra răspunsului individului la toate obiectele și situațiile cu care este în relație” [2].

Actualitatea cercetării: Trăim în epoca transformărilor sociale, într-o nouă calitate a lor, calitate ce semnifică idealuri de orinetare democratică, dezvoltare a unei societăți bazate pe valori universale și experiențe pozitive în asigurarea unui mediu incluziv, în asigurarea calității vieții și bunăstării tuturor grupurilor de populație. Cercetarea atitudinilor populației față de grupurile vulnerabile, facilitează elaborearea strategiilor de incluziune, expertizarea cazuisticii vulnerabilității și a oportunităților de incluziune prin dezvoltarea toleranței, acceptării dizabilității.

Scopul cercetării: realizarea unei analize a atitudinilor populației față de familiile care îngrijesc copil sau copiii cu dizabilități prin aplicarea unei Scale a atitudinilor, întru identificarea riscului excluziunii sociale a acestui grup social.

Ipoteza: Atitudinea populației față de familiile care îngrijesc copil sau copiii cu dizabilități este mai mult favorabilă, decât nefavorabilă.

Metodologia cercetării: chestionarul compus dintrun șir de întrebări cu privire la atitudinea față de familiile care îngrijesc copil sau copiii cu dizabilități; Metoda one-way ANOVA [11] pentru grupuri independente: Parinti (N = 210) și Populație (N = 580).

Eșantionul cercetării: 790 subiecți: 580 persoane = Populație; 210 persoane = Părinți.

Aria geografică a cercetării: municipiul Chișinău, orașul Orhei, raionul Călărași.

Rezultatele măsurării Scalei atitudinilor față de familiile care îngrijesc copil cu dizabilități

Pentru a identifica dispersiile în ceea ce privește atitudinea față de familia care îngrijește copil sau copiii cu dizabilități am folosit un chestionar: Scala atitudinilor față de familiile care

îngrijesc copil cu dizabilități, constituit dintrun șir de întrebări prin aranjarea răspunsurilor de la foarte negativ la pozitiv ca o scară ordinală de 7 puncte.

Pentru analiza datelor am creat baza de date prin introducerea tuturor variabilelor pentru aplicația SPSS.

Pentru analiza statistică efectivă am folosit Metoda one-way ANOVA.

Tabelul 1. Scala atitudinilor față de familiile care îngrijesc copil cu dizabilități

Nr. ord.	Afirmații propuse care ar reflecta atitudinea față de familiile care îngrijesc copil/copii cu dizabilități	Frecvența	%	% Valid	% Cumulativ
1	Eu condamn aceste familii	1	.1	.1	.1
2	Nu accept aceste familii	3	.4	.4	.5
3	Nu vreau să am contact cu aceste familii	1	.1	.1	.6
4	<i>Sunt indiferent în raport cu aceste familii</i>	189	23.7	23.9	24.6
5	Accept existența acestor familii	80	10.0	10.1	34.7
6	<i>Îmi este jale de aceste familii</i>	99	12.4	12.5	47.2
7	Respect aceste familii	286	35.8	36.2	83.4
8	Susțin pozitiv existența acestor familii	131	16.4	16.6	100.0
	Total	790	98.9	100.0	

Distribuția datelor numerice (conform frecvenței selectării afirmațiilor de către subiecții experimentului) este prezentată în Tabelul 1. Frecvența afirmațiilor propuse subiecților, denotă faptul că scorul cel mai înalt este obținut de afirmația „*Respect aceste familii*”: cu 286 selectări, procentaj cumulativ 83,4%. O tendință de respect, fapt ce ne înclină spre concluzia că populația are o atitudine pozitivă față de grupul supus experimentului. Respectul fiind o manifestare comportamentală a atitudinii, conform modelului ABC al componentelor atitudinii (*componentă afectivă*: modul în care un individ simte ceva; *componenta comportamentală*: felul în care atitudinea pe care o avem influențează comportamentul nostru; *componenta cognitivă*: este vorba despre credința unei persoane și / sau cunoștințe despre un obiect de atitudine). Și alte scoruri prezentate în Tabelul 1, tind să confirme atitudinea de acceptare și susținere a familiilor care îngrijesc copii cu dizabilități.

Frecvența afirmațiilor cu conotație negativă este irelevantă pentru cercetarea realizată, procentajul cumulativ al primelor trei afirmații fiind unul ne semnificativ în coraport cu numărul total de subiecți.

Afirmațiile care au cumulat un scor relevant pentru analiza efectuată în cadrul acestui studiu, este frecvența selectării afirmației „*Sunt indiferent în raport cu aceste familii*”: cu o frecvență de 189 de selectări și 24.6 % cumulativ și ne induce spre constatarea faptului că, există rezerve în acceptarea necondiționată a grupului părinților copiilor cu dizabilități.

Frecvența selectării afirmației „*Îmi este jale de aceste familii*”: cu 99 de selectări și 47.2% cumulativ, poate fi interpretat ca o confirmare a „ezitării” populației de a accepta familiile copiilor cu dizabilități. Definiția propusă de DEX pentru cuvântul „jale”: tristețe, mâhnire, durere adâncă, ne permite să susținem multitudinea de cercetări cu privire la comunicarea cu persoanele cu dizabilități (proiecție -familia), cercetări care prezintă dificultățile de incluziune, printre care și emoțiile, comportamentele necostructive, intolerante sau chiar discriminatorii.

În Tabelul 2 prezentăm statistica descriptivă a eșantionului experimentului efectuat: volumul eșantionului, media, abaterea standard, eroarea standard, intervalul de încredere pentru valoarea medie.

Tabelul 2. Staistica discriptivă

Scala atitudinilor față de familiile care îngrijesc copil cu dizabilități	N	Media	Abatere standard	Eroare standard	95% Interval de încredere pentru valoarea medie		Minimum	Maximum
					Limita inferioară	Limita superioară		
0 Populația	580	6.03	1.499	.062	5.90	6.15	1	8
1 Părinții	210	6.26	1.405	.097	6.07	6.45	2	8
Total	790	6.09	1.477	.053	5.99	6.19	1	8

Rezultatele obținute în urma analizei statistice ne permite să facem următoarea concluzie: *părinții au o atitudine mai pozitivă față de familiile care îngrijesc un copil cu dizabilități* (Valoare medie = 6.26 vs. 6.03), iar diferența nu se datorează unei erori aleatorii (Probabilitatea este de:0.047%).

În ANOVA simpla totalul dispersiei provine din doua surse: intragrupal și intergrupal. Ambele surse reflectă dispersia datorată selecției randomizate a eșantionului. În plus, dispersia intergrup reflectă abaterile datorate treptelor diferite ale variabilei independente.

Pentru calcularea raportului F din ANOVA simplă, cea mai ușoară cale este metoda denumită ABC.

Astfel trebuie mai întâi calculate A, B și C: A se obține prin ridicarea la patrat a rezultatelor fiecărui subiect și apoi sumarea lor (indiferent de grupa din care face parte; B se obține prin suma rezultatelor tuturor subiecților (indiferent de grupă), ridicarea sumei la patrat și apoi împărțirea la numărul total de subiecți ai experimentului; C se obține prin suma rezultatelor subiecților din grupa 1, ridicarea la patrat a valorii obținute urmată apoi de împărțirea la totalul de subiecți ai primei grupe.

Procedeeul se repetă pentru toate grupele experimentului, în final are loc adunarea tuturor rezultatelor parțiale.

Ca urmare tabelul ANOVA pentru cercetarea de față va arata astfel:

Tabelul 3. Tabelul ANOVA

ANOVA					
Dispersia	Suma Pătratelor (SS)	Gradul de libertate (df)	Media pătratelor (MS)	Raportul ANOVA (F)	Semnificația.
Intergrupal	8.590	1	8.590	3.951	.047
Intragrupal	1713.207	788	2.174		
Total	1721.797	789			

Tabelul 3 indică rezultatele analizei de varianță. Raportul F, a cărui valoare este de **3.951** este semnificativ la nivel de **0.047**, din moment ce este mai mic de 0,05.

Acest lucru înseamnă că există o diferență semnificativă între cele două grupuri în ceea ce privește atitudinea față de familia care îngrijește copil sau copiii cu dizabilități.

Concluzii:

Ipoteza înaintată în cadrul acestui experiment, *Atitudinea populației față de familiile care îngrijesc copil sau copiii cu dizabilități este mai mult favorabilă, decât nefavorabilă*, a fost confirmată:

- a fost identificată o tendință de respect față de familiile care îngrijesc copil sau copiii cu dizabilități (procentaj cumulativ 83,4%) ;

- constatăm faptul că, există rezerve în acceptarea necondiționată a grupului părinților copiilor cu dizabilități prin selectarea afirmațiilor „*Sunt indiferent în raport cu aceste familii*”: cu 24.6 % cumulativ și „*Îmi este jale de aceste familii*” cu 47.2% cumulativ;
- frecvența afirmațiilor cu conotație negativă este irelevantă pentru cercetarea realizată, procentajul cumulativ al primelor trei afirmații fiind unul nesemnificativ în coraport cu numărul total de subiecți;
- părinții au o atitudine mai pozitivă față de familiile care îngrijesc un copil cu dizabilități, este rezultatul obținut în urma analizei statistice a datelor;
- între cele două grupuri supuse experimentului (populație și părinți) există o diferență în ceea ce privește atitudinea față de familia care îngrijește copil sau copiii cu dizabilități.

Rezultatele prezentate în articol, sunt doar o parte a unui studiu mai amplu privind atitudinea societății față de familiile care îngrijesc copil sau copiii cu dizabilități, întru identificarea riscului de exluziune socială a acestui grup.

Respectiv, concluziile sunt preliminare, datele selectate fiind încă în analiza staitistică, datorită multitudinii de variabile necesare de supus unei analize minuțioase.

La faza actuală a realizării cercetării putem afirma că există o tendință de „ezitare” a populației în acceptarea familiile care îngrijesc copil sau copiii cu dizabilități.

Familia care îngrijește copil sau copiii cu dizabilități se plasează în segmentul populației cu grad înalt de vulnerabilitate și risc de exluziune socială. Întru prevenirea acestui fenomen, este esențial un studiu amplu al opiniei publice față de acest grup, al atitudinilor și percepțiilor față de familie, față dizabilitate. Înțelegerea dizabilității, cunoașterea percepțiilor și atitudinilor populației față de familia care îngrijește copil sau copiii cu dizabilități ne va oferi posibilitatea unui dialog, creării unui mediu tolerant, de acceptare, a unui mediu incluziv.

Bibliografie:

1. Anderson R.; Lowe G.; Carter I. Human behavior in the social environment: A social system approach. New York: McGrae-Hill, 1999. 428 p.
2. Allport W. Attitudes. // In: *Handbook of social psychology*. Worcester, MA: Clark Univ., 1935, pag 798-844.
3. Buzducea D. Asistența Socială a grupurilor de risc. Iași: Polirom, 2010. 896 p.
4. Goffman E. Aziluri. Eseuri despre situația socială a pacienților psihiatrici. Iași, Polirom, 2004. 334 p. 5
5. Minuchin S. Families and Family Therapy. Cambridge: Harvard University Press, 1974, 268 p.
6. Mitrofan I., Ciupercă C. Incursiune în psihosociologia și psihosexologia familiei. București: Press „Mihaela”, 1998. 390 p. 1
7. Moscovici S. (coord). Psihologia socială a relațiilor cu celălalt. Iași: Polirom, 1998. 249 p.
8. Neculau A. Psihologie socială. Aspecte contemporane. Iași: Polirom, 1996. 488 p.
9. Parsons T., Smelser N.J. Economy and society. Boston: Routledge and Kegan, 1984. 286 p.
10. Pinosof, W.M., Lebow, J. Family psychology: the art of the science. Oxford: University Press, 2005. 608 p.
11. Pomohaci C., Pârlea D. Analiza datelor, Ediția a II-a. București: Fundația România de Măine, 2008. 183 p.