



Moldova State University
Faculty of Psychology, Education Sciences,
Sociology and Social Work



PROCEEDINGS
OF THE 2nd INTERNATIONAL CONFERENCE
OF APPLIED PSYCHOLOGY

*„Current Affairs and Perspectives
in Psychological Research”*

November 29-30, 2022

Chisinau, 2022
CEP USM

CZU

”

SCIENTIFIC COMMITTEE

1. Carolina PLATON, Moldova State University, Head of Scientific Committee
2. Ivana MARKOVA, Emeritus Professor of Stirling University, LSE, United Kingdom
3. Miguel Carlos MOYA MORALES, University of Granada, Spain
4. Beata KRZYWOSZ-RYNKIEWICZ, Warmia and Mazury University, Olsztyn, Poland
5. Risa PERMANADELI, Center of Social Representations Studies, Jakarta, Indonesia
6. Manuel Joaquim DA SILVA LOUREIRO, University of Beira Interior, Portugal
7. Claudia Maria Gomes MENDES DA SILVA, University of Beira Interior, Portugal
8. Ludovina Maria DE ALMEIDA RAMOS, University of Beira Interior, Portugal
9. Rosa Marina LOPES BRÁS MARTINS AFONSO, University of Beira Interior, Portugal
10. Cornel Eugen HĂVĂRNEANU, Emeritus Professor of „A. I. Cuza”, University, Iasi, Romania
11. Ticu CONSTANTIN, „A. I. Cuza”, University, Iasi, Romania
12. Ștefan BONCU, „A. I. Cuza”, University, Iasi, Romania
13. Georgeta PĂNIȘOARĂ, University of Bucharest, Romania
14. Lavinia BETEA, „A. Vlaicu” University, Arad, Romania
15. Micola KYRYCHENKO, University of Educational Management, NAES, Kiev, Ukraine
16. Irina BONDAREVSKAYA, University of Educational Management, NAES, Kiev, Ukraine
17. Aglaida BOLBOCEANU, Institute of Educational Sciences, Chisinau, Moldova
18. Petru JELESCU, „I. Creanga” Pedagogical State University, Chisinau, Moldova
19. Vladimir GUȚU, Moldova State University
20. Jana RACU, Moldova State University

ORGANIZING COMMITTEE

1. Angela POTÂNG, Moldova State University, Head of Organizing Committee
2. Ștefan BONCU, „A. I. Cuza”, University Iasi, Romania
3. Lavinia BETEA, „A. Vlaicu” University, Arad, Romania
4. Irina BONDAREVSKAYA, University of Educational Management, NAES, Kiev, Ukraine
5. Beata KRZYWOSZ-RYNKIEWICZ, Warmia and Mazury University, Olsztyn, Poland
6. Ludovina Maria DE ALMEIDA RAMOS, University of Beira Interior, Portugal
7. Risa PERMANADELI, Center of Social Representations Studies, Jakarta, Indonesia
8. Natalia COJOCARU, Moldova State University
9. Ana TARNOVSCHI, Moldova State University
10. Carolina ȚURCANU, Moldova State University
11. Viorica MOCANU, Moldova State University
12. Oxana PALADI, Moldova State University
13. Raisa CERLAT, Moldova State University
14. Natalia TOMA, Moldova State University
15. Viorica ȘAITAN, Moldova State University
16. Cristina DOLINSCHI, Moldova State University
17. Dorina VASILACHI, Moldova State University
18. Olga GUȚU, Moldova State University
19. Aura MUTRUC, Moldova State University

Tehnoredactare și design electronic: Carolina } (%” ` ! (

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții din Republica Moldova

„Current Affairs and Perspectives in Psychological Research”, international conference (2; 2022; Chișinău). Proceedings of the 2nd International Conference of Applied Psychology „Current Affairs and Perspectives in Psychological Research”, Chisinau, November 29-30 2022 / scientific committee: Carolina Platon (Moldova), Ivana Markova (United Kingdom) [et al.]; organizing committee: Angela Potâng (Moldova), Ștefan Boncu (Romania) [et al.]. – Chișinău : CEP USM, 2022. 500 p.: fig., tab.

Antetit.: Moldova State Univ., Fac. of Psychology, Education Science, Sociology and Social Work. – Texte : lb. rom., engl., rusă. – Rez. paral.: lb. rom.-engl., engl. rusă. – Referințe bibliogr. la sfârșitul art. –100 ex

ISBN 978-9975-159-99-9

082=135.1=111=161.1

C 95

* Responsabilitatea asupra conținutului articolelor revine în exclusivitate autorilor.

ISBN 978-9975-159-99-9

CUPRINS

PLENARY SESSION

COMUNICĂRI ÎN SEȘIUNEA PLENARĂ

Lavinia BETA (România)	<i>Câteva reflecții epistemologice: psihologia socială – încotro?</i>	7
Hedi HOKA (România)	<i>Moștenirea epigenetică în traumele transgeneraționale.</i>	22
Zinaida BOLEA (Republica Moldova)	<i>Reprezentări ale descendenților asupra memoriei traumatice a deportărilor din RSSM.</i>	30
Natalia COJOCARU (Republica Moldova)	<i>Clasificarea reprezentărilor sociale: câteva reflecții și dezbateri teoretice.</i>	37

CLINICAL AND LEGAL PSYCHOLOGY

PSIHOLOGIE CLINICĂ ȘI JUDICIARĂ

Ludmila ANȚIBOR, Maria GURCOVA (Republic of Moldova)	<i>The influence of motor and communication skills on transfer activity techniques of students with autism and autistic spectrum disorder.</i>	46
Alina BABACAEV (Republica Moldova)	<i>Studiu teoretic privind dificultățile consilierii psihologice a beneficiarilor cu tendințe distructive.</i>	54
Cynthia BARBOSA, Ludovina RAMOS & Rosa AFONSO (Portugal)	<i>The impact of physical activity and spirituality on healthy aging: a systematic review.</i>	59
Veronica CALANCEA (Republica Moldova)	<i>Norma și patologia în reglarea comportamentului.</i>	65
Olga CARA (Republica Moldova)	<i>Managementul durerii la pacienții oncologici.</i>	70
Raisa CERLAT, Victoria CREANGĂ (Republica Moldova)	<i>Caracteristici ale agresivității și accentuărilor de caracter la adolescenții delicvenți.</i>	78
Victoria CONDREA (Republica Moldova)	<i>Manifestarea schemelor cognitive dezadaptative la adolescenții cu diabet zaharat de tip 1.</i>	84
Vera MATOS, Paula Saraiva CARVALHO & Manuel J. LOUREIRO (Portugal)	<i>Depressive symptomatology and personal growth initiative: comparative study between portuguese and spanish students.</i>	92
Marcel NEDELUCU (Romania)	<i>Overcoming the blockages in therapy – a dialogic perspective in quality research.</i>	100
Constantin PISARENCO, Serghei PISARENCO (Republica Moldova)	<i>Aspecte psihologice și juridice ale erorilor medicale.</i>	108
Monica-Andreea POPESCU (România)	<i>Aspecte psihologice ale atitudinii și comportamentului persoanelor vârstnice față de serviciile medico-socio-comunitare.</i>	115
Galina PRAVIȚCHI, Aliona NASTAS (Republic of Moldova) & Shahin SHADI NASIM (Israel)	<i>Mental health problems of medical and non-medical students from the Republic of Moldova during the COVID-19 pandemic.</i>	120
Carolina SANTOS, Manuel LOUREIRO, Paula CARVALHO &	<i>Assessment of psychological well-being in stroke patients.</i>	125

Jorge GAMA (Portugal)		
Lucia SAVCA (Republica Moldova)	<i>Singurătatea ca fenomen socio-psihologic la adolescenții în conflict cu legea.</i>	136
Ana TARNOVSCHI (Republica Moldova)	<i>Aspecte ale psihodiagnozei copilului cu sindromul deficitului de atenție și hiperactivitate (ADHD).</i>	144
Ana TARNOVSCHI (Republica Moldova), Corneliu TUNI (România)	<i>Rolul factorilor socio-familiali în manifestarea comportamentului deviant la adolescenți.</i>	150
Dorina VASILACHE (Republica Moldova)	<i>Specificul cuplului cu relații funcționale și disfuncționale: sinteze teoretice.</i>	156
Людмила АНЦИБОР, Татьяна НОСОВА (Republica Moldova)	<i>Ипновенция и другие типы анімалотерапии как средство снижения уровня стресса.</i>	164
Мухаббат ДЖАКУПОВА, Наталья ХОН, Сергей СКЛЯР, Максат ДЖАКУПОВ (Kazakhstan)	<i>Литературный обзор по диагностике суицидального риска у лиц пожилого возраста.</i>	172
Анастасия КОВРОВА, Людмила АНЦИБОР (Republica Moldova)	<i>Ранние дезадаптивные схемы и чувство безопасности у взрослых.</i>	181
Инга КУРАШОВ (Republica Moldova)	<i>Сексуальная активность в подростковом возрасте.</i>	187
Оксана РЕВЕНКО (Republica Moldova)	<i>Конфликтологическая культура в старшем подростковом возрасте.</i>	192
Марина СЛАВИНСКИ (Израиль)	<i>Сексуальная активность в пожилом возрасте. Гендерный аспект.</i>	200
Светлана ТОЛСТАЯ (Republica Moldova)	<i>Ролевая адекватность супругов и её взаимосвязь с эмоциональными отношениями в супружеской паре.</i>	208
SOCIAL AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY		
PSIHOLOGIE SOCIALĂ ȘI ORGANIZAȚIONALĂ		
Cristina DOLINSCHI (Republica Moldova)	<i>Aspecte comparative ale satisfacției conjugale la cuplurile căsătorite: studiu empiric.</i>	216
Olga GUȚU (Republica Moldova)	<i>Activitatea psihologului ca obiect de reprezentare socială (câteva particularități din mediul educațional).</i>	224
Ina MORARU, Ina MORARI (Republica Moldova)	<i>Manifestarea stresului la specialiștii contabili.</i>	231
Охана PALADI (Republica Moldova)	<i>Цадрул форматив де фацилитаре а адаптарии психосоциале ла vârsta adolescenței.</i>	240
Охана PALADI, Maxim ILICIEV (Republica Moldova)	<i>Профилу професионалу де персоналитате ал студенților дин перспектива нивелулу де дезволтаре а интелигенței социале.</i>	248
Viorica PAPUC-POMANA, Valentina LUNGU (Republica Moldova)	<i>Dimensiuni sociale și psihologice ale fenomenului migrației.</i>	255
Elena SUMAN (Republica Moldova)	<i>Potrivirea dintre personalitate și organizație.</i>	261

Viorica ȘAITAN (Republica Moldova), Elena BRUMĂ (România)	<i>Relația dintre tipul de atașament și satisfacția maritală la tinerele cupluri.</i>	266
Natalia TOMA (Republic of Moldova)	<i>Social anxiety factors: psychological and educational mechanisms of regulation.</i>	273
Dorina VASILACHE (Republica Moldova), Mihai Claudiu SUSANU (România)	<i>Relația dintre climatul organizațional și satisfacția în muncă la angajații de diferite categorii profesionale.</i>	283
Anamaria Nicoleta VLADU (România)	<i>Stările emoționale (depresie, anxietate și stres) și corelația cu viteza și respectarea regulilor în activitatea de conducere a automobilului.</i>	291
Ирина БОНДАРЕВСКАЯ (Украина)	<i>Методики арт-развития в гражданском образовании.</i>	297
EDUCATIONAL PSYCHOLOGY		
PSIHOLOGIE EDUCAȚIONALĂ		
Mihaela BLÎNDUL (Republica Moldova)	<i>Consilierea parentală - strategii de dezvoltare a competenței pentru modul sănătos de viață la copii.</i>	304
Valentina BOTNARI (Republica Moldova)	<i>Reflecții asupra erorilor atestate în cercetările doctoranzilor.</i>	312
Liliana COMAN (Republica Moldova)	<i>Personalitatea individului privită prin corelația dintre conceptele de „socializare” și „educație”.</i>	323
Nicoleta CROITORIU (România)	<i>Particularități ale epuizării profesionale a cadrelor didactice din învățământul special.</i>	331
Cristina DOLINSCHI (Republica Moldova)	<i>Impactul rețelelor de socializare asupra limbajului elevilor în viziunea cadrelor didactice.</i>	338
Roxana GHIAȚĂU (România)	<i>Competența morală – abordări educaționale.</i>	344
Aurelia GLAVAN, Alexandra-Cristina NICOLESCU (Republica Moldova)	<i>Implementarea strategiei de intervenție psihologică prin metode de relaxare în gestionarea nivelului perceput de stres la adolescenții sportivi în perioada precompetițională.</i>	352
Fernanda GUEDES, Carina GUIMARÃES, Ludovina RAMOS, Cláudia SILVA, Ema OLIVEIRA & Rosa Marina AFONSO (Portugal)	<i>Behavioral Emotion Regulation Questionnaire (BERQ): a preliminary validation study of the portuguese version.</i>	362
Emilia LAPOȘINA, Olesea FRUNZE (Republica Moldova)	<i>Formarea capacităților de autoreglare a activității copiilor cu dizabilități mentale.</i>	370
Mariana NEGREAN, Svetlana CHEPTANARI, Galina CRECIUN (Republica Moldova)	<i>Didactica formării competențelor profesionale în învățământului profesional medical dual.</i>	380
Oxana PALADI, Tatiana LUNGU (Republica Moldova)	<i>Caracteristici ale nivelurilor de manifestare a voinței la elevi.</i>	388

Angela POTÂNG (Republica Moldova)	<i>Memoria și învățarea.</i>	396
Gabriela REPEȘCO (Republica Moldova)	<i>Experiențe de valorificare a învățării transformative în școala superioară modernă.</i>	403
Carolina ȚURCANU (Republic of Moldova)	<i>Certain peculiarities of memory development in adults: teaching technologies framework.</i>	409
Наталья БРАЙЛЯН (Республика Молдова)	<i>Экспериментальное исследование иерархии мотивов в учебной деятельности современных студентов вуза.</i>	417
Stela VIPTOCU (Республика Молдова)	<i>Оптимистический стиль атрибуции, как фактор выбора копинг-стратегий у подростков.</i>	425
Petru JELEESCU, Marcel TELEUKĂ (Республика Молдова)	<i>Теория результатов.</i>	433
Жанна РАКУ (Республика Молдова)	<i>Психологическая готовность к школе как фактор успешной адаптации первоклассника.</i>	443
PSYHOSOCIAL ASPECTS OF GENDER AND GENERATIONS STUDIES¹		
ASPECTE PSIHOsocIALE ALE STUDIILOR GENERAȚII DE GEN		
Doina ERHAN, Ana TARNOVSCHI (Republica Moldova)	<i>Autoaprecierea stării de sănătate, a stărilor depressive și a sentimentului de singurătate la persoanele adulte.</i>	449
Aura MUTRUC (Republica Moldova)	<i>Inegalități în distribuția sarcinilor familiale și de îngrijire a copilului în Republica Moldova.</i>	458
Angela POTÂNG, Marina CEBANU (Republica Moldova)	<i>Diferențe de gen privind percepția conflictului muncă-familie.</i>	465
Galina PRAVIȚCHI, Tatiana-Mirela CEBAN (Republica Moldova)	<i>Interferențele dintre atitudinile față de parentalitate și intențiile reproductive la tineri.</i>	472
Galina PRAVIȚCHI, Andrei MOCAN (Republica Moldova)	<i>Comunicarea intergenerațională și percepția stării de fericire din perspectiva de gen.</i>	478
Galina PRAVIȚCHI, Mihaela PRIȚUN (Republica Moldova)	<i>Relația dintre percepția stării de fericire și satisfația de viață la tineri.</i>	486
Liliana SALCUȚAN (Republica Moldova)	<i>Autoaprecierea stării de sănătate și a gradului de autodeservire al persoanelor vârstnice (în baza studiului realizat în r. Strășeni).</i>	492

¹ This session is organized in collaboration with UNFPA, United Nations Population Fund.

PLENARY SESSION
COMUNICĂRI ÎN SESIUNEA PLENARĂ

CZU: 316.61:[165 + 008]

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7350203>

CÂTEVA REFLECȚII EPISTEMOLOGICE:
PSIHOLOGIA SOCIALĂ – ÎNCOTRO?

Lavinia BETEA

România

După căderea regimurilor comuniste, psihosociologul francez de origine română Serge Moscovici mărturisea profesorului ieșean Adrian Neculau speranța unui puternic reviriment al psihologiei sociale datorat cercetătorilor din estul Europei. S-a împlinit această previziune sau psihologia socială suportă actualmente procesul de obsolescență?

Cuvinte-cheie: epistemologie, psihologie socială, obsolescență, revoluție digitală, fractură istorică.

SOME EPISTEMOLOGICAL REFLECTION:
SOCIAL PSYCHOLOGY -WHERE?

After the fall of the communist regimes, the French psychosociologist of Romanian origin Serge Moscovici, confessed to the professor Adrian Neculau from Iasi, the hope of a strong revival of social psychology, due to researchers from Eastern Europe. Has this prediction been fulfilled or is social psychology currently undergoing a process of obsolescence?

Keywords: epistemology, social psychology, obsolescence, digital revolution, historical fracture.

Temași interogațiile acestei comunicări comportă și intenția unui bilanț de carieră, debutată în contextul unor „timpuri interesante”, într-un domeniu inedit pentru țările ex-comuniste și încă nou în structurile universitare consacrate – psihologia socială². Mi-au fost inspirate de amintirea a două dintre personalitățile sale – S.Moscovici (1925-2014) și A.Neculau (1938-2012). Am beneficiat de îndrumarea și colaborarea acestora, apreciind întâlnirea, cu fiecare în parte, o epifanie de viață, fapt pentru care îi omagiez și cu acest prilej.

După căderea regimurilor comuniste, S.Moscovici mărturisea speranța unui puternic reviriment al psihologiei sociale datorat cercetătorilor din estul

² Nu am operat pe parcursul acestui discurs în mod explicit distincția dintre psihologia socială și psihosociologie. Cea din urmă este considerată, în mediul francez, a fi știință în acțiune și praxis angajat în viața socială. Înțelegă ca un curent transdisciplinar de apariție recentă, reunește psihologi, sociologi, psihanalisti, pedagogi.

Europei. Terenul fertil al experimentelor comuniste pentru producerea „omului nou” și al efectelor psihosociologice ale tranziției de la totalitarism la „societatea deschisă” (Popper, 1957) urma a fi impulsul. Ca toate etapele de „fractură istorică”, precum a fost și aceea a configurării psihologiei sociale ca domeniu epistemic distinct, începutul de secol actual urma a fi prolific și benefic în cunoașterea relației între sine și celălalt în context social (Meyer și colab., 2005), în abordarea nodului gordian al individului – cauză și efect al societății (Alport, 1954), învățării sociale (Bandura, 1973), al binomului status-rol social, leadership-ului, cogniției sociale, comunicării și dinamicii de grup ș.a.m.d. [1].

Voi recurge, așadar, la o retrospectivă evaluatoare asupra „micii istorii” (propria biografie profesională) și a „marii istorii”, nu a omenirii, desigur, ci a comunității de oameni și idei marcate de sigla psihologiei sociale. În linii generale, epistemologia –așa cum a prezentat-o antichitatea (Empedocle (490-430 î. H.), cum am studiat-o în cursul din anul terminal al specializării în filozofie-istorie din anii '80, și cum e definită în zilele noastre –, s-a structurat pe pilonii următoarelor două întrebări: ce este cunoașterea?; cum se poate realiza aceasta? Într-o definiție comună, psihologia socială este o ramură a psihologiei care studiază în ce măsură fapte empirice precum gânduri, emoții și comportamente ale indivizilor sunt influențate de prezența reală, imaginară sau implicită a altor persoane (Allport, 1954). Utilizează pentru această cunoaștere și instrumentarul cantitativ (situații experimentale, anchete pe eșantion, chestionare, analize de conținut etc.), și cel calitativ (observații de teren în situații naturale, interviuri creative, focus-grupuri etc.). În intersecția cu sociologia, antropologia, etnologia, etologia, istoria chiar, domeniul psihologiei sociale suportă extensii care condiționează însăși condiția de ființă socială, gânditoare și vorbitoare a omului. Este suficient, în acest sens, să amintim cazul „copiilor sălbatici”. Evocat sintetic, fenomenul conține aproximativ o sută de cazuri de copii și adolescenți din diverse locuri ale planetei care au evoluat fără contacte umane, menționați de la jumătatea secolului al XVIII-lea înapoi. Popularizați ca băieți/fete maimuță sau băieți/fete lup, unii au fost hrăniți și crescuți de animale, alții au supraviețuit izolați, fără contacte umane. Exceptând tiparul lor fizic, nu rezonau pattern-ului ființei umane prin abilități, comportamente și cunoștințe. În absența vorbirii, procese psihice fundamentale precum gândirea, memoria, imaginația nu se dezvoltă. Și încă mai important: odată depășită vârsta la care se învață limbajul, mersul biped sau practicile tipice de hrană, marea majoritate a acestor „copii sălbatici” n-au reușit să recupereze, ceilalți înregistrând performanțe reduse ale acestor achiziții sociale sub raportul normalității. Cazul „copiilor sălbatici”, obiect de studiu antropologic în genere, demonstrează convingător că relația dintre „sine și celălalt în context social” condiționează dezvoltarea proceselor cognitive și comportamentale individuale. Învățarea

socială și limbajul, în speță mediul social, sunt fundamente ale condiției umane. Se înțelege și din această paranteză imperioasa cerință a recursului la interdisciplinaritate și, deopotrivă, importanța psihologiei sociale în cunoașterea științifică.

Nu există, desigur, un „act de naștere” al psihologiei sociale. Deloc întâmplător însă printre pionierii și precursorii ei europeni sunt amintiți G. Le Bon cu Psihologia mulțimilor (1895) și G. Tarde cu Studii de psihologie socială (1898). Sfârșitul de secol XIX și începutul secolului XX este marcat de manifestarea forței mulțimilor organizate în sindicate, de nașterea unor lideri ai acestora care se impun prin personalitatea proprie, în special prin competențele discursive, organizatorice și motivaționale, abilitățile de a influența și persuadea – fenomene de „câmp social” (Lewin, 1968) care vor determina patrimoniul acestei noi ramuri a psihologiei.

La cel de-al IV-lea Congres Internațional de Psihologie (Paris, 1900), președintele acestuia Th. Ribot vorbește pentru prima dată public despre psihologia socială în discursul de deschidere. Emergența noii viziuni asupra cunoașterii va fi semnificativ decalată în România și în celelalte țări din arealul nostru. Primii psihologi, specializați ca atare la Leipzig, sub îndrumarea lui W. Wundt (E. Gruber la Iași, C. Rădulescu-Motru la București și F. Ștefănescu-Goangă la Cluj), au susținut cursuri de psihologie unor studenți la filozofie și litere. Amintim însă în context cercetările monografice inițiate de D. Gusti sub patronajul Fundației Culturale Regale „Principele Carol” (1922). Astfel, în perioada interbelică s-a organizat, finanțat și derulat un amplu proiect de cercetare și „ridicare” a satelor din noua Românie Mare, inspirat și de curentul identificării unei „psihologii a popoarelor” reprezentat de Wundt, Gusti fiind unul dintre discipolii săi. Niciun psiholog n-a fost însă printre zecile de componenți ai echipelor gustiene. Deși, după unele mărturii, interesul pentru psihologia socială s-a resimțit³.

Popularitatea psihologiei însăși este relativ restrânsă în epocă, deși în rândul elitei bucureștene dobândiseră notorietate ședințele de psihanaliză ale doctorului E. Weigl, imigrant în România pe fondul ascensiunii naziste [3]. „*Țin să vă mărturisesc un amănunt, anume acela că în România nici măcar nu auzisem să se vorbească de psihologie*”, i-a mărturisit S. Moscovici lui A. Neculau în dialogurile

³ În recensământul din Transnistria (1941), bunăoară, efectuat de funcționari ai Institutului Central de Statistică, sub îndrumarea statisticianului A. Golopenția, lui C. Mănescu, fost component al acestei echipe și viitor ministru de Externe al României, i s-a cerut redactarea de „profile psihologice” ale personalităților din satele recenzate – preoți, învățători, fruntași ai comunității. Lui Golopenția, fără pregătire de specialitate în domeniu (ca de altfel și cel care le alcătuiseră), nu i-au plăcut și nu le-a arhivat [2].

care compun volumul *Serge Moscovici în dialog cu Adrian Neculau, Urmele timpului. Iluzii românești, confirmări europene*, cu referire la sfârșitul celui de-al doilea război mondial [4].

După instaurarea regimului comunist, vechea școală de psihologie supraviețuiește prin aportul unor personalități precum M. Ralea (București), Al.Roșca (Cluj), V.Pavelcu (Iași). Alți profesori de renume, precum N.Mărginean și F.Ștefănescu-Goangă, au devenit însă, pentru o semnificativă perioadă, deținuți politic. Sovietizarea României după cel de-al doilea război mondial a însemnat și o etapă imitativă a instituțiilor de învățământ, curriculelor și programelor universitare după modelul URSS. Astfel că, pentru prima dată în România, specializarea în psihologie s-a instituționalizat în cele trei mari centre universitare consacrate (București, Cluj și Iași), primele cadre cu autoritate în domeniu fiind specializate la „școala sovietică” (P.Popescu-Neveanu, M.Golu, I.Holdevici etc.). Cifra de înmatriculare a studenților, stabilită prin planul național de învățământ, subsumat planului de dezvoltare economică a țării, preconiza formarea de specialiști care să testeze aptitudinile profesionale ale unor categorii de angajați din industria transporturilor, să evalueze copii și adulți cu dizabilități psihice și dificultăți de vorbire și, în mod periferic, psihologi funcționali în antreprize economice. Introducerea psihologiei generale ca disciplină distinctă a curriculei din liceele de cultură generală și pedagogice n-a însemnat extensia numărului de înmatriculare a studenților la psihologie, predarea ei fiind inclusă în norma profesorului de științe sociale.

Vestea desființării specializării a căzut ca un trăsnet peste studenții și profesorii catedrelor de psihologie în 1977. Fără explicații pentru cei direct afectați, fără vreo discuție sau hotărâre menționate în stenogramele nucleului politic de decizie, fără diseminarea informației în presa vremii, cu toate diferențele de curriculum, studenții din anii de studiu I-III de la secțiile de sociologie și psihologie au fost înmatriculați la secția filozofie-istorie în anii corepunzători. Însăși profesia de psiholog a dispărut din nomenclatorul meseriilor⁴. Școlile doctorale cu profil socio-uman din cadrul învățământului de

⁴ După căderea regimului comunist am încercat să aflu motivele desființării acestei specializări, intervievându-l, printre alții, și pe D.Popescu, fost component al nucleului decizional, vreme îndelungată coordonatorul programului „educației socialiste a maselor” (echivalentul ministerului culturii), fost rector al Academiei partidului. Nu-mi amintesc să fi auzit vreodată cuvântul „psihologie” în vreo ședință a conducerii, a spus acesta. În opinia celor consultați, sistarea specializării în psihologie s-a făcut pe baza unei „indicații” a E.Ceașescu, soția liderului N.Ceașescu, cunoscută deja la nivelul superior al conducerii, ca al doilea om de la cârma țării, în responsabilitățile căreia intrau, pe linie de partid, coordonarea învățământului și cercetării din România.

stat și-au sistat activitatea. Exceptând istoria, până la căderea regimului, unicele doctorate de profil – cele de filozofie – vor fi pregătite și susținute în cadrul Academiei „Ștefan Gheorghiu”. Cercetarea instituționalizată în domeniu a rezistat până în anul 1982, când Institutul de Cercetări Pedagogice și Psihologie al Ministerului Educației a fost desființat sub pretextul participării unor angajați ai săi la grupul numit „Meditația transcendentă”⁵. Din perspectivă politică, s-a reușit în acest mod anularea cercetării individului și a societății prin metodologia științifică și teoriile consacrate, argumentația în domeniu operându-se prin citate, în spiritul dogmei.

Dilema cadrelor universitare – rămase fără catedră în urma desființării specializării în psihologie într-o țară care garanta prin constituție loc de muncă în conformitate cu pregătirea profesională – a fost rezolvată printr-o altă decizie internă, nemediatizată. În întreaga perioadă 1978-1989, cu excepția studenților din instituțiile de artă, secția filozofie-istorie a înmatriculat cel mai mic număr de studenți – câte 25 anual, în universitățile din București, Cluj și Iași. Începând din anul III, fiecare dintre aceste grupe se diviza, pe bază de opțiune personală, în trei specializări: filozofie, sociologie și psihologie. Diploma de licență (care conferea absolventului calificarea de profesor de filozofie – principal și istorie – secundar) nu menționa respectiva specializare. Se regăsea însă în domeniul susținerii lucrării de licență și în cele circa 10 discipline opționale din foaia matricolă. În cadrul acestora s-au predat și utilizat teoriile și metodologia de specialitate, s-a organizat chiar cercetare de teren la practica de specialitate, dar studenții, folosiți ca operatori de interviu, n-au avut acces la întregul și concluziile acesteia. Am absolvit în aceste condiții în 1982 cu mențiunea că în curricula parcursă n-a figurat disciplina psihologie socială. Am aflat, peste ani,

În opinia celor consultați, va fi fost o discuție în tete-a-tete cu ministrul de atunci al Învățământului, în care „academiciana cu patru clase” a întrebat ce sunt psihologia și sociologia, iar răspunsul subalternului direct (de regulă, „inginer la bază”) a nemulțumit-o. De altfel, în aceeași perioadă N. Ceaușescu a opinat pentru „o singură filozofie, deoarece noi nu avem două”, înțelegând prin aceasta cursurile de materialism-istoric și dialectic așa cum erau acestea predate la Academia „Ștefan Gheorghiu” și disciplina obligatorie în întreg învățământul liceal și superior, zisă „socialism științific” [5].

⁵ *Meditația transcendentă* este o formă de meditație care presupune concentrarea pe o mantra și contribuie la reducerea anxietății, gestionarea stresului cotidian și scăderea tensiunii arteriale. Autoritățile au considerat grupul de 370 de adepți, constituit la București, unul infracțional, susceptibil de spionaj și complot contra conducerii exercitate de cuplul Ceaușescu. Aceste aprecieri n-au fost făcute publice, însă adepților cercetători și profesori li s-a desfăcut contractul de muncă, fiind expediați în posturi de lucrători necalificați [6].

că, în epocă, a fost disciplină importantă și agreată de cursanții școlilor de ofițeri. Pentru noi, cei repartizați majoritar ca profesori de istorie în gimnazii din mediul rural și orașele⁶, rostul specializărilor în psihologie și sociologie, ar fi fost... uitarea.

Schimbările politice de la finele lui '89 au marcat, într-adevăr, unextraordinar reviriment și interes pentru științele socio-umane. Dezvoltarea și fondarea instituțiilor de normalizare a fluxului educator-educat, învățământ – cercetare științifică – praxis profesional s-a făcut cu destule dificultăți. În primul rând, cele generate de criza specialiștilor cu doctorate în psihologie. Noile facultăți de psihologie au fost luate cu asalt de candidați. Școlile doctorale nou-înființate au presupus însă efortul recuperării noutăților în domeniul psihologiei, uneori recuperări integrale într-o ramură a acesteia. A fost și cazul meu.

Cu ideea cercetării programului „omului nou” și a efectelor sale, m-am adresat profesorului I.Radu de la Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca, același care-mi coordonase și lucrarea de licență. Deși interesat de temă, dar excedat de schimbările instituționale și presiunile recuperărilor, magistrul meuși-a mărturisit ignoranța în istoria comunismului și limitele în psihologia socială. Mi-a recomandat lucrările colegului A.Neculau care crease un grup în Universitatea „Al. Ioan Cuza” din Iași, animat de paradigma reprezentărilor sociale, fondată de S. Moscovici. Profesorul Neculau, considerat deja fondatorul școlii de psihologie socială în România, avea cuvânt decisiv în aprecierea tezei mele ca membru al comisiei de doctorat. L-am cunoscut după ce expediase un referat laudativ la Cluj, ulterior invitându-mă să susțin o conferință studenților săi ieșeni despre metoda interviului creativ. În paranteză fie spus, anexe ale tezei mele de doctorat au fost și șase cărți publicate pe parcursul celor șase ani de lucru la teză, trei dintre ele fiind interviuri cu foști lideri comuniști. Între timp, îl cunoscusem pe S.Moscovici, grație unei burse oferite de către Fundația pentru o Societate Deschisă la Laboratorul European de Psihologie Socială, condus de savantul francez de origine română sub egida prestigioasei Maison des Sciences de l’Homme de la Paris. Fost membru al partidului comunist român aflat în ilegalitate, S.Moscovici a manifestat un interes mai pronunțat decât sperasempentru cercetarea mea. Întâlnirile și corespondența cu această

⁶ O altă dispoziție internă și neadusă la cunoștința opiniei publice a fost eliminarea din repartițiile guvernamentale a absolvenților de universități, medicină și farmacie a posturilor din orașe cu peste o sută de mii de locuitori în perioada 1981-1989. Aceștia au fost obligați la stagiatura de 3 ani în locul de repartitie, indiferent de situația civilă. În caz contrar, cu stagiatura neefectuată pierdeau dreptul de a profesa conform specializării. În caz că au beneficiat de bursă în anii de studenție, ar fi fost obligați să returneze contravaloarea ei.

personalitate marcantă a domeniului în care uceniceam atunci au continuat. Am devenit unul dintre componenții grupurilor de cercetare din cadrul Laboratorului European de Psihologie Socială, participant la conferințele internaționale de reprezentări sociale și autor al cărții *Bărbați și femei. Întâlniri cu S.Moscovici* [7]. După publicarea tezei de doctorat [8], am intrat în atenția altor cercetători care explorau un subdomeniu al psihologiei sociale – psihologia politică.

Am considerat și continui să apreciez confesiunile făcute de S.Moscovici lui A.Neculau drept „cod al bunelor maniere” în cercetarea psihologiei sociale. Cu atât mai mult cu cât în învățământul din regimul comunist nu doar că relația magistru-discipol a fost distrusă, dar decontextualizarea, analiza și interpretarea fenomenelor și teoriilor exclusiv în spirit marxist, trunchierea istoriei psihologiei și a operei personalităților sale reprezentative, scotizarea interpretărilor și mai cu seamă taxarea adevărului științific obiectiv drept „adevăr burghez” și implicit delict politic și faptă penală a celor care-l profesază, au viciat relațiile știință-societate, distrugând nu doar ideea unei deontologii a cercetării, ci și însăși ideea cercetării socio-umanului în sine. Fără îndoială, profesorul A.Neculau, ca toți ceilalți „estici” abilitați și motivați pentru cercetarea științifică în socio-uman, victimă a acestor realități politice, a atins provocator chestiuni de vital interes pentru noua generație de cercetători, intervievându-l pe acest fondator al psihologiei sociale, înzestrat nu doar cu geniu de savant, ci și cu talent literar și cu o fascinantă biografie.

Ce înseamnă a te afla printre aceia care „fac știință”? – a fost una dintre temele discuției. Moscovici ne încredințează că o cercetare pleacă de la „probleme”, deoarece „o știință pur teoretică nu ar avea sens, întrucât orice știință trebuie să ofere răspunsuri și pentru o serie de probleme practice”. Menirea omului de știință nu e să aibă dreptate, ci să creeze ceva. „Am considerat întotdeauna că într-adevăr important e să-i spui celui lalt iată ce se poate face, nu iată ce trebuie sau nu trebuie să faci”, afirmă interviueatul [9].

Relația cercetătorului de psihologie socială cu câmpul său de investigație este, de asemenea, aparte. „În ceea ce mă privește – sintetizează Moscovici propriile raporturi – eram de-a dreptul alergic la ideea de sistem în psihologie socială, poate și din cauză că, foarte tânăr fiind, mi-am dat seama că, o jumătate de secol de sistem marxist nu reușise să producă mare lucru, nici măcar în economie. Personal, știința îmi face plăcere atunci când înseamnă acțiune. Credința mea este că știința și filosofia implică ceva ce ține de artistic și de intuitiv. Sunt un admirator necondiționat al epistemologiei lui Einstein, de unde mi-am asumat ca juste două principii, alegând să le urmez toată viața: primul, că ideile științifice sunt o creație liberă care trebuie pusă în acord cu fenomenele reale; și al doilea, dificil de acceptat pentru mulți, că, din punct de vedere filosofic, cercetătorul trebuie să fie un oportunist, adică poate fi de acord cu o

filosofie într-un domeniu anume, cu o alta, într-altul ș.a.m.d.(...) Scopul meu nu este sistemul filosofic, ci inventarea a ceva. Și, cum ideile reprezintă o creație liberă, nu putem spune nimănui ce poate și ce nu poate să facă. Singurul lucru pe care-l putem face e să-l inițiem în această muncă ciudată, cercetarea, tot așa cum un meșter artizan îl inițiază pe ucenic învățându-l ce material să aleagă pentru ca obiectul produs să fie frumos. Iată de ce, nu cred că în cercetare se poate avansa în baza nu știi cărui concept combinatoric, criticând ceea ce au făcut ceilalți, căutând neîncetat defecte în orice teorie. Ai dreptul să critici și să cauți defecte numai după ce ai propus tu însuși o idee, o teorie (dar una îndeajuns de deraissonable încât să poată fi adevărată, după cum spunea Bohr)”.În cercetare e important să stăpânești metodologia, iar deprinderea aceasta se dobândește (de altfel, deprindere) prin exercițiu. Criteriul de alegere a metodei este fecunditatea ei („singurul criteriu de selecție semnificativ, deoarece știința este vie”) [10].

Cum apare o temă de cercetare, ce rol au întâlnirile dintre oamenii cu aceleași preocupări științifice (numele unor „vedete” ale psihosociologiei ca Sherif, Festinger, Lacan, Stoetzel, Jodelet, Palmonari, Rouquette, Flament, Doise apar în calitate de prieteni, mentori sau colaboratori), cum se construiește echipa („un cercetător bun se formează într-o echipă de cercetători buni”), rostul revoluțiilor științifice (provocate de existența unor „minorități în măsură a schimba maniera de a gândi a majorității”) – sunt tot atâtea subiecte palpante pentru aspirantul la cunoașterea a ceea ce este psihologia socială.

Eficiența explorării câmpului social nu depinde la modul necesar de metodologia cantitativistă, așa cum rămân încredințați majoritatea celor care au susținut o teză de doctorat după grila respectivei școli doctorale. În acest sens, Moscovici relatează astfel experiența care l-a condus către descoperirea ecologismului: „Un alt eveniment important din viața mea a fost publicarea cărții „Essai sur l'histoire humaine de la nature” (1968) în colecția coordonată de Braudel. Nu puțini au fost cei care s-au arătat interesați de ideile avansate de mine în această lucrare, alăturându-mi-se în proiectul de a înființa la Paris VII o facultate unde etnologia și epistemologia naturii să ocupe locul pe care îl merită. Cam în aceeași perioadă, am participat la crearea a ceea ce mai târziu avea să se impună sub numele de mișcarea ecologistă. Nimeni nu-și închipuia atunci cât de influentă urma să devină. Într-o primă fază, nu exista niciun fel de implicare politică – dar, împreună cu Dumont, Brice, Lalande etc., i-am imprimat și un astfel de caracter. Am candidat chiar și la alegeri, inclusiv pentru Primăria Parisului. Eram însă pe deplin conștient că nu puteam să fac și politică și știință”. Și sublinierea ultimei idei, câteva pagini mai departe: „Dar trebuie să convenim asupra unui fapt: nu poți face politică ocupându-te în același timp și de activitatea de cercetare” [11].

Cât despre „construcția carierei”, termen actualmente formalizat în instituțiile de învățământ superior și de cercetare, Moscovici opinează: „Cariera

se construiește pas cu pas, munca este elementul care contează enorm”. În reușita aceasta însă „mai importantă decât competența cognitivă a cuiva este capacitatea lui de a pune în practică, de a valorifica acea competență”[12].

Cu această „introducere”, voi trece în revistă câteva fenomene și caracteristici actuale cu impact asupra evoluției psihologiei sociale și a locului acesteia în configurația științelor socio-umane, unele imprevizibile în momentul declarației optimiste făcute de Moscovici privind viitorul acesteia.

Efectele crizelor modernității asupra ansamblului științelor socio-umane. Conceptul de „câmp social” propus de către K.Lewin (1954) – ca model topologic care conține totalitatea datelor care acționează la un moment dat asupra individului – a alimentat eficace domeniul. Acesta admite deopotrivă variabile ecologice, sociale și politice, precum și anumiți vectori interni ai organismului și personalității individului. Speranța, aspirațiile, motivațiile, proiectele, apărute ca percepție a controlabilității sau incontrollabilității mediului, sunt determinante reale ale conduitei individului. Astfel, ni se permite o perspectivă federatoare a omului ca ființă socială, lucrativă, vorbitoare și creativă, unică în univers. În ce măsură însă paradigma câmpului psihosocial rezistă în post-modernitate?

Preluând aserțiunile altui prețuit colaborator, psihologul francez A.Dorna, cu referire la psihologia socială putem afirma că nu și-a aflat o sursă de înnoire în această criză de impact în toate domeniile, fiind puternic și negativ marcată de „fragmentarea științei” și multitudinea „micro-teoriilor” care generează un vast flux de informații, imposibil de integrat într-un întreg teoretic coerent și verificabil. „Schematic, situația *grosso modo* este următoarea: cercetarea a devenit un arhipelag de „mici lumi” în lipsa paradigmei unificatoare (macro-teoria)”, afirmă acesta [13]. Micro-teoriile își pierd adesea sensul și valoarea de adevăr dincolo de limitele contextului generator, metodologiei și grupului de subiecți utilizate. La pol opus, o paradigmă (precum teoriile reprezentărilor sociale și minorităților active elaborate de S.Moscovici), generează cercetări, publicații, cercuri de adepți, manifestări științifice de amploare. „Sindromul micro-teoriilor” vedește și un alt efect pervers – multiplicarea mizelor și tehnicilor în raport invers proporțional unui cadru global al cunoașterii. Astfel că, în timp ce științele exacte, zise și „dure”, dezvoltă noi și importante tehnologii, teoriile generate de științele socio-umane, în speță de psihologie, rodesc crescând incertitudini epistemologice într-un reduționism incert al cunoașterii omului⁷.

⁷ La nivelul instituțiilor de învățământ superior, situația aceasta se exploatează în România prin evaluările ARACIS care formulează reglementări stricte asupra procentului ridicat de bibliografie de literatură științifică publicată în ultimul deceniu,

Binomul cercetare-acțiune. „Nimic nu este mai practic decât o teorie bună”, argumenta K.Lewin (1946) promovarea conceptului cercetare-acțiune ca trambulină spre noi perspective. Personal, m-au entuziasmat asemenea descoperiri făcute pe parcursul pregătirii tezei doctorale ce-și propunea cercetarea a două mari schimbări produse în mentalul colectiv și individual al românilor, generate de „fracturi istorice”: impunerea regimului comunist (1944-1947) și prăbușirea lui (1989).

Operaționalizarea decupajelor s-a realizat prin algoritmul propus de A.Neculau (1999) ca răspunsuri la întrebările: 1. Ce se schimbă?; 2. În ce manieră se operează schimbarea?; 3. Ce cauze, ce forme, ce condiții favorabile sau defavorabile permit să se explice schimbarea?; 4. Cum se derulează, în general, schimbarea în timp?; 5. Cine sunt cei care declanșează, animă, simbolizează, susțin sau se opun schimbării?; 6. În ce măsură cursul schimbării poate fi prevăzut sau planificat? [14]. La nivel factual, demersul ar fi comun istoricilor. În cadrul metodologiei și al teoriei reprezentărilor sociale – aplicată reprezentărilor datorate ideologiei și propagandei comuniste și remanențelor acestora manifestate sub formă de mentalități, atitudini și comportamente–, rezultatele au condus la o tratare complexă a conversiunii. Proces definit ca schimbare a opiniilor, credințelor (mai ales depășirea unor false), schimbarea conduitei și abandonarea unor practici dezavuate, acestea fiind, de regulă, rezultatul unei influențe minoritare [15], interacțiunea cercetare științifică – analiză și decizie politică întrupează binomul cercetării-acțiune. De altfel, situația României și a celorlalte state post-comuniste a fost comparată cu cea a Franței la finele celui de-al doilea război mondial: o perioadă grea în planul vieții materiale dar fecundă în planul ideilor și schimbărilor sociale, favorabilă practicilor de intervenție și științelor socio-umane [16]. În Franța post-belică s-a și realizat, S.Moscovici mărturisind în dialogul citat că în primii săi ani dedicați psihologiei a activat în echipe de specialiști care investigau schimbările legate de trecerea de la producția artizanală la cea industrială în anumite domenii, practicând și consilierea subiecților. În România post-comunistă n-a fost măcar luată în calcul o astfel de posibilitate⁸.

respectiv cărți și reviste de specialitate citate în bibliografiile fișelor disciplinelor, precum și în bibliotecile instituțiilor de profil.

⁸ Prima inițiativă de anvergură privind instituirea unei comisii pentru elaborarea unei strategii a tranziției aparține președintelui I.Iliescu. Condușă de către un economist (T.Postolache), comisia a întrunit o mulțime de peste o mie de experți, activitatea lor soldându-se cu redactarea a 12 volume, format „cărămidă” (1990), deficitare în coerență, consistență și metodologie.

Impactul noilor tehnologii de comunicare în configurația științelor socio-umane. O scurtă recapitulare a marilor schimbări din istoria modernă a omenirii ajută în reprezentarea presiunilor prezentului. Prima revoluția industrială, declanșată de inventarea mașinii cu abur, s-a produs la finele secolului al XVIII-lea – începutul secolului al XIX-lea și s-a soldat cu trecerea de la producția manufacturieră la cea industrială. A doua revoluție industrială – producția pe bandă rulantă, a fost experimentată la începutul secolului XX în uzinele americane Ford, la ideea psihologului F.Taylor. Peste numai o jumătate de secol, omenirea a intrat în revoluția digitală. Viteza sa de imersie și de schimbare a practicilor tradiționale din toate domeniile, inclusiv a cercetării științifice, a fost colosală. Mediul social al copiilor născuți după anii '80 este unul impregnat de cultura digitală: internet, web, calculator, rețele sociale, jocuri video, smartphone. Printre dilemele inedite apare și aceea a socializării: cum pot părinții și profesorii „imigranți digital” (adică născuți și formați înaintea acestei schimbări) să educe generația „nativilor digital”? [17].

În ceea ce privește impactul în planul cercetării științifice, subliniem extensia specializărilor în științele comunicării. Dacă la finele secolului trecut specializarea în comunicare avea ca accepțiune comună profesionalizarea în media, conceptul a înlocuit și titlurile principalelor manuale școlare din învățământul obligatoriu, iar instituțiile de învățământ superior cu acest profil au fost asaltate, într-o primă etapă, de tineri dornici de afirmare în noul domeniu. În ce măsură însă impietează configurarea noului domeniu de cercetare asupra psihologiei sociale, definită anterior și ca știință a fenomenelor comunicării? Ca deținător a două diplome de abilitare pentru coordonare de doctorate în comunicare (conferite de Universitatea „P.Valery” din Montpellier, respectiv Universitatea Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca), confirm că expertiza în domeniu reclamă explicit interdisciplinaritate. Domeniul intersectează prioritar cu informatica, politologia, jurnalistica, teologia, expertiza în producerea și difuzarea fluxului de informații, comunicarea publică, retorică, propagandă, persuasiune, influență ș.a.m.d. Efectele hiperconectivității la rețelele sociale, și nu numai, au generat însă mutații care reclamă prezența psihosociologului, consilierului și terapeutului. Dacă rezultatele la testele de inteligență au crescut continuu în ultima sută de ani, ca efect al educației, al urbanizării și, nu în ultimul rând, al informatizării, „nativii digitali” suportă noi setări ale configurației neuronale. Din studii recente știm, deocamdată, că sunt tot mai buni în atenția distributivă și tot mai ineficienți în concentrare, trăind în iluzia unui „savoir vivre” și a unui „savoir faire”. Mediul virtual nu-i pregătește însă pentru viața reală, iar ei tind să-și întârzie maturizarea socială (autonomia). Doresc într-una vizualizări și like-uri și se autoproduc prin self-uri, aprecieri inexistente la generațiile anterioare. Construcția identității și a stimei de sine

decurge altfel prin socializarea virtuală. Preocuparea excesivă față de propria persoană le-a determinat porecla de „generația me” și de cea mai narcisistă generație din istorie. Serioase cercetări cantitativiste relevă că narcisismul ca tulburare de personalitate la adolescenți și autismul virtual la copii au devenit frecvente.

Cercetarea în psihologia socială poate avea lucruri importante de spus în ajutorul celor care elaborează politicile de sănătate mentală și, de asemenea, sub raportul socializării virtuale și riscurilor sale sociopolitice. Este șocant să-ți dai seama cât de puțini dintre cei care utilizează rețelele sociale împărtășesc adevărul că informațiile dintr-o astfel de rețea nu apar acolo ca să te informeze, ci doar pentru că cineva are interesul sau a plătit postarea lor. Dependența individului de „bula de confort” permite manipulări de anvergură cu ajutorul mecanismelor democratice, exemple de notorietate fiind ultimele alegeri prezidențiale americane și votul Brexit. Iar legislația nu poate interveni din mai multe motive. În primul rând deoarece e greu să țină pasul cu viteza schimbărilor în tehnologie; în al doilea rând deoarece indivizii care guvernează sunt cei mai interesați de astfel de „scăpări”; în al treilea, deoarece marile companii de IT sunt intangibile.

Stranietatea legăturilor mediatice dintre cunoașterea comună, doxa și cunoașterea științifică. Noile tehnologii de comunicare au generat și o explozie a audiovizualului. „Savanții amatori”, cum i-a numit Moscovici pe jurnaliști, în intenția de sublinia rolul lor de a transfera, printre altele, informații din diverse științe în date și reprezentări accesibile simțului comun, au conferit psihologiei o aură de „vedetă” printre celelalte domenii ale cunoașterii. Programe de știri din prime-time și realty-show-uri de succes invită psihologi pentru a face declarații sau a dezbate cazuri presupuse a fi de intens interes public. Nu selectează însă pentru mediatizare experții în cazuistica respectivă, ci colaborează cu psihologi remarcabili prin aptitudini și competențe pentru comunicarea media. Rezultatul este, ceea ce media însăși numește, un fake-news, aportul specialistului fiind puțin sau deloc benefic⁹.

Datorită noilor tehnologii de comunicare, media pare să-și fi pierdut însăși rațiunea de a informa. Tehnologia care permite măsurarea rating-ului și a accesărilor online au transformat nu doar piața media, ci și rețelele de socializare într-o acerbă competiție pentru atragerea atenției cât mai multor urmăritori. Explozia „experților” în horoscoape, astrologie, bionergie etc.

⁹ Mă voi limita la un singur exemplu, cel al violenței domestice, una dintre temele majore ale comunicării media. După principiul presei de a ține totdeauna partea celui slab, agresivitatea este totdeauna atribuită sexului masculin (blamabil ca atare), iar manifestările sale luate în calcul sunt exclusiv cele fizice, nu și verbale.

bulversează reprezentările sociale asupra cunoașterii omului, și implicit ale psihologiei. Cum negativul, bruta, demonul fascinează, efectul asupra valorilor tradițional promovate are impact. „Spirala tăcerii” (Neuwman, 1974) va determina însă dificultatea găsirii unui loc în paginile ziarelor și în programele televiziunilor pentru asemenea teme.

În această stranie a relațiilor media-doxa-cunoașterea comună-cercetarea științifică se manifestă însă și distorsiunea în limite extreme a competenței specialistului în psihologie. Știrile despre crime și violuri sfârșesc de obicei cu informația că victima a beneficiat de consiliere din partea unui psiholog, lăsând să se înțeleagă că acel „vrăjitor” a normalizat situația în doar câteva ceasuri.

Reforme instituționale și structurale. Dacă post-comunismul a fost declarat o etapă a tranziției și implicit a reformelor în Estul Europei, amintitele schimbări globale au generat modificări structurale în învățământul superior și în cercetarea din țările zise cu democrație tradițională. Declarația de la Bologna (1999) a reformat învățământul superior, instituind noi cadre, obiective și taxonomii ale specializărilor.

În ceea ce privește România, în decursul celor 32 de ani reformă, miniștrii care au coordonat cercetarea și învățământul s-au schimbat tot de 32 de ori. Fiecare dintre aceștia și-a început mandatul cu anunțul că echipa sa va implementa noi măsuri reformatoare. A rezultat astfel un sistem hibrid, compus din regulamente și practici imitative, preluate din diverse sisteme. Incoerența, schimbările des repetate și fenomenul numit „forme fără fond” de către T.Maioreșcu, la începutul secolului XIX, grefează și asupra învățământului superior și implicit asupra mecanismelor de evaluare a cadrelor universitare.

Dintre factorii care decurg din aceste realități și impietează asupra emergenței psihologiei sociale, enumerăm:

1. Deși interdisciplinaritatea este menționată în toate documentele programatice privind învățământul superior, criteriile referitoare la concursurile pentru promovare restricționează menționarea în dosarul candidatului exclusiv a publicațiilor și participărilor la manifestări științifice neîncadrabile strict în specializarea sa;
2. În misiunea, obiectivele și programele Asociației Psihologilor din România, specialistul în psihologie socială nu-și găsește reprezentarea și considerația spre care aspiră;
3. Sindromul microteoriilor și autonomia instituțională universitară favorizează organizări de masterate și formări de stricte competențe care conduc la viziuni parțiale, tehniciste, private de sensibilitate istorică și afectivă;
4. Faptul că promovarea impune publicații în reviste de specialitate cotate ISI cu factor de impact, iar psihologia socială nu este reprezentată explicit de o

asemenea revistă științifică, inhibă, deocamdată, tendințele planurilor de carieră în domeniu;

5. Centrul de greutate al finanțărilor cercetării pe teme comune psihologiei sociale, sociologiei și științelor comunicării tinde să se deplaseze către ultimele două (sondaje de opinie, sondaje electorale, anchete ale practicilor de consum etc).

Deoarece menționez dintru-început intenția unui omagiu adus deopotrivă lui S.Moscovici și A.Neculau, voi aminti și nefirescul recunoașterii meritelor acestor precursori în domeniu. În România post-comunistă, bunăoară, au fost extrem de valorizați românii care dobândiseră notorietate culturală în străinătate, precum M.Eliade și E.Cioran. Însă, deși S.Moscovici excelează în capabilitatea de a fi fost unul dintre fondatorii unui domeniu științific, exemplu singular în categoria personalităților de renume mondial originare din România, nu i-a fost conferită calitatea de membru al Academiei Române – nici în timpul vieții, nici post-mortem. După demersuri care argumentau și cu calitatea acestuia de membru al academiilor din Budapesta și Moscova, mi s-a transmis, pe căi informale, „motivul”: n-a scris „frumos” despre România interbelică. În ceea ce-l privește pe A.Neculau, deși fondator al cercetării în domeniu în țară și personalitate marcantă a universității ieșene, foștii discipoli și-au pensionat magistrul imediat ce reglementările în vigoare au îngăduit-o, refuzându-i deschiderea spre noi generații.

Sintetizând reflecțiile expuse, cu jalonul de final al observației surprinzător de timpurii ale lui A.Moles asupra pasului prea rapid al civilizației față de propria sa conștiință [18], se pune problema statutului actual al psihologiei sociale. S-a împlinit profeția lui S.Moscovici de reviriment al acesteia? Sau o punem sub semnul procesului de învechire și uzură morală al unei profesii ca urmare a progresului tehnico-științific, fenomen identificat de G.Andersch ca obsolescență? [19].

Referințe bibliografice:

1. BETA, L. *Psihologie socială*. Manual, Arad: Universitatea „A. Vlaicu” Arad, 2015, (accesat: 01.09.2022).
Disponibil: <http://beta.ro/index.php/category/pentru-studenti/>
2. BETA, L. *Partea lor de adevăr*. București: Compania, 2007, p. 451.
3. BETA, L. *Lucrețiu Pătrășcanu – moartea unui lider comunist. Studiu de caz* (ediția a IV-a revăzută și adăugită). București: Curtea Veche Publishing, 2018.
4. NECULAU, A., MOSCOVICI, S. *Serge Moscovici în dialog cu Adrian Neculau, Urmele timpului. Iluzii românești, confirmări europene*, Iași: Polirom, 2002, p. 5.
5. BETA, L. *Ceaușescu și epoca sa*. București: Corint, 2021, p.437.

6. BETEA, L. *Tovarășa*. București: Corint, 2021, p.293.
7. BETEA, L. *Bărbați și femei. Întâlniri cu Serge Moscovici*. București: Editura Fundației Culturale Române, 2007.
8. BETEA, L. *Psihologie politică. Individ, lider, mulțime în regimul comunist*. Iași: Polirom, 2001.
9. BETEA, L. Serge Moscovici în dialog cu Adrian Neculau. În: *Psihologia socială, Buletinul Laboratorului „Psihologia câmpului social”*. Iași: Polirom, 10/2002, p.173-175.
10. Ibidem.
11. Ibidem.
12. Ibidem.
13. DORNA, Al. Psihologia politică: noile șantiere ale unei paradigme regăsite. În: BETEA, L., DORNA, Al. (coord). *Psihologia politică – o disciplină societală*. București: Curtea Veche Publishing, 2008, p.36-70.
14. NECULAU, A. (coord.). *Câmpul universitar și actorii săi*. Iași: Polirom, 1997, p.39-54.
15. DOISE, W. Identite, conversion et influence sociale. În: MOSCOVICI, S., MUGNY, G. *Psychologie de la conversion*. Paris: Delval, 1987, p.220-222.
16. RIDEL, L. Intervenția psihosociologică: un demers de schimbare printr-o analiză a semnificațiilor centrali. În: NECULAU, A., FERREOL, G. (coord.). *Psihosociologia schimbării*. Iași: Polirom, 1998, p.89-96.
17. PRENSKY, M. Digital Natives, Digital Immigrants. Part 1. In: *The Horizon*, 2001, no.9, p.3-6, (accesat la 10.02.2020).
Disponibil <http://dx.doi.org/10.1108/10748120110424816>
18. MOLES, A. Quelques axiomes communicationnels de la société de masse. In: *Communication et langages*, 1979, nr.41-42, p.170-171.
19. ANDERSCH, G. *De l'obsolescence de l'homme, Sur l'ame a l'epoque de la deuxieme revolution industrielle*. Paris: Ivrea, 2002, (accesat: la 02.07.2022).
Disponibil: <https://ia-petabox.archive.org/details/anders-gunther-1956-lobsolescence-de-lhomme-sur-lame-a-lepoque-de-la-deuxieme-re/page/n29/mode/2up>

Date despre autor:

Lavinia BETEA, profesor universitar, dr. în psihologie, Universitatea „Aurel Vlaicu” Arad, România.

Email: lbetea@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-5417-0502

MOȘTENIREA EPIGENETICĂ ÎN TRAUMELE TRANSGENERAȚIONALE

Hedi HOKA

România

Epigenetica adaugă o dimensiune psihobiologică transmiterii traumei transgeneraționale. Trauma poate lăsa o amprentă chimică asupra genelor noastre. Deși nu provoacă o mutație la nivel de ADN, schimbă mecanismul prin care sunt exprimate genele generațiilor viitoare. Venim pe lume prin părinții noștri de la care primim darul vieții și care, la rândul lor, au primit viața de la bunici și așa mai departe. Suntem interconectați cu cei care au venit înaintea noastră și asta implică că ne asumăm și bolile, traumele strămoșilor noștri. Epigenetica ne dezvăluie că moștenim gene care au fost modificate în urma traumei trăite de strămoșii noștri.

Prin aceste schimbări epigenetice devenim, în același timp, capabili, la nivel biologic, să facem față traumelor pe care le-au trăit părinții sau strămoșii noștri. Suntem pregătiți să facem față stresului, deoarece ne naștem cu un set specific de instrumente care ne ajută să supraviețuim. Cu alte cuvinte, da, moștenim trauma, dar odată cu ea moștenim și „manualul de instrucțiuni” cu care putem supraviețui.

Cuvinte-cheie: epigenetică, traume, traume transgeneraționale, terapie sistemică, psihogenealogie.

EPIGENETIC INHERITANCE IN TRANSGENERATIONAL TRAUMA

Epigenetics adds a psychobiological dimension to transgenerational trauma transmission. Trauma can leave a chemical imprint on our genes. Although it does not cause a mutation at the DNA level, it changes the mechanism by which the genes of future generations are expressed. We come into the world through our parents from whom we receive the gift of life and who in turn received life from our grandparents and so on. We are interconnected with those who came before us and this implies that we also take on the diseases, the traumas of our ancestors. Epigenetics reveals to us that we inherit genes that have been modified following the trauma experienced by our ancestors.

Through these epigenetic changes, we become, at the same time, able, on a biological level, to face the traumas that our parents or ancestors experienced. We are hardwired to deal with stress because we are born with a specific set of tools that help us survive. In other words, yes, we inherit trauma, but with it we also inherit the "instruction manual" with which we can survive.

Keywords: Epigenetics, trauma, transgenerational trauma, systemic therapy, psychogenealogy.

Experiența traumei, într-o anumită formă, este inevitabilă pentru un individ și o familie. Transmiterea acesteia și influența asupra vieții generațiilor următoare au prezentat, mai întâi, o curiozitate științifică pentru mine, iar,

ulterior, una personală. Pe lângă consecințele dezastruoase ale traumelor transgeneraționale, oamenii pot experimenta o iluminare personal semnificativă prin explorarea lor.

Am căutat să ofer răspuns la această întrebare explorând atât cercetările relevante de natură științifică ce s-au publicat până în prezent în domeniul epigeneticii, cât și câmpurile morfice și rezonanța descrise de Rupert Sheldrake [1, 2].

Se știe că paradigma terapiei sistemice se ocupă de procesele sistemice ascunse (dinamici ascunse) care au loc în familii. Această abordare are multe în comun cu perspectiva teoriei câmpului, unul dintre cei trei piloni pe care se consideră că se află practica Gestalt [3]. În terapia Gestalt, sinele este conceput ca fiind parte intrinsecă a unui câmp organism–mediu. Această teză este fundamentală pentru modul în care trauma transgenerațională este înțeleasă și terapia sistemică.

Abordarea sistemică, fenomenologică poate ajuta la înțelegerea și rezolvarea încurcăturilor intergeneraționale. Acestea se mai numesc identificări inconștiente care duc mai departe efectele traumei de la o generație la alta. Trebuie să menționez că în terapia sistemică nu există o reprezentare obiectivă a realității. Este, mai degrabă, o descoperire și o cocreare a percepțiilor clientului. Este asemănător cu adevărul din artă. Arta scoate la iveală, într-o formă concentrată, ceea ce înainte era invizibil în realitate. În terapia sistemică, o imagine, o mișcare sau un cuvânt pot fi atât de comprimate, încât ne permit să experimentăm o realitate ascunsă anterior.

Intervențiile sistemice pot completa procesul terapeutic în mai multe moduri. Unul dintre acestea este facilitarea înțelegerii efectelor istoriei familiei asupra sentimentului nostru de sine și a orientării către lume. În ceea ce privește relațiile noastre cu părinții, ne pot ajuta să identificăm convingeri, comportamente, emoții care ne-au perturbat dezvoltarea și bunăstarea. Clarificarea acestor aspecte ne duc, de fapt, la nivelurile superioare de evoluție. Practic, se creează un spațiu pentru a accepta și a păstra ceea ce a fost nutritiv în aceste relații familiale. În acest fel, se poate ajuta la ameliorarea traumei transgeneraționale și la sprijinirea mișcării noastre către maturitate.

În paradigma psihofenomenologică există teza potrivit căreia familia are un inconștient colectiv care deține ordinele iubirii și o conștiință sistemică pentru incluziune și echilibru. Dacă în familie au loc evenimente care perturbă echilibrul, fluxul vieții și al iubirii în interiorul acesteia, încurcăturile sunt niște consecințe probabile. Inconștientul colectiv nu se limitează doar la rudele de sânge care sunt în viață. Tot aici sunt incluși și cei care au murit, dar și acele persoane care au suferit de excludere. Sistemul familial are o pierdere în acest caz, iar el dorește o conectare existențială cu toți membrii familiei.

Cum anume se întâmplă acest lucru este o întrebare la care merită să căutăm răspuns?

Albrecht Mahr, psihiatru german, vorbește despre câmpul cunoașterii. El sugerează că în cadrul acestui câmp se transportă informații de la strămoși la indivizi în prezent.

Cam tot în aceeași perioadă, Sheldrake susține teza câmpurilor morfice. Ele sunt câmpuri organizatoare ale comportamentelor animale și umane, ale activității mentale și/ sau sisteme sociale și culturale și conțin amintiri, fapte sau situații inerente. Acestea fiind modelate de influențele generațiilor anterioare. Câmpurile morfice sunt compuse din unități morfice. Ele se organizează, prin urmare, au o structură. Iar această structură conține tiparele activităților, obiceiuri, gânduri repetate, emoții ale indivizilor.

Atunci când unitățile morfice sunt noi, au nevoie de ceva timp pentru a se stabili. Dar odată ce unitățile sunt stabile, câmpurile morfice se formează foarte ușor. Din momentul în care câmpul morfic este creat, se manifestă rezonanța morfică. Rezonanța morfică are mecanismul care transportă informații din trecut până în prezent și apoi spre viitor.

Ce mi-a plăcut mie cel mai mult este că, pentru a explica aceste fenomene, Sheldrake vorbește despre o serie de experimente care au sfidat legile biologiei și ale fizicii convenționale. Într-un experiment care s-a făcut la Harvard în 1930, șobolanii de laborator standard (aceeași rasă) au fost învățați să parcurgă un labirint. Labirinturile au fost mereu identice. Studiul s-a efectuat timp de 50 de ani în diverse laboratoare din lume, însă labirintul a fost mereu același. Pe parcursul celor 50 de ani, șobolanii aveau o rată de învățare de zece ori mai mare, indiferent dacă erau sau nu descendenți din părinți șobolani instruiți. Sheldrake a concluzionat că mărirea pragului de învățare poate fi explicat prin câmpul morfic și rezonanța morfică.

Sheldrake nu a scăpat de soarta inovatorilor și a deschizătorilor de drumuri, așa că teoriile lui au fost respinse de mulți în comunitatea științifică. Totuși, ideile lui cu privire la „prezența trecutului”, prin câmpurilor morfice și ale rezonanței morfice, sunt în prezent susținute prin cercetările epigenetice publicate în ultima vreme.

Ce fel de comportamente, situații induc modificări epigenetice?

Cercetările actuale au adus dovezi în următoarele situații: alimentație, războaie, pandemii, alte tulburări politice, acte de terorism, stres, stres posttraumatic, intoxicații chimice eliberate în mediu.

Ca urmare a acestor dovezi științifice, s-a născut epigenetica comportamentală, care studiază influența mediului asupra unui individ sau a unui grup. Această disciplină înregistrează schimbări epigenetice în expresia genelor de-a lungul vieții unui individ sau a unui grup de oameni.

Un studiu longitudinal, pe care l-am găsit, a arătat că descendenții femeilor abuzate fizic au mai multe șanse de a dezvolta comportament violent, boli mintale, să abuzeze de substanțe interzise și să devină ei înșiși abuzatori. Persoanele expuse în copilărie la abuz sexual sau fizic sunt susceptibile la stres posttraumatic sau schizofrenie. În plus, indivizii supuși abuzului timpuriu pot fi mult mai probabil violați ca adulți sau să facă lucruri împotriva voinței lor [4].

Abuzul asupra copiilor poartă un risc crescut pentru o gamă largă de probleme de sănătate atât mintale, cât și fizice. Unele dintre acestea includ schizofrenia, depresia, tulburarea bipolară, precum și cancerul, bolile cardiovasculare, diabetul, sindromul metabolic și obezitatea. La nivel genetic, s-a evidențiat că există o relație între copiii abuzați și ratele semnificativ de mari de metilare a ADN-ului la peste 2.868 de situsuri CpG pe toți cei 23 de cromozomi.

Unele gene care prezintă diferențe în modelele de metilare la abuzați, față de indivizii care nu au fost abuzați, pot avea probleme psihiatrice și abuz de substanțe, precum și boli de inimă, accident vascular cerebral, boli respiratorii și diabet, boli ale plămânilor, colorectal, prostatic, cancere de sân, de colon și ovarian [4].

Abuzul sexual timpuriu (în copilărie) și alte forme de maltratare au ca rezultat modificări epigenetice care conduc la aceste tulburări și boli critice. Abuzul are efecte asupra hipotalamo-hipofizosuprarenalei (HPA), sistemului nervos simpatic, precum și asupra sistemului imunitar. Iar efectele abuzului sexual timpuriu sunt evidente la a doua și a treia generație.

O experiență traumatică produce schimbări epigenetice care pot fi transmise transgenerațional până la patru generații și poate chiar mai mult. Poate acesta este cel mai relevant studiu pe care l-am parcurs. Investigației au fost supuși copiii supraviețuitorilor Holocaustului din punct de vedere genetic. Concluzia studiului este că aceștia sunt afectați, precum și părinții lor, prin moștenirea epigenetică a traumelor trăite de părinți. La a doua și a treia generație, traumele sunt evidente. Tot ei manifestă o susceptibilitate crescută la stres posttraumatic, anxietate și depresie [4].

Markerii epigenetici ereditabili, stocați în epigenom, creează o memorie biologică a experiențelor părinților care au supraviețuit Holocaustului. Aceste amintiri biologice se moștenesc. Prin urmare, copiii au, la rândul lor, modificări epigenetice, chiar dacă ei, copiii, nu au trecut printr-o experiență traumatică. S-a observat că, în timp, pot dezvolta stres posttraumatic, depresie și alte tulburări mintale. Interesant este faptul că acești copii pot manifesta reziliență ca mecanism de apărare cu o capacitate crescută de a face față stresului.

Descendența veteranilor celui de-al Doilea Război Mondial prezintă vulnerabilitate la stres posttraumatic și alte tulburări mintale până la patru generații. Veteranii Războiului din Vietnam și ai Războiului din Golf, care suferă de stres posttraumatic, prezintă modificări epigenetice care se transmit copiilor și nepoților lor, ceea ce duce la o susceptibilitate crescută de stres posttraumatic și alte patologii.

La 8:46 a.m. pe 11 septembrie 2001, un avion Boeing 767, Zborul 11 al American Airlines, deturnat de membri ai Al-Qaeda, s-a prăbușit în Turnul de Nord al World Trade Center la aproximativ 440 de mile pe oră. Șaptesprezece minute mai târziu, un al doilea Boeing 767 deturnat, Zborul 175 al United Airlines, a lovit Turnul de Sud al World Trade Center. La 9:59 a.m., Turnul de Sud s-a prăbușit la 56 de minute după ce a fost lovit, urmând Turnul de Nord, prăbușindu-se la 10:28 a.m. după ce a ars 102 minute.

Rezultatele privind sănătatea celor expuși la prăbușirea clădirilor au fost evaluate în urma interviurilor efectuate din 5 septembrie 2003 până la data de 20 noiembrie 2004 de către World Trade Center Health Registry [5]. Registrul continua să monitorizeze starea de sănătate mintală și fizică a mai mult de 70.000 de persoane care s-au înscris între datele de mai sus pentru minimum 20 de ani. Subiecții înscriși au fost limitați la supraviețuitorii adulți ai clădirilor prăbușite, cu excepția celor care au fost implicați în salvare și operațiuni de recuperare. Mai mult de jumătate dintre supraviețuitorii s-au prăbușit din clădiri, fiind afectați de praf și de norii de moloz rezultați în urma prăbușirii turnurilor gemene. Supraviețuitorii au raportat simptome respiratorii, arsuri stomacale sau tulburare de reflux acid, migrene severe, erupții cutanate și/sau pierderi de auz, accidente vasculare cerebrale, depresie, anxietate și alte probleme emoționale. În acest studiu longitudinal s-a observat că descendenții acestora moștenesc, într-o măsură mare, tulburările enumerate mai sus.

În concluzie, epigenetica adaugă o dimensiune psihobiologică transmiterii traumelor transgeneraționale. Trauma poate lăsa o amprentă chimică pe genele noastre. Deși nu provoacă o mutație la nivel de ADN, modifică mecanismul prin care se exprimă genele generațiilor viitoare. Venim pe lume prin intermediul părinților noștri de la care primim darul vieții și care, la rândul lor, au primit viața de la bunicii noștri și așa mai departe. Suntem interconectați cu cei care au fost înaintea noastră și acest lucru presupune faptul că preluăm inclusiv bolile, traumele strămoșilor noștri. Epigenetica evidențiază faptul că noi moștenim gene care au fost modificate în urma traumelor trăite de strămoșii noștri.

Prin aceste modificări epigenetice devenim, în același timp, apți, la nivel biologic, să facem față traumelor pe care le-au trăit părinții sau strămoșii noștri. Suntem pregătiți pentru a face față stresului deoarece ne naștem cu un set

specific de instrumente care ne ajută să supraviețuim. Cu alte cuvinte, da, moștenim trauma, dar odată cu ea moștenim și „manualul de instrucțiuni” cu care putem supraviețui.

Atunci când vine vorba de trauma transgenerațională, una dintre cele mai intrigante întrebări este următoarea: **de ce se transmite trauma urmașilor?**

Am căutat mult timp răspuns la această întrebare. Și am găsit natura câmpului morfic și a rezonanței morfice: traumele se preiau din iubire. Da, iubire. Și este vorba despre o formă de iubire inconștientă față de un strămoș căruia vrem să-i transmitem că nu e singur în suferința lui. Iar noi, în calitate de fii sau nepoți, ne vom reprezenta acei strămoși și avem cel mai mare potențial de vindecare.

Uneori, aceste conexiuni sunt conștiente. Însă de cele mai multe ori nu sunt. Ele rămân la nivel inconștient și devin loialități ascunse [6]. Întrebările sistematice ne ajută să identificăm aceste loialități ascunse: a mai trăit cineva din familie ce simt eu? Seamănă comportamentul meu cu al vreunui strămoș? Simt că am o conexiune aparte cu unul dintre predecesorii mei? Am vrut dintotdeauna să apăr ca vreun membru al familiei mele, fiindcă mi s-a părut că este nedreptățit ori dat la o parte din familie?

Câmpul morfic permite manifestarea epigenetică a traumei. Trauma se moștenește, în mod inconștient, după anumite ordine ale iubirii. Orice traumă transgenerațională se bazează pe o încălcare a legilor care guvernează sistemul familial.

Legea apartenenței spune că fiecare membru are același drept de a aparține sistemului din care face parte. Iar dacă cineva din familie este exclus, o persoană din generațiile viitoare va lua locul acelei persoane. Face asta dintr-o loialitate inconștientă pentru a aminti că există cineva care a fost înlăturat din sistem.

A doua lege este legea ordinii și face referire la faptul că viața este un dar, fiind cel mai prețios, pe care-l poate primi cineva. Acest cadou ne-a fost oferit de către părinți și, astfel, părinții sunt mai mari, iar copiii sunt mai mici.

Cea de-a treia lege, legea echilibrului, spune că o relație de succes cu o altă persoană este dependentă de existența unui schimb permanent și a unui echilibru între a da și a primi. Excepție fac relațiile dintre părinți și copii, în care părinții oferă și copiii primesc.

Atunci când un copil vine pe lume, acesta va avea nevoie de un îngrijitor care să-i ofere iubirea și atenția cuvenite. Este posibil ca, uneori, aceste nevoi să nu fie îndeplinite deloc sau, în cel mai bun caz, să nu fie îndeplinite suficient. Motivele pentru care părintele nu oferă grija și iubirea sa copilului pot fi diverse. Poate nu le-a primit nici el sau poate n-a știut cum s-o facă. În traumele transgeneraționale nu căutăm vinovați, ci avem ca sarcină să găsim locul în care s-a întrerupt curgerea iubirii în sistemul familial.

Atunci când ne vom elibera de traumele predecesorilor noștri, aceste „ordine” vor putea curge lin și vom fi primiți cu iubire. În acest mod, putem deveni conștienți de valoarea noastră personală, de cine suntem noi cu adevărat, de faptul că avem un loc sigur în cadrul familiei.

Ca terapeut sistemic, consider că trauma ne fură conectarea cu sine, cu ceilalți, dar și momentul prezent. Iar momentul prezent este tot ceea ce avem. Trauma este o deconectare de sine. Deblocarea presupune și reluarea conexiunilor cu viața din jurul nostru și așa redevenim conectați cu viața.

Trauma reprezintă o compresie profundă a energiei de supraviețuire, energie care nu a putut să-și ducă la bun sfârșit cursul semnificativ al acțiunii sale, spune Levine în cartea sa [7]. Trauma nu este doar un abuz fizic sau sexual, nu este doar un accident sau o catastrofă, ci și, poate, neîmplinirea nevoilor noastre. Atenția clientului va fi îndreptată spre corp: „Ce simți? Ce trăiești acum în corp? Ce ecouri emoționale sunt activate? Unde simți asta în corp?” Trauma ne poate da senzația de blocaj în propriul corp, de lipsă de putere și de control. În traumă, la fel ca în multe alte experiențe umane, se creează condiționări.

Dacă ar fi să asemănăm cu ceva structura epigenetică a ADN-ului nostru, ar fi cu o piatră. Moleculele într-o rocă pot fi identice cu cele găsite într-un cristal cu singura diferență că moleculele dintr-o rocă sunt dezordonate, în timp ce acelea dintr-un cristal sunt mai aliniate, permițând luminii să treacă. Structura noastră epigenetică poate deveni dezordonată din cauza provocărilor și a factorilor de mediu. Dar ele se pot, de asemenea, alinia pe măsură ce vom lua decizii vindecătoare pentru noi înșine.

Viața poate fi privită ca o realitate în care toate drumurile duc la învățare și la creștere. Eu numesc aceste drumuri daruri de creștere. Iar creșterea înseamnă să aducem codul nostru epigenetic în stări superioare de aliniere. Cum anume? Prin vindecarea traumelor pe care le-am primit de la strămoșii noștri.

Soarta nu înseamnă că viața ta a fost hotărâtă clar dinainte de a te naște. De aceea, să lăsăm totul în seama destinului și să nu ne punem amprenta pe drumul nostru e un semn de neștiință. Între voința noastră și voia Universului există o armonie iubitoare. Viața este iubire. Destinul nu e o carte scrisă odată pentru totdeauna, ci este o poveste al cărei final nu e stabilit și care poate apuca o mulțime de căi. Și asta doar de noi depinde. Noi suntem creatorii vieții noastre.

Surse bibliografice:

1. JODOROWSKY, A. et all. *Metagenealogie. Familia este și comoară, și capcană*. Ed. Philobia, 2020.
2. BRACKBILL, R. et al. *Respiratory and Other Health Effects Reported in Children Exposed to the World Trade Center Disaster of 11 September 2001*, 2006.

3. HELLINGER, B. *Un val, un ocean*. Ed. Cartea Daath, 2010.
4. JABLONKA, S. & Raz, J. Transgenerational Epigenetic Inheritance: Prevalence, Mechanism and Implications for the Study of Heredity and Evolutiona. In: *Biology, Psihology. The Quarterly Review of Biology*, 2009.
5. LEVINE, P. *Într-o voce nerostită*. Ed. Pagina de Psihologie, 2019.
6. JELINEK, L. *Epigenetics: The Transgenerational Transmission of Ancestral Trauma, Experiences, And Behaviors – As Seen In Systemic Family Constellations*. Ed. Proquest, 2015.
7. Parlett în: GAFFNEY, S. & O'NEIL, B. *The Gestalt Field Perspective. Methodology and Practice*. Queensland Ravenwood Press, 2013.
8. SHELDRAKE, R. *Rezonanța morfică. O nouă știință a vieții*. Ed. Firul Ariadnei, 2006.
9. SHELDRAKE, R. *Ways to go and beyond and why they work*. Ed. Monkfish Book, 2019.

Date despre autor:

Hedi HOKA, doctor în psihologie, psihoterapeut, Fundația *Bethania*, Cluj-Napoca, România

E-mail: hh@hedihoka.ro

ORCID: 0000-0002-3651-8122

REPREZENTĂRI ALE DESCENDENȚILOR ASUPRA MEMORIEI TRAUMATICE A DEPORTĂRILOR DIN RSSM

Zinaida BOLEA

Republica Moldova

Problematika analizată în lucrare se referă la specificul transmiterii inter- și transgeneraționale a memoriei traumatice a deportărilor din RSSM, în special la reprezentările descendenților din a doua generație asupra narațiunii predecesorilor. În aspect teoretico-conceptual, referințele centrale reprezintă perspectiva psihanalitică asupra traumei istorice și asupra fenomenului transmiterii psihice a memoriei traumatice. În aspect empiric, sunt prezentate rezultatele unui demers de cercetare calitativă, prin care sunt identificate și analizate dimensiunile centrale ale comunicării intergeneraționale privind experiența deportărilor din RSSM. Studiul a implicat 30 de interviuri aprofundate semistructurate cu descendenți din a doua generație a persoanelor deportate, în prelucrarea datelor fiind utilizată analiză de conținut calitativă. Rezultatele cercetării evidențiază modul în care se construiește narațiunea asupra deportărilor de la o generație la alta, dinamica acestei narațiuni, percepția memoriei deportărilor de către generațiile următoare și semnificațiile atribuite acestei transmisii de către descendenții persoanelor deportate.

Cuvinte-cheie: deportări, memorie traumatică, transmitere inter- și transgenerațională, doliu.

REPRESENTATIONS OF THE DESCENDANTS ON THE TRAUMATIC MEMORY OF THE DEPORTATIONS IN THE MSSR

The issues considered in the paper concern the specifics of inter- and transgenerational transmission of the traumatic memory of the deportations in the MSSR, in particular the representations of second-generation descendants on the narrative of their predecessors. In the theoretical-conceptual aspect, the central references are the psychoanalytic perspectives on historical trauma and on the phenomenon of psychic transmission of traumatic memory. On the empirical side, the results of a qualitative research approach are presented, through which the central dimensions of intergenerational communication about the experience of the deportations in the MSSR are identified and analyzed. The study involved 30 semi-structured in-depth interviews with second-generation descendants of deportees, and qualitative content analysis was used to analyse the data. The research results outline how the narrative of deportations is constructed from one generation to the next, the dynamics of this narrative, the perception of the memory of deportations by subsequent generations, and the meanings assigned to this transmission by the descendants of deportees.

Keywords: deportations, traumatic memory, inter- and transgenerational transmission, mourning.

Introducere

Începând cu a doua jumătate a secolului XX, subiectul traumei istorice antropogene a devenit unul central în științele socio-umane. Acest fapt a fost acompaniat de căutarea unei metodologii de cercetare a traumei istorice. În acest sens, cercetările au presupus polemici importante privind reperele nosologice ale traumei istorice – cum poate fi aceasta identificată, consemnată și diagnosticată. Fiind gândită de către psihanalisti în termenii unui eșec al reprezentării, trauma istorică, la fel ca și trauma psihică în accepțiunea sa generală, este cercetată în termenii efortului și capacității de creare a unor reprezentări asupra experienței traumatice, acest proces de creare a reprezentărilor fiind parte importantă a travaliului doliului, implicit a procesului de cunoaștere [1, 2].

Crearea reprezentărilor asupra traumei implică și dimensiunea comunicării inter- și transgeneraționale. Dintr-o perspectivă a dualității psihice conștient-inconștient, delimitarea dintre intergenerațional și transgenerațional presupune că ceea ce este transmis în mod conștient intră în categoria transmiterii intergeneraționale, dimensiunea transgenerațională preluând ceea ce este păstrat secret, neformulat manifest, neelaborat [3]. În acest sens, cercetarea noastră se referă la dimensiunea intergenerațională a comunicării, dar cu o deschidere privind identificarea subiectelor traumatice, de regulă rămase tabuizate și secretizate, care pot apărea în comunicarea dintre generații.

Atunci când ne referim la comunicarea dintre generații pe subiectul traumei istorice, este important să luăm în considerare ceea ce psihanalistii numesc perioadă de latență – aceasta urmează întotdeauna unei traume istorice antropogene, ca și consecință a faptului că ceea ce s-a întâmplat este dificil de mentalizat și de reprezentat [4]. În aceeași logică de idei, istoricul Alexander Etkind descrie o dinamică a trăirii transgeneraționale a traumei istorice, referindu-se, în mod special, la represiile din perioada stalinistă și la specificul culturii postsovietice: „generația terorii are înmormântările în masă, prima generație de după catastrofă are trauma, iar a doua generație și următoarele au doliul” [5]. Din perspectivă psihanalitică, doliul este interesat de cunoaștere, presupune dorința de a fi în contact conștient cu experiența traumatică, cu ceea ce a fost pierdut, implicând, în același timp, interogații și problematizări asupra materialului analizat. Psihanalistul american Dore Laub menționează că trauma împietăză cunoașterea, iar vindecarea presupune revenirea capacității de cunoaștere, în acest proces fiind implicate și generațiile ulterioare [6].

Deportările din RSSM au un destin specific în sensul creării unei narațiuni despre traumatism și a comunicării între generații, avându-se în vedere condițiile social-ideologice ce au urmat deportărilor – aflarea în continuare a

populației deportate în spațiul ideologic sovietic, acest fapt împietând trecerea la etapa verbalizării și a elaborării în cadrul comunități, dar și în cadrul familial. Astfel, reperarea reprezentărilor asupra fenomenului deportărilor, inclusiv la generațiile ulterioare traumatismului, reprezintă un deziderat important pentru comunitatea științifică.

Aspecte metodologice

Pentru identificarea reprezentărilor descendenților asupra memoriei traumatice a deportărilor din RSSM, au fost realizate 30 de interviuri aprofundate cu descendenți ai deportaților – nepoți ai persoanelor deportate. Persoanele implicate în interviuri au vârsta între 26 și 45 de ani, sunt persoane cu studii superioare, implicate în activitate profesională, căsătorite sau într-o relație.

Metodologia cercetării a presupus interviuarea descendenților fără o pregătire preliminară. Această logică epistemologică, de sorginte psihanalitică, permite accesul la materialul factual, emoțional, imaginativ-fantasmatic, așa cum acesta s-a transmis și s-a construit în istoria relațională a interviuatului.

Interviurile au fost realizate în baza unui ghid de interviu, care a inclus întrebări referitoare la următoarele aspecte ce țin de cadrul comunicării dintre generații la subiectul deportărilor: 1) modalitatea în care s-a întâmplat în cadrul familial verbalizarea istoriei deportărilor; 2) tematicile centrale identificate în discursul predecesorului; 3) reprezentarea descendentului asupra stării afective a povestitorului; 4) trăirile descendentului în timpul acestor narațiuni; 5) ipotezele, elaborările, reprezentările descendentului asupra materialului narat; 6) dinamica reprezentării asupra narațiunii predecesorilor în mintea descendentului – cum s-a schimbat aceasta în timp.

Pentru analiza datelor obținute în baza interviurilor aprofundate semistructurate a fost utilizată analiza de conținut calitativă (Agabrian, 2004) [7]. Analiza de conținut calitativă a implicat următoarele proceduri: 1) codarea textului; 2) elaborarea categoriilor; 3) elaborarea paradigmei de interpretare a fenomenului studiat.

Rezultate

Tipuri de transmitere a istoriei deportărilor

Analizând felul în care descriu respondenții narațiunea predecesorilor despre deportări, diferențiam trei tipuri de transmitere a istoriei deportărilor:

Transmiterea emoțională a traumatismului. Unii dintre descendenții interviuați susțin că narațiunea bunicilor despre deportări era una impregnată prioritar de emoții: „bunica întotdeauna plângea, atunci când povestea”; „bunicii erau emoționați, cred că aveau nevoie să se descarce de emoțiile acelea”. Respondenții descriu dezvăluirile bunicilor mai degrabă ca „momente de evacuare”, în care avea loc povestirea repetitivă a evenimentelor, într-o

manieră încărcată de afecte, însoțite de plâns și bocete, descendentul neavând posibilitatea obținerii unei reprezentări suficiente despre evenimentele invocate.

Transmiterea convingerilor categorice. Alt tip de transmitere a istoriei deportărilor implică un discurs în care nu se regăsesc emoții, dar predecesorii prezintă nepoților o perspectivă cognitivă și atitudinală rigidă asupra lumii și asupra relațiilor umane. Descendenților li se transmit convingeri categorice despre oameni și realitate, în care predomină atitudini persecutorii: „spațiul din afara casei este periculos”, „oamenii sunt răi”, „oamenii sunt invidioși și trădători”, „poți avea încredere doar în familia ta”.

Transmiterea mentalizată a istoriei deportărilor. Altă formă de relatare a experienței deportărilor este cea care presupune o perspectivă critică, elaborativă din partea predecesorilor. Deși povestesc despre evenimente traumatice, în acest caz predecesorii relativizează lucrurile, transmit mai puține generalizări, vorbesc despre reziliență, transmit mesaje pozitive despre relațiile umane, despre rolul unor persoane concrete în supraviețuirea familiei.

Semnificații atribuite transmiterii istoriei deportărilor de către descendenți

Fiind întrebați despre semnificațiile pe care le atribuie comunicării cu predecesorii asupra experienței deportărilor, respondenții invocă următoarele aspecte:

Nevoia bunicilor de a vorbi despre deportare și de a fi ascultați. Nepoții susțin că interpretau anumite comportamente ale bunicilor în termenii necesității acestora de a vorbi despre deportări: „...bunica vedea că-i bătrână și durerea asta pe care o avea în suflet vroia s-o scoată, s-o spună, iar noi, nepoții, eram cei mai buni ascultători”; „Bunicul la toate întâlnirile de familie ajungea să vorbească despre asta. Întotdeauna era emoționat atunci când povestea”.

Mandatarea nepoților. Unii dintre intervievați susțin că s-au perceput pe sine ca o persoană care trebuie să înțeleagă trauma predecesorilor, să facă ceva în legătură cu asta, deși sunt conștienți că nu li s-a solicitat acest lucru în discursul manifest al comunicării: „Simțeam furie și nedreptate în legătură cu ceea ce-mi povestea bunicul. Cred că acesta a fost un motiv, neînțeles de mine atunci, care m-a determinat să urmez Facultatea de Drept”.

Funcția terapeutică a comunicării dintre generații. Altă semnificație atribuită de către respondenți comunicării pe subiectul deportărilor este cea referitoare la funcția psihoterapeutică pe care nepoții consideră că au realizat-o în momentele de dezvăluire ale bunicilor. Momentele repetitive în care bunicii vorbeau despre deportări sunt percepute de către descendenți, acum, printr-o analiză retrospectivă, ca un proces de terapie, aceștia referindu-se la verbalizarea experienței, descărcarea afectelor și poziția lor de ascultători.

Dezidealizarea predecesorilor

În interviurile realizate cu nepoții identificăm diminuarea tendinței de idealizare a bunicilor deportați, prefigurându-se mai degrabă efortul descendenților de a și-i reprezenta într-o formă integră – atât cu trăsături pozitive, cât și negative, anunțând dorința de a-și elabora propria reprezentare asupra protagoniștilor: „Eu cred că în cazul istoriilor povestite de bunica mea era deja o anumită dramaturgie. Nu zic, evident ei au trecut prin chinuri insuportabile. Dar, cred că întotdeauna există un fel de eroificare a personajelor. De exemplu, felul în care povestește despre bunicul meu este foarte eroic, idealizat. Nu mi s-a spus nicodată nimic de rău despre bunicul deportat, pe care nu l-am cunoscut”.

Tot în sensul dezidealizării, constatăm că ceea ce diferențiază scenariul prezentat de nepoți de narațiunile persoanelor deportate sunt referințele la dezorganizarea psihică, socială, somatică a predecesorilor, în interviurile realizate cu nepoții fiind relatate situații de alcoolism, izolare, neadaptare socială și profesională: „Bunicul a revenit, dar nu s-a mai putut adapta. A plecat înapoi în Siberia. S-a alcoolizat”. Unii respondenți relatează despre dezorganizarea personalității bunicilor, după revenirea din Siberia sau Kazahstan, această dezorganizare manifestându-se inclusiv prin violență în familie: „Bunicii mei au avut o viață foarte grea după revenirea din Siberia. De fapt, se transformase într-o familie socialmente vulnerabilă, așa am spune în ziua de azi. Nu s-au mai putut adapta. Nu le-au întors casa. Bunicul s-a înverșunat în supărarea lui și a început să bea. O bătea des pe bunica”.

Cauza neadaptării, cel mai des invocată de urmașii intervievați, este rana narcisică, pe care bunicii lor n-au putut s-o depășească: „Orgoliul rănit al bunicului nu i-a permis să accepte situația că el a avut totul și a pierdut totul. Nu putea să privească fără emoții gospodăria, casa lui, în care locuia altcineva”.

De asemenea, nepoții formulează presupuziții privind relația dintre deportări și anumite realități psihice construite ulterior în familia lor, precum legătura dintre trauma deportărilor și anxietatea membrilor familiei, asteptarea catastrofică a acestora, atitudinea neîncrezătoare față de oameni și izolarea socială a unor membri ai familiei: „Bunica întotdeauna ne spunea că oamenii sunt periculoși, că lumea este periculoasă și cred că asta are legătură cu faptul că tata a încercat toată viața să rămână în umbră, să nu iasă în evidență”.

Interogații asupra narațiunii bunicilor și războiul din Ucraina

Problematica traumelor istorice antropogene de tipul deportărilor implică întotdeauna subiecte tabuizate, de regulă acoperite de tăcere în interviurile cu supraviețuitorii [8]. Analiza de conținut a interviurilor realizate cu descendenții relevă disponibilitatea acestora de a reflecta asupra acestei categorii de subiecte.

În acest sens, vom menționa că 1/3 dintre interviurile realizate cu

descendenții au avut loc în perioada februarie-mai 2022, iar asocierile unor respondenți au implicat referințe directe la războiul din Ucraina, nepoții aducând în discuție întrebări pe care și le-au adresat cu referire la ceea ce au povestit și n-au povestit bunicii lor: „Acum, când văd ce se întâmplă în Ucraina, atrocitățile, violurile de acolo.... mă întreb dacă mi-au povestit totul bunicii. Cu siguranță, nu au povestit totul. Și nu cred că aș fi îndrăznit să întreb”.

Concluzii

Pornind de la premisa unei elaborări continue a materialului psihic traumatic transmis între generații, am fost interesați de ipotezele pe care le formulează descendenții asupra celor relatate de către predecesori în privința deportărilor din RSSM. Interveniurile realizate cu descendenții din a doua generație scot în evidență informații importante despre comunicarea între generații pe subiectul deportărilor, despre felul în care descendenții își creează o reprezentare proprie despre deportări și felul în care participă în abordarea acestui traumatism.

Descendenții persoanelor deportate relatează despre narațiuni diferențiate ale predecesorilor, pe care le-am nominalizat ca fiind transmitere emoțională, transmitere categorică și transmitere mentalizată, descendenții anunțându-și capacitatea de a reflecta asupra acestor discursuri și asupra diferențelor dintre discursuri.

În ce privește latența mesajelor în comunicare, descendenții susțin că au perceput nevoia și dorința bunicii de a vorbi despre deportări, percepându-i pe aceștia ca fiind în căutarea unui spațiu de comunicare. La fel, în aceeași dimensiune a mesajelor latente, nepoții relatează despre sentimentul de a fi mandatați cu anumite responsabilități legate de istoria deportărilor. Alt rol important invocat de către descendenți este cel psihoterapeutic, care implică poziția de ascultător, dar și poziția terapeutică de mentalizare a evenimentului și de găsire a unor semnificații.

Analiza de conținut a interviurilor realizate cu descendenții relevă că descendenții din a doua generație sunt implicați într-un proces de abordare a traumatismului predecesorilor. Acest proces de abordare și cunoaștere a memoriei deportărilor implică formularea ipotezelor asupra istoriei factuale, asupra trăirilor subiective ale predecesorilor, dar și asupra transformărilor acestei memorii în mentalul familial. Nepoții intervievați sunt dispuși să abordeze subiecte sensibile și intangibile pentru generațiile anterioare, cum ar fi idealizarea bunicii deportați sau ascunderea unor experiențe traumatice considerate rușinoase. În același timp, nepoții nu diminuează traumatismele predecesorilor. Din contra, sunt dispuși să le abordeze în profunzime și să înainteze ipoteze axate pe realități traumatice neanunțate de predecesori, dar formulate ipotetic, fantasmate de către descendenți, unele dintre aceste

interogații ale respondenților fiind actualizate de evenimente traumatice colective actuale.

Referințe:

1. LAUB, D. & AUERHAHN, N.C. Knowing and not knowing massive psychic trauma: Forms of traumatic memory. In: *The International Journal of Psychoanalysis*, 1993, vol. 74, no.2, p.287-302.
2. КАРУТ, К. Травма, время и история. В: Ушакин С., Трубина Е. *Травма: пункты: Сборник статей*. Москва: Новое литературное обозрение, 2009. ISBN 978-5-86793-722-5
3. TISSERON, S. *Secretele de familie*. București: Philobia, 2014. ISBN 978-606-8560-02-1
4. WEIL, E. Traces psychiques, mémoires cryptées et catastrophes historiques. In: *Revue Française de Psychanalyse*, 2016, nr.2, p.488-500, ISBN 978-2-13-073432-1
5. ETKIND, A. *Warped Mourning. Stories of the Undead in the Land of Unburied*. Stanford: University Press, 2013, ISBN 9780804773928.
6. LAUB, D. & AUERHAHN, N.C. *Op. cit.*
7. AGABRIAN, M. *Cercetarea calitativă a socialului*. Iași: Institutul European, 2004, ISBN973-611-284-5
8. COJOCARU, L.D. My Parents Were Dubbed Enemy of The People. Issues and Perspectives on Approaching Silence in Oral History Research. In: BUDEANĂ, C., BATORY, D. *Histories (Un) Spoken. Strategies of Survival and Social-Professional Integration in Political Prisoners' Families in Communist Central and Eastern Europe in the '50s and '60s*. Münster: LIT Verlag, 2018, p.326-340, ISBN 364390983.

Date despre autor:

Zinaida BOLEA, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: zinaida.bolea@usm.md

ORCID: 0000-0002-9078-3058

CLASIFICAREA REPREZENTĂRILOR SOCIALE: CATEVA REFLECȚII ȘI DEZBATERI TEORETICE

Natalia COJOCARU

Republica Moldova

În contextul studiilor privind reprezentările sociale (RS), clasificarea propusă de S.Moscovici, pare să fi fost mai puțin în atenția cercetătorilor din domeniu, existând relativ puține studii care fac referire la această clasificare. Însă, chiar și atunci când este menționată, cercetătorii se rezumă doar la o succintă descriere a studiului din 1988, în care S.Moscovici prezintă lapidar această clasificare și la care nu a mai revenit ulterior pentru a o dezvolta. Dacă în primii ani această clasificare a fost oarecum „abandonată”, în ultimii ani este readusă în atenția cercetătorilor, suscitând dezbateri legate de faptul dacă putem să vorbim de trei tipuri distincte, așa cum au fost descrise de S.Moscovici, sau de trei etape diferite în evoluția unei RS, în funcție de transformările contextului sociopolitic și a dinamicilor intergrupale. Deși mai puțin abordate în cadrul unor studii empirice, credem că tipurile de RS identificate de S.Moscovici permit o mai bună înțelegere a interacțiunilor intergrupuri și a controverselor sociale. În contextul acestei discuții, ne propunem să analizăm câteva aspecte privind modul în care sunt conceptualizate tipurile de RS și care sunt cele mai importante dezbateri teoretice.

Cuvinte-cheie: clasificarea reprezentărilor sociale, reprezentări hegemonice, reprezentări emancipative, reprezentări polemice.

TAXONOMY OF SOCIAL REPRESENTATIONS: SOME THEORETICAL FINDINGS AND DEBATES

In the context of social representations' (SR) studies, the taxonomy proposed by S.Moscovici seems to have been less in the attention of researchers in the field, as there are relatively few studies that address it. But, even when it is mentioned, the researchers limit themselves to a short description of the study from 1988, in which S.Moscovici presented this taxonomy only briefly and which he did manage to further develop. If in the first years this taxonomy was somewhat "abandoned", in recent years it has been brought back to the attention of researchers, raising debates about whether we can speak of three distinct types, as described by S.Moscovici, or of three different stages in the evolution of a SR, depending on the transformations of the sociopolitical context and intergroup dynamics. Although less addressed in empirical studies, we believe that the types of SR identified by S.Moscovici allow a better understanding of intergroup interactions and social controversies. In light of these considerations, we aim to analyse particular aspects regarding how the types of SR are conceptualized and what are the most important theoretical debates.

Keywords: taxonomy of social representations, hegemonic representations, emancipated representations, polemic representations.

„That social representations are full of paradoxes is very true. However, it seems to me it is these paradoxes which can allow for further development and articulation of the theory”
„Faptul că reprezentările sociale sunt pline de paradoxuri este adevărat, fără îndoială. Însă, tocmai aceste paradoxuri pot contribui la dezvoltarea și rafinarea teoriei de-a lungul timpului”
(K.K. Bhavnani, 1993)

Introducere

Cercetările din domeniul RS s-au axat în mod special asupra clarificării modului de organizare și structurare a conținutului unei RS și mai puțin asupra identificării unor tipuri de reprezentări. S.Moscovici [1] propune o asemenea clasificare, evidențiind, în funcție de relațiile intergrupuri și de gradul de împărtășire socială, trei tipuri: *RS hegemonice*, *RS emancipative* și *RS polemice*¹⁰. Primul tip exprimă conținuturi consensuale pentru întreaga societate, celelalte două sunt rezultatul circulației cunoașterii și aparțin unor subgrupuri care se pot afla sau nu în relații conflictuale cu restul societății. Se constată, totuși, că Moscovici oferă doar o descriere succintă și din motive pe care nu le cunoaștem nu a mai revenit ulterior la această clasificare. Analizând literatura de specialitate constatăm că, deși clasificarea este menționată și/sau aplicată în studiile din domeniu, se remarcă relativ puține încercări de a dezvolta acest subiect. Astfel, această clasificare a rămas cumva în umbra unor dezbateri teoretice ale momentului.¹¹ Însă, clasificarea este extrem de sugestivă și credem că merită dezvoltări ulterioare.¹²

Reprezentări hegemonice, reprezentări emancipative și reprezentări polemice

În opinia lui S.Moscovici, *RS hegemonice* sunt dominante, uniforme,

¹⁰ În literatura de specialitate putem întâlni studii în care se folosesc termeni oarecum similari: de ex., *RS hegemonice* mai pot fi numite *reprezentări dominante* (Joffe), respectiv, cele polemice – *reprezentări contestate* (Augustinos și Penny), *reprezentări problematice* (Wagoner) sau *reprezentări controversate* (De Rosa et al.) ș.a.

¹¹ În fond, S.Moscovici a dorit în primul rând să răspundă criticilor aduse de G.Jahoda și, probabil, mai puțin să ofere o clasificare elaborată a RS. Poate acesta ar fi și unul din motivele că, cel puțin în primul deceniu după apariția articolului, această clasificare nu a trezit interesul cercetătorilor și nici nu a fost dezvoltată ulterior de S.Moscovici.

¹² Doi ani mai devreme, în 1986, S.Moscovici propune o altă clasificare: „*RS închise*” (eng. closed social representations) – conținutul cărora poate fi identificat în forme unitare și similare la întreaga populație, „*RS critice*” (eng. critical social representations) – conținutul cărora poate fi mai mult sau mai puțin similar la toată populația, dar care poate avea semnificații diferite și chiar opoziționale pentru diferite categorii sociale și „*RS deschise*” (eng. open social representations) – care sunt dispersate în conținuturi diferite la diferite categorii sociale, iar pentru a le regăsi coerența trebuie să fie combinate (*apud* de Rosa, 1994; Galii et al., 2009). Unii autori (de ex., Pop, 2012) consideră că putem identifica similarități între clasificarea propusă în 1986 și cea din 1988: „*RS închise*” ar fi similare cu cele hegemonice, „*RS critice*” – cu cele polemice, respectiv, „*RS deschise*” – cu cele emancipative.

coercitive și sunt împărtășite de un grup majoritar (un partid, o comunitate sau o națiune) sau sunt impuse de un grup dominant. Ele nu sunt formate în cadrul grupului, ci sunt transmise în conținuturi deja prestabilite. Sunt reprezentări consensuale, indiscutabile și prevalează în majoritatea practicilor grupului. Sunt similare ideologiilor sau reprezentărilor colective și rămân relativ neschimbate un timp îndelungat. Făcând referire la teoria nucleului central, Howarth [2] consideră că RS hegemonice corespund mai curând nucleului central, unde se află elementele cele mai stabile din structura unei RS, elemente care sunt determinate istoric și ideologic, ceea ce face ca aceste reprezentări să fie extrem de rezistente la schimbare de-a lungul timpului. Aceste reprezentări definesc identitatea unui grup și legitimează ierarhiile sociale, relațiile de putere și dominare [3]. Respectiv, în termenii identității sociale, afilierea la un grup social semnifică în același timp și acceptarea RS hegemonice ale acelui grup [4].

Liu *et al.* [5] menționează că RS hegemonice se întâlnesc în special în societățile omogene, în care conflictele intergrupuri sunt reduse. Exemple de studii care analizează RS hegemonice ar fi: reprezentarea istoriei din manualele școlare [6], reprezentarea genului la copiii [Duveen și Llord, 1993, *apud* 7] sau reprezentarea sionismului [8].

RS emancipative, scrie S.Moscovici, corespund intereselor unui grup minoritar care, în timp, ar putea fi acceptate la scară largă. Deși pot fi într-un fel autonome, nu intră în contradicție cu cele hegemonice [9]. Sunt viziuni complementare cu referire la un anumit fenomen, ale unor subgrupuri din cadrul unei societăți, care circulă la nivel social fără a intra în conflict unele cu altele și fără a crea disensiuni la nivelul relațiilor intergrupuri. Un exemplu ar putea fi reprezentările științifice despre boală care sunt treptat preluate și acceptate de populație. Acest tip este ilustrat de Moscovici prin studiile despre RS a bolii mentale realizate de D.Jodelet și C.Herzlich. În cazul acestei RS, experiența și viziunile medicilor, ale personalului paramedical, se împletesc cu cele ale oamenilor simpli. RS emancipative se dezvoltă într-un context de cooperare intergrupuri, constată Vala *et al.* [10].

Respectiv, **RS polemice** sunt reprezentările ce apar în cadrul unui conflict social și sunt determinate de relațiile intergrupuri antagoniste. Deseori sunt exprimate ca un gen de dialog cu un interlocutor imaginar. RS polemice apar în cadrul unui context intergrupuri tensionat și, dat fiind natura conflictuală a acestora, nu sunt împărtășite de întreaga societate. Ele reprezintă încercarea unui grup minoritar de a schimba reprezentările hegemonice, având un rol esențial în producerea schimbărilor sociale [11]. După Liu *et al.* [12], RS polemice sunt deja un indicator al conflictelor sociale și, spre deosebire de cele hegemonice, apar în cadrul societăților neomogene. RS polemice ale grupurilor

în conflict se fundamentează pe ancorări diferite, opuse, care se exclud reciproc [13]. La nivel societal, aceste reprezentări pot avea mai curând un statut periferic, marginal, fiind considerate niște viziuni care nu merită a fi luate în considerare [McCright, 2007, *apud* 14]; în acest sens, RS polemice se prezintă și ca un mod de contestare a statusului unui grup într-o societate [15].

RS polemice se transmit prin mecanisme tipice procesului de propagandă. Propaganda, subliniază Moscovici, este un mod de exprimare a unui grup aflat în conflict cu alte grupuri sociale și este orientată spre acțiune și mobilizare. Autorul opinează că RS polemice sunt fundamente în primul rând pe *credințe* și ilustrează acest gen de reprezentare prin RS a marxismului în Franța – există diferite versiuni în funcție de relațiile dintre diferite grupuri, de ex., dintre comuniști și liberali. Un alt exemplu, prezentat de Ben-Asher [16], este RS a serviciului militar naval în Israel (elementele polemice fiind legate de riscurile la care se expun militarii din serviciul naval care își desfășoară activitatea în apele poluate ale râului Kishon).

Howard [17] vorbește despre diferența dintre RS hegemonice și alte tipuri de reprezentări, pe care autoarea le numește „opozitionale”, această contrapunere reflectând relațiile din cadrul societății (cine domină și cine este dominat). Tot în acest context, Deaux și Villey [18] susțin că faptul dacă o RS este considerată emancipativă sau polemică, are profunde implicații asupra relațiilor intergrupuri și asupra modului în care membrii unui grup social se percep pe ei înșiși în raport cu alte grupuri.

În cadrul unui studiu [19], fără a ne propune o clasificare anume, ci doar în scop empiric (cu referire la sursele de date din care am „extras” conținutul reprezentational), am diferențiat două tipuri: „RS transmise” și „RS trăite”. Primul tip se referă la RS derivate din conținuturi furnizate de surse mass media, iar cel de-al doilea – din istorii orale, obținute din interviurile cu participanții la studiu. În acest sens, considerăm că „RS transmise” ar fi într-un fel similare cu cele hegemonice din clasificarea lui S.Moscovici, iar cele „trăite”, în funcție de relațiile și comunicarea intergrupuri, respectiv, de gradul de conflictualitate pe care îl pot genera la nivel social, ar putea fi încadrate fie în categoria celor emancipative, fie a celor polemice.

S.Moscovici mai constată că, în societățile moderne, RS sunt în mod frecvent mai curând *emancipative* (în cazul unui schimb liber de idei și informații dintre grupurile sociale) sau *polemice* (în cazul unui conflict dintre grupurile sociale cu viziuni antagoniste), respectiv RS hegemonice sunt asociate cu stabilitatea la nivel social, iar RS emancipative și cele polemice – cu schimbarea socială. În același timp, menționează Moscovici, societățile moderne se caracterizează de o diversitate de grupuri sociale, care dezvoltă reprezentări despre sine și ceilalți, numite „reprezentări alternative”, care, după Gillespie [20], pot fi

contradictorii, polemice, contestate în diverse interacțiuni sociale. Reprezentările alternative nu sunt propriu-zis RS ale altor grupuri, ci conținuri reprezentationale atribuite unui *Altul social*, real sau imaginar. În asemenea cazuri, scrie Gillespie, membrii unui grup utilizează diverse „bariere semantice” care pot limita sau chiar bloca comunicarea cu alții. În mod similar, Wertsch [2002, *apud* 21] argumentează cum reprezentările alternative ale unui grup privind trecutul ingroup-ului sunt integrate în conținutul reprezentational exprimat de acest grup. Astfel, conținutul reprezentării se exprimă fie „dialogic” (în acest caz reprezentările alternative sunt integrate într-un gen de dialog cu un altul imaginar), fie „monologic” (în acest caz, reprezentările alternative sunt recunoscute, însă sunt trecute „sub tăcere”).

Categorii separate, etape în evoluția unei reprezentări sau mod diferit de exprimare?

Principala dezbatere legată de clasificarea RS este dacă putem totuși vorbi de trei categorii separate: *hegemonice*, *emancipative* sau *polemice* sau de o evoluție a unei RS în proces de formare. Unii autori admit că sunt trei categorii distincte, alții, dimpotrivă, cred că mai curând sunt niște etape în dinamica unei RS sau chiar un mod de exprimare diferit pentru aceeași reprezentare, dar în contexte diferite.

De exemplu, Breakwell [2001, *apud* 22] se întreabă dacă putem vorbi de trei tipuri distincte sau de trei etape diferite în formarea și evoluția unei reprezentări. RS polemice sunt reprezentări concurente ale unor grupuri aflate în conflict și vor avea acest statut atât timp cât persistă conflictul, însă dacă contextul se schimbă și conflictul intergrupuri nu mai este actual, atunci cel mai probabil RS polemice se transformă în RS emancipative, admite autoarea. Totuși, ulterior, în cadrul unui studiu privind RS a hazardului și a riscului, Breakwell acceptă că ar fi trei categorii separate.

Rouquette [1994, *apud* 23] sugerează că orice RS este caracterizată de conținuturi polemice, iar conflictul intergrupuri este, în fond, un „conflict între reprezentări”. De aceeași părere este și Duveen [2000, *apud* 24] – dinamica relațiilor intergrupuri este marcată de încercarea diferitor grupuri de a legitima un statut hegemonic al unor RS. Ideea unor tipuri separate este respinsă și de Liu [25] sau Lahlou [26], care vorbesc de traiectoria unei aceleiași reprezentări la diferite etape ale formării acesteia. Tot în același context, Muchi-Faina [2004, *apud* 27] consideră că mai curând putem vorbi de trei moduri diferite de împărtășire a unei RS: o reprezentare poate fi în același timp și hegemonică, și emancipativă, și polemică, dat fiind antinomiile din conținutul unei RS.

Traietorii ale reprezentărilor sociale în contexte intergrupuri opoziționale

O problemă care necesită un studiu aprofundat se referă la dinamica și tensiunile ce apar în procesul impunerii unor RS, care pot să devină

hegemonice, și la trecerea „sub tăcere” a reprezentărilor opoziționale (polemice); cu alte cuvinte, cum sunt marginalizate anumite versiuni ale realității [28]. RS se dezvoltă și se transformă de-a lungul timpului, chiar și reprezentările hegemonice (dominante) sunt supuse contestării și sunt reformulate în discursurile cotidiene [29]. Reieșind din asta, un alt subiect de interes ar mai fi și: cât timp o reprezentare polemică rămâne *polemică*?

În aceeași ordine de idei, e necesar de analizat cum și în ce condiții ideologice este posibilă transformarea RS polemice în RS hegemonice; ce se întâmplă cu RS polemice care nu ating un statut hegemonic; cum sunt negociate RS polemice la nivel intergrupual și societal? Am putea presupune că RS polemice vor fi negociate până se va produce o anumită consensualitate socială, fiind acceptate de majoritate și chiar să devină hegemonice sau vor rămâne în registrul temelor controversate, după caz, fiind *exprimate* sau *neexprimate* în cadrul relațiilor intergrupuri. Prin raportare la reprezentările alternative, într-un context intergrupual marcat de tensiuni și contestații sociale, o RS polemică poate fi mai curând *ascunsă*. Mai ales dacă vorbim de o reprezentare alternativă contestată. Pentru a înțelege mai bine conținutul unei RS, cel *exprimabil* (decelabil) sau *non-exprimabil* (non-decelabil), trebuie să examinăm în profunzime procesul de producere a acelei reprezentări.

În ceea ce privește geneza RS polemice, la nivel de supoziții teoretice am putea delimita câteva traiectorii. Prima ar fi situația când acestea provin din anumite controverse istorice care nu au fost soluționate și care au devenit teme sensibile pentru generațiile următoare. În acest caz, conținutul RS nu se formează în baza cunoașterii sau experienței directe a grupului, dar are legătură cu evenimentele ingroup-ului din trecut și cu practicile sociale ale acestuia care sunt transmise generațiilor ulterioare. Altă traiectorie posibilă este atunci când RS polemice sunt puternic respinse de către grupul dominant și membrii grupului nu se percep ca fiind capabili de o confruntare publică. Aceasta se poate produce în contextul unui regim autoritar sau în cazul grupurilor stigmatizate. Și, în final, situațiile când RS polemice nu sunt exprimate în mod public pentru a evita potențiale disensiuni sociale și conflicte intergrupuri. Este cazul când RS ating culminări care le transformă în subiecte deranjante, intolerabile și insuportabile, ceea ce face ca *thematizarea* legată de aceste reprezentări să nu se producă. În acest fel, motivul de care subiectele sensibile nu sunt discutate (cel puțin, nu în spațiile publice) este faptul că nu poate fi atins un consens la nivel integrupuri.

Concluzii și direcții ulterioare de cercetare

Cu referire la clasificarea RS propusă de S.Moscovici, una dintre problemele care nu au fost elucidate până în prezent este următoarea: putem oare vorbi despre RS polemice ca despre o categorie separată, autonomă, sau este vorba

de o tranziție a aceleiași reprezentări în timp, de la o RS polemică la una cu statut hegemonic? În acest sens, considerăm că ambele versiuni sunt posibile, sugerând în acest sens două premise de investigare: 1) RS polemice pot exista un timp relativ îndelungat, având un statut autonom într-un cadru social, fie că sunt exprimate deschis, fie că sunt tabuizate și 2) RS polemice pot atinge pe parcurs o poziție dominantă, în funcție de capacitatea grupului de afirmare, de negociere și de persistență în timp (*a se vedea* teoria minorităților active). Astfel, credem că studiile ulterioare ar trebui să analizeze în profunzime *cum* și *în ce* condiții sociale sau politice se produce transformarea unei reprezentări din una polemică în una hegemonică, respectiv, ce se întâmplă cu RS polemice care nu ating un statut hegemonic la nivel societal și cum sunt negociate aceste reprezentări la nivel societal și intergrupual.

Referințe:

1. MOSCOVICI, S. Notes towards a descriptions of social representations. In: *European Journal of Social Psychology*, 1988, vol.18, p.211-250.
2. HOWARTH, C. A social representation is not a quiet thing: exploring the critical potential of social representation theory. In: *British Journal of Social Psychology*, 2006, vol.45, p.65-86.
3. AUGUSTINOS, M. and RIGGS, D. Representing „us” and „them”. Constructing white identities in everyday talk, In: G.MOLONEY and I.WALKER (Eds.). *Social representations and identity. Content, process, and power*. New York: Palgrave Macmillan, 2007, p.109-130.
4. BEN-ASHER, S. Hegemonic, Emancipated and Polemic Social Representations: Parental Dialogue, Regarding Israeli Naval Comandos Training in Polluting Water. In: *Papers on Social Representations*, 2003, no.12, p.6.1-6.12.
5. LIU, J. *et al.* Social identity and the perception of history: cultural representations of Aotearoa/ New Zealand. In: *European Journal of Social Psychology*, 1999, vol.29, p.1021-147.
6. HOWARTH, C. *Op. cit.*
7. *Apud* GLĂVEANU, V.P. What differences make a difference? A discussion of hegemony, resistance and representation. In: *Papers on Social Representations*, 2009, vol. 18, p.2.1-2.22.
8. BEN-ASHER, S. *Op. cit.*
9. *Ibidem.*
10. VALA, J. *et al.* Validation of polemical social representations: introducing the intergroup differentiation of heterogeneity. In: *Social Science Information*, 1998, vol.37, no.3, p.469-492.
11. ZAMPERINI, A. *et al.* Social representations of protest and police after the

- Genoa G8 summit: a qualitative analysis of the activist accounts of events.
In: *Papers on Social Representations*, 2012, vol.21, p.15.1-15.30.
12. LIU, J. *et al.* *Op. cit.*
13. MONTIEL, C. and GUZMAN, J. Social representations of a controversial peace agreement: Subjective public meanings of the GRP-MILF MOA. In: *Philippine Political Science Journal*, 2011, vol.32, no.35, p.37-72.
14. *Apud* JASPAL, R. *et al.* Human responses to climate change: Social representations, identity and socio-psychological action. In: *Environmental Communication*, 2014, no.8, pp.110-130.
15. DEAUX, K. and VILLEY, S. Moving people and shifting representations. Making immigrant identities. In: MOLONEY, G. and WALKER, I. (Eds.). *Social representations and identity. Content, process, and power* (ch. 2). New York: Palgrave Macmillan, 2007, p.9-30.
16. BEN-ASHER, S. *Op. cit.*
17. HOWARTH, C. *Op. cit.*
18. DEAUX, K. and VILLEY, S. *Op. cit.*
19. COJOCARU, N. *Obiecte sensibile, reprezentări polemice și relații intergrupuri. Conceptualizări teoretico-metodologice și ilustrări empirice.* Chișinău: „Primex-Com”, 2018.
20. GILLESPIE, A. Social representations, alternative representations, and semantic barriers. In: *Journal for the Theory of Social Behavior*, 2008, vol.38, no.4, p.375-391.
21. WAGONER, B. Collective remembering as a process of social representation. In: G. SAMMUT; E. ANDREOLI; G. GASKELL and J. VALSINER (Eds.). *The Cambridge Handbook of Social Representations.* Cambridge: Cambridge University Press, 2015, p.143-162.
22. POP, A. On the notion of polemic social representations – theoretical developments and empirical contributions. In: *Societal and Political Psychology Review*, 2012, vol.3, no.2, p.109-124.
23. *Ibidem.*
24. *Ibidem.*
25. LIU, L. Sensitising concept, themata and sharedness: A dialogical perspective of social representations. In: *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 2004, no.34 (3), p.249-265.
26. LAHLOU, S. Social representations and individual representations: What is the difference? And why are individual representations similar? In: *Journal of Psychology and Pedagogics*, 2021, vol.18, no.2, p.315-331.
27. POP, A. *Op. cit.*
28. HOWARTH, C. *Op. cit.*

29. MARKOVÁ, I. *Dialogistica și reprezentările sociale* (trad. eng. de M.Tarpalaru, argument de A.Neculau). Iași: Polirom, 2003/2004.

Date despre autor:

Natalia COJOCARU, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: natalia.cojocaru@usm.md

ORCID: 0000-0001-8885-3865

CLINICAL AND LEGAL PSYCHOLOGY PSIHOLOGIE CLINICĂ ȘI JUDICIARĂ

CZU: 159.928:376.1:616.89-008

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7350565>

THE INFLUENCE OF MOTOR AND COMMUNICATION SKILLS ON TRANSFER ACTIVITY TECHNIQUES OF STUDENTS WITH AUTISM AND AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Ludmila ANȚÎBOR, Maria GURCOVA

Republic of Moldova

According to the statistics, the number of children with autistic disorder is increasing every year around the world, while the majority of diagnosed children with autism have pronounced motor impairment as the most characteristic feature of a motor disorder associated with autistic spectrum disorder. Postmodern approaches to the system of training and education of students with autistic disorder emphasize the importance of developing motor sphere and motor skills in the performance of activities by students with autism and autistic spectrum disorder, their personal active participation or functioning in society, self-regulation, increasing learning abilities and skills, which encourages the ability to achieve the goals of harmonious development mainly during the period of schooling and inclusive or special education.

Keywords: autism, autistic spectrum disorder, motor skills, communication skills, performance, activity, functional praxis.

INFLUENȚA ABILITĂȚILOR MOTRICE ȘI DE COMUNICARE ASUPRA TRANSFERULUI TEHNICILOR DE ACTIVITATE ALE ELEVILOR CU AUTISM ȘI TULBURARI DIN SPECTRU AUTIST

Potrivit statisticilor, numărul copiilor cu tulburare de autism crește în fiecare an în întreaga lume, în timp ce majoritatea copiilor diagnosticați cu autism au deficiența motrică pronunțată ca fiind cea mai caracteristică trăsătură a unei tulburări motorii asociate cu tulburarea spectrului autist.

Abordările postmoderne ale sistemului de formare și educație a elevilor cu tulburare autistică subliniază importanța dezvoltării sferei motorii și a abilităților motrice în desfășurarea activităților de către elevii cu autism și tulburare de spectru autist, participarea sau funcționarea personală activă a acestora în societate, autoreglementarea, creșterea abilităților și aptitudinilor de învățare, ceea ce încurajează capacitatea de a atinge obiectivele de dezvoltare armonioasă în principal în perioada școlarizării și educației incluzive sau speciale.

Cuvintele-cheie: autism, tulburări din spectru autist, abilități motrice, abilități de comunicare, performanța, activitatea, funcționarea.

Introduction

Autism according to the international classification of diseases of the 11th revision, released in 2022, is considered as a neurobiological disorder of a psychological (mental) nature, where intellectual deficiency is not mandatory, that is, the IQ level of a student with autism is not considered. This is explained by the fact that intellectual deficiency in students with autism is associated primarily with a lack of need for communication, due to disorders, namely the emotional and intellectual psychological spheres of development [1].

If in previous two decades the meaningful core of setting and diagnosing autistic disorder in a child was non-contact and verbal lack of communication and communication skills, today modern scientists consider that the core of diagnosing such developmental disorder is *motor instability* and *functioning*, where by the “*Functioning*” in this context is considered as “*the level of disability in relation to the level of adaptation and functioning*” [2].

It is also known as a fact that motor impairment and motor disorders have been considered as the main problem in the performance of activities by students with autistic disorder, since the common thing that unites them is the *asynchrony* of psychophysical development, expressed in the form of a lack of purposefulness of a motor act, as well as a motive to perform various types of activities that are important on daily basis for children with autism. Motor and coordination problems are not as only one problem of general child’s development, which also plays a key role in the mental development of a child with autism.

Modern scientists O.S. Nikolskaya, E.R. Bayenskaya, M.M. Liebling believe that mental development in autism occurs in special conditions and course of the disorder, when the regulation of vital and mental tone is disturbed, and the thresholds of affective sensitivity are lowered. The impossibility of an adequate response to the environment leads to the fact that for the child the most significant are the tasks of protection and self-regulation, not the goal of active adaptation to the world. This leads to a distortion not only in the development of mental functions, but also to coordination and motor disorders in varying degrees of severity, which leads to a limitation in the development of the motor system, as well as speech development and communication, respectively [3, p.27].

Professor Andrew Whitehouse of the Telethon Kids Institute, Australia, and his colleagues in the course of diagnostic evaluation of children with autism from the age of 6 years, that a third of autistic children have movement or motor disorders that are rarely noticed [4]. All students with autistic spectrum disorder, with a significant heterogeneity of this group in terms of composition, require psycho-correctional education (integration of traditional and non-

traditional learning styles), the task of which is, first of all, the development of meaningful interaction with the outside world [5, p.29].

Metodology

The concept of the psychopedagogical experiment was conditioned by the theoretical postulates that were put forward by the great scientists of cultural historical psychology: L.S. Vygotsky, A.R. Luriya and A.N. Leontiev, where are considered:

- 1) The thesis about general and particular patterns of psychophysical and speech development.
- 2) The concept of activities and their implementation, which especially emphasizes the role and importance of communication and activities as such in the development of a child, including a child with autism.
- 3) Testing at the initial stage of the study and at the end according to the methods: (1) Functional Independence Measurement Scale. (2) Barthel Scale (activity index of daily activities). (3) Observation - action analysis (adapted by Keilhofhner and Forsyth, 2009). (4) Motor test (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency 2)

Results

In our practical research that was conducted in Auxiliary School nr.6 in Chisinau, working with students with autistic disorder (21 respondents), we encountered and acknowledged the difficulties in performing all types of activities. Automatisation of certain components of action in students with autistic disorder displaces the object of conscious regulation as autostimulation. The stereotyping of the performance of actions puts forward in the circle of consciousness not their common goals, but only changes the conditions for their implementation, in other words there is a distortion of control and evaluation of the results of these actions.

The respondents who took part in the study (survey) in 2022 are presented as follows:

- 1) *age*: a) 7 years old - 16 students (76.2%); b) 8 years - 5 students (23.8%); 2) *gender*: a) boys - 14 students (66.7%); b) girls - 7 students (33.3%); 3) *diagnosis*: a) autism 11 - students (52.4%); b) ASD - 10 students (47.6%);

As seen in Figure 1 and according to the survey of students, we admit that:

- 1) 51.1% (12 students) of students have a *very low level of communication skills*
- 2) 23.8% (5 students) of students have a *low level of development of communication skills*.
- 3) 19% (4 students) of students have an *average level of development of communication skills*.

The research results showed that the *motor skill* of students with ASD (all 10 students with ASD) is developed better compared to students with autism, as the appearance of the "*above average*" mark clearly demonstrates and confirm

this scientific observation. We observe and declare that the level: 1) "above average" in 10 students (47.6%). 2) "average level" for 6 students (28.6%). 3) "low level" in 2 students (9.5%). 4) "very low level" for 3 students (14.3%).

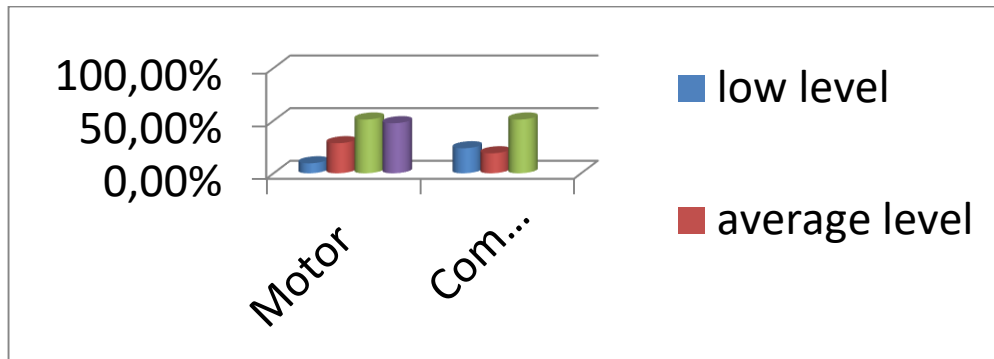


Figure 1. The level of formed motor and communication skills before the psycho-correctional impact

In the course of the scientific research and in the process of communication, as well as interaction with people (teaching staff), a student with autism and ASD undergoes adaptation and socialization that was named as functioning, which largely depends on the volitional and creative components of behavior, where students enter the sociocultural environment, their assimilation of the values of society, which would allow them to function successfully as a member of society [7-9].

In our survey and research, we determined that the main criteria for communicative socialization are: 1) understanding of speech (oral, addressed to the student during psycho-correctional classes). 2) communication (a way of expressing the subjects during the study). In most cases, this is non-verbal communication.

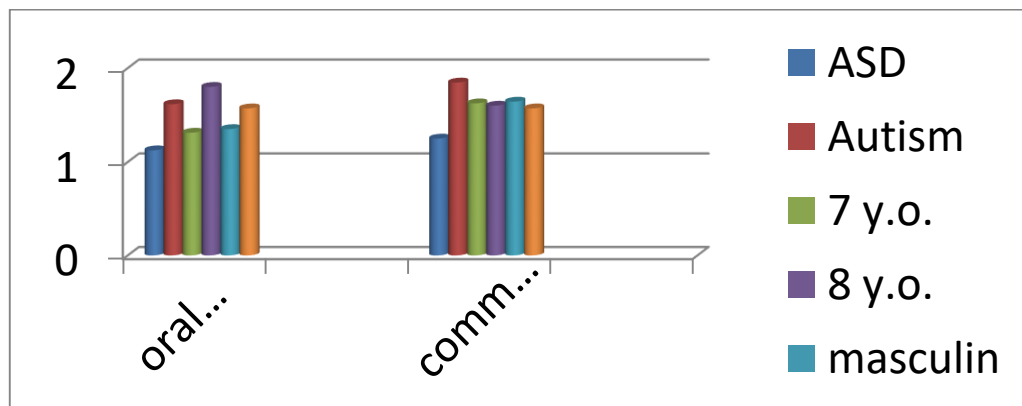


Figure 2. Average indicators of social interaction depending on gender,

age and diagnosis

The test results revealed the following results: 1) 38.1% (8 students) - a *verbal way of communication*. 2) 61.9% (13 students) - a *non-verbal way of communication*. 3) 71.4% (15 students) *understand the addressed speech*. 4) 14.3% (3 students) *do not understand the addressed speech*. 5) 14.3% (3 students) *partially understand the addressed speech*.

Acquiring a motor action (motor operations) is associated not only with the formation of a skill, but also with the development of those qualitative features that allow students to perform motor exercises of a corrective nature and direction with the necessary strength, speed, endurance, dexterity [10, p.47]. Having revealed a new level of formation of the studied skills among students with autism and ASD, we can acknowledge the following: 1) there was a transition from a *very low level* of skill development to a *low level*; 2) from a *low level* to an *average level*; 3) from the *middle level* to the *upper level*; 4) a new level appears – *high*.

Table 1. Comparison of the levels of development of motor and communication skills of the subjects after psycho-correctional influence

Level of development	Communication Skills	Motor skills
<i>Low</i>	21,4% (3 Students)	7,1% (1 Students)
<i>Middle</i>	42,9% (6 Students)	14,3% (2 Students)
<i>Above average</i>	24,4% (3 Students)	42,9% (6 Students)
<i>High</i>	14,3% (2 Students)	35,7% (5 Students)

As it can be seen from table 1 motor skill after psycho-correctional influence allows students with autism and ASD to pass to a new level of development, the stage of performing activities, for example, "self-service". Here we observe and admit that the transfer of a motor skill to a purposeful motor act of performing an activity (self-service) has a different character in the subjects of both groups.

In the experimental study, the prospect of developing skills for performing activities by students with autism and ASD, as well as a *positive transfer* of methods for performing activities, was considered. That is a specific motor action with the aim of transferring it to the performance of activities where there is a motive and a need, which describes the traditional way of performing an activity by a human being (psychological aspect).

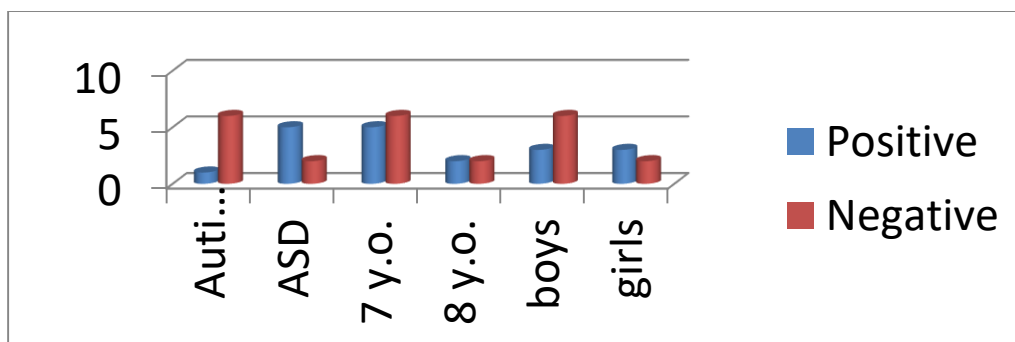


Figure 3. Comparison of gender, age and diagnosis values for the transfer of motor skills to the performance of activities by the students

From Figure 3 we admit that the *negative transfer of skills* is obvious. *Positive transfer* of motor skills to the performance of activities was observed in 6 students (42.9%), and *negative transfer* in 8 subjects (57.1%). We see that *negative transference* in most of its cases in boys diagnosed with autism. We assume that the *positive transfer* of motor skills to performance skills is primarily associated with the transition from one level of skill development to the highest, as well as the fact that a verbal and visual explanation of the motor material studied by the student could serve as an impetus to motor activity. The results obtained indicate that the development of motor activity and the formation of motor skills are higher than the formation and development of communication skills.

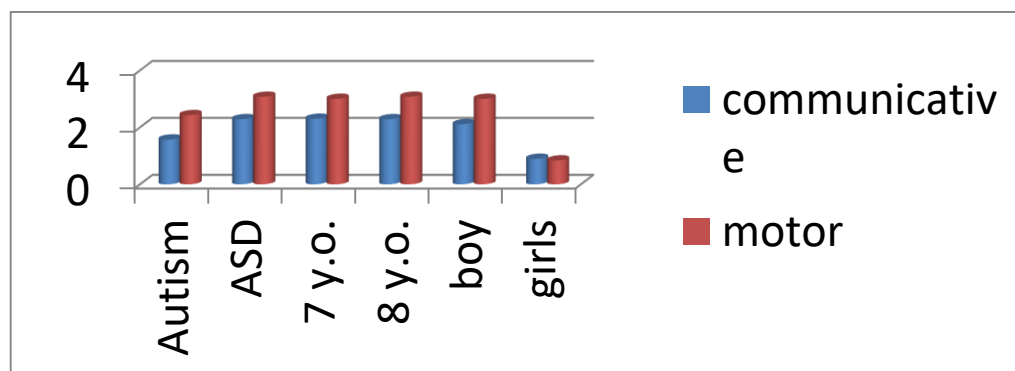


Figure 4. Comparative analysis of communication and motor skills depending on gender, age and diagnosis after corrective action

Our experimental research allows us to state the following points with confidence: 1) the development of motor skills is higher than communicative ones. 2) the transfer of motor skill techniques to the skill of performing activities in most cases is negative. 3) It has been proven that the relationship between the level of motor skill and performance skill ($t = 1.147$ at $p < 0.272$). 4) a gender

difference was proved: a) in performance skills ($t = -1.249$ at $p < 0.234$). b) motor skill transfer ($t = -1.000$ at $p < 0.336$). 5) differences in communication and motor skills depending on gender, age, and diagnosis were proved, where the predominance of motor skills in relation to communicative ones according to the T-criterion was proved: a) gender and communication skills ($t = -.335$ at $p = 0.729$). b) gender and motor skills ($t = -.522$ at $p = 0.611$).

Conclusions:

- 1) The severity and severity of developmental disorders in students with autism and ASD play a key role in the formation of a motor skill or motor ability, and also has an impact on the psycho-emotional development of a student with autism and ASD, their adaptation, integration into society;
- 2) there is a connection between the level of development of motor activity and the skill of performing activities, namely, self-service activities in students with autism and ASD;
- 3) the skills of communication and motor act contribute to the improvement of the performance of activities by students with ASD and autism.

References:

1. World Health Organization. *Classification of diseases (ICD)*. [citat 01 Oct. 2022]. Disponibil: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
2. АНЦИБОР, Л.М., ГУРКОВА, М.В. Мультидисциплинарный подход в обучении функциональному праксису (навыку) детей с аутизмом в школе. În: *Materialele Conf. șt. cu participare intern. "Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul incluziv"*, Chișinău, 10 dec. 2020. Ch.: Tipogr. UPS " Ion Creanga". pp.126-133. ISBN 978-9975-46-480-2.
3. НИКОЛЬСКАЯ, О.С., БАЕНСКАЯ, У. Р; ЛИБЛИНГ, М. М. *Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение*. М: Теревинф, 2005. 224 с. ISBN 5-901599-28-4.
4. ZELEIADT, N. *Motor problems in autistic people may be grossly underestimated*. [citat 01 Oct. 2022] Disponibil: <https://www.spectrumnews.org/news/motor-problems-in-autistic-people-may-be-grossly-underestimated>
5. ЛУРИЯ, А.Р., СУББОТИНСКИЙ, Е.В. Исследования по развитию сознательного действия. В: *Новые исследования в психологии и возрастной физиологии*, 1972, №2, с.28-32.
6. BENTLEY, G. *The up side of Down syndrome and fathering: An exploration of hope, satisfaction, and coping*: Dissertation. Texas: 2011. 105 p., p.17-19.
7. DANII, A., RACU, A., RACU, S., POPOVICI, D.V. *Psihopedagogia integrării*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2014. 208 p.
8. ЛЕОНТЬЕВ, А.А. *Психология общения*. М: Смысл, 1997. 370 с.

9. ВЬГОТСКИЙ, Л.С. История развития высших психических функций. В: *Собр. Соч. Т.3.* Москва, 1983. 368 с.
10. ОПРАВХАТА, С.Е. *Введение в теорию и методикку обучения физической культуре:* Хабаровск: ТОГУ, 2018. 104 с.

Authors data:

Ludmila ANȚÎBOR, Doctor Habilitatus in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Sociology and Social Work, Moldova State University, Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: mantibor@mail.ru

ORCID: 0000-0003-0623-9234

Maria GURCOVA, PhD student, Doctoral School Social Sciences and Education, Moldova State University; Auxiliary School nr.6, Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: maria.gurcova@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8087-4546

STUDIU TEORETIC PRIVIND DIFICULTĂȚILE CONSILIERII PSIHOLOGICE A BENEFICIARILOR CU TENDINȚE DISTRUCTIVE

Alina BABACAEV

Republica Moldova

Problema comportamentului auto-înfrâng sau distructiv a fost evidentă de-a lungul istoriei. Diferite abordări de psihoterapie consideră scăderea unui astfel de comportament și practicarea răspunsului adaptiv la probleme ca obiectiv comun de tratament pentru diferite tulburări dificil de tratat [1]. În literatura de specialitate, tendințele distructive sunt frecvent asociate cu conceptul de masochism. Ideea de masochism a fost introdusă inițial în psihanaliza de către Freud în 1905. Pornind de la concepțiile freudiene despre masochism, autorii au dezvoltat studii teoretice și empirice privind consilierea psihologică a persoanelor cu tendințe distructive. În articol sunt anunțate perspectivele psihanalitice asupra tendințelor distructive exemplificate de Kernberg, Rosenberg, Winnicott. Problema formulată în articol se referă la dificultățile consilierii psihologice în cazul persoanelor care au tendințe distructive impregnate în personalitatea lor. Autorii asociază frecvent tendințele distructive cu tulburările de personalitate, adesea aceste tendințe sunt structurate în personalitatea limită. Potențialul distructiv inerent organizării borderline face ca persoana care are caracteristici de funcționare borderline structurate în personalitatea sa să recurgă la comportamente auto și hetero-agresive [2].

Cuvinte-cheie: distructivitate, pulsiunea de moarte, limită, masochism, psihanaliza, conflict.

THEORETICAL STUDY ON THE DIFFICULTIES OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING OF BENEFICIARIES WITH DESTRUCTIVE TENDENCIES

The problem of self-defeating or destructive behavior has been evident throughout history. Different psychotherapy approaches consider decreasing such behavior and practicing adaptive responding to problems as a common treatment goal for various difficult to treat disorders [1]. In specialized literature, destructive tendencies are frequently associated with the concept of masochism. The idea of masochism was originally introduced to psychoanalysis by Freud in 1905. Starting from the Freudian concepts on masochism, the authors developed theoretical and empirical studies on the psychological counseling of people with destructive tendencies. In the article, the psychoanalytic perspectives on the destructive tendencies exemplified by Kernberg, Rosenberg, Winnicott are announced. The problem formulated in the article refers to the difficulties of psychological counseling in the case of people who have destructive tendencies imbued in their personality. The authors frequently associate destructive tendencies with personality disorders, often these tendencies are structured in the borderline personality. The destructive potential inherent in borderline organization

causes the person who has borderline functioning characteristics structured in his personality to resort to self- and hetero-aggressive behaviors [2].

Keywords: *destructiveness, death drive, borderline, masochism, psychoanalysis, conflict.*

În societatea contemporană, marcată de realități sociale dificile și procese dezechilibrate, distructivitatea devine un subiect tot mai frecvent abordat. Consilierea psihologică a persoanelor cu tendințe distructive este un demers dificil de elaborat. Această dificultate este condiționată de complexitatea fenomenelor psihice care stau la baza comportamentelor distructive. Abordând problematica distructivității, vom face referință la autorii care au dezvoltat acest concept în studiile teoretice.

De la începuturi autorii au fost interesați să găsească înțelesul bazei psihodinamice a motivului pentru care oamenii fac lucruri care provoacă suferință. Perspectiva psihanalitică prezintă dezvoltare umană pornind de la realități psihice instinctuale, care urmează a fi umanizate. Din începuturile instinctuale ale individului, pe care le descrie Freud, face parte și distructivitatea. Parcursul tendințelor distructive, a fost conceptualizat de către psihanalisti.

În lucrările psihanalitice timpurii, Freud a descris gândurile și emoțiile distructive relatate de către pacienți în asociațiile libere. În prima prezentare a Complexul Oedip, Freud a descris gelozia agresivă a băiețelului față de tatăl său, iar aceeași lucrare prezintă multe vise cu elemente distructive. În lucrarea „*Trei eseuri despre sexualitate*” (1905), existența tendințelor distructive este din nou recunoscută în fenomenul sadismului, deși în acest context este considerată o manifestare perversă a libidoului, instinctul sexual. Observațiile clinice ulterioare ale lui Freud au creat premisa preocupărilor sale pentru impulsul distructiv ca factor important în formarea simptomelor [3].

În lucrarea „*Problema economică a masochismului*” (1924), Freud își continuă cercetările asupra naturii distructivității, fenomen care se înscrie în conceptul de masochism. Acesta este descris ca o perversiune ce constă în a găsi plăcere în suferință. Freud studiază apoi două forme de perversiune propriu-zisă: *masochismul feminin* și *masochismul moral*. Aceste două forme de masochism sunt caracterizate de o regresie la stadiul libidinal anterior. Freud revine la problema masochismului moral, subliniind că acest gen de pacient manifestă o inhibiție morală excesivă și se comportă ca o persoană dominată de o conștiință morală severă, fără a fi conștient de această „*hipermorală*” [4].

Vom continua prin a descrie masochismul moral așa cum a fost conceptualizat de către Freud. Masochistul moral caută suferință, dar nu este conștient de satisfacția pe care o regăsește într-o suferință căutată în raport cu sentimentul de culpabilitate inconștient. Pentru beneficiarii ce prezintă tendințe

distructive, satisfacerea sentimentului de culpabilitate inconștientă constituie beneficiul secundar de a rămâne bolnav în loc de a se vindeca și reprezintă una dintre formele cele mai grave de rezistență la tratament. În sensul consilierii psihologice, vom menționa că acest demers este dificil de elaborat, dat fiind aspectele distructive structurate în personalitatea beneficiarului [5].

Pornind de la asumțiile freudiene asupra distructivității, psihanaliztii postfreudieni, precum Fromm, Horney, Berliner, Reik, Menaker și Ferenezi, au elaborat și dezvoltat conceptul de „masochism moral”. Fromm a scris că evadarea normală și nevrotică dintr-o singurătate insuportabilă este exprimată ca sentimente de inferioritate, neputință și ne-semnificație [6]. Pentru Horney tendința de a se devaloriza și de a fi dependent a reprezentat suferința nevrotică a masochismului moral [7]. „*Un mod patologic de a iubi*” sub forma unui mecanism de apărare sau a funcției egoului a fost folosit de Berliner pentru a discuta despre modul în care masochismul este exprimat în relațiile interpersonale [8]. Menaker a văzut originea masochismului moral ca provenind din faza timpurie a relațiilor simbiotice obiectuale. Această luptă pentru supraviețuire a provocat o pierdere a identității și o creștere a inutilității. Reik a folosit termenul „*masochism moral*” pentru a se referi la o atitudine față de viața cu comportamente pasive și supuse.

Literatura de specialitate care descrie conceptul de masochism, ce este asociat distructivității, este bogată și diversă, fiecare autor are viziunea proprie asupra acestui fenomen. Termenul „masochism”, care este asociat tendințelor distructive, a fost folosit în mai multe moduri și contexte. Acesta a fost referit la comportament, trăsătură de caracter, pulsivitate instinctuală. Din punct de vedere conceptual, literatura prezintă de asemenea mai multe opinii controversate în ceea ce privește originea și dezvoltarea timpurie (pre-oedipală) și dezvoltarea ulterioară (oedipală) a masochismului, natura conflictelor subiacente, funcția defensivă a masochismului, precum și psihopatologia asociată, inclusiv patologia de limită [1].

Rosenberg, în lucrarea „*Masochismul mortifer și masochismul gardian al vieții*”, pentru a exemplifica masochismul moral, descrie relația terapeutică negativă. O relație terapeutică negativă luată în sens general marchează consilierea psihologică. Ea se înscrie într-o gamă de reacții pornind de la denegare până la forme extreme ce presupun un masochism de nedăpășit. Toate aceste forme se organizează în jurul unei culpabilități inconștiente [9].

Pentru Donald Winnicott tendințele distructive fac parte dintr-un trio constructiv în dezvoltarea individului, între sentimentul de vinovăție și dorința de reparare. Winnicott susține că distructivitatea are loc în copilăria timpurie: în momentele obligatorii când copilul distinge între sine și non-sine [10].

Analizând consilierea psihologică în cazul persoanelor cu tendințe

distructive, Kernberg vorbește despre capacitatea psihologului de a tolera distructivitatea. Este descrisă de către autor importanța setărilor unor obiective realiste pentru consilierea psihologică care includ acceptarea nu doar a defectelor nerezolvate, dar și a distructivității care este greu de evitat. Este esențial ca psihologul să tolereze distructivitatea proprie și distructivitatea celorlați.

Abilitatea psihologului de a accepta anumite adevăruri despre el însuși și despre viața sa îi permit să-și exprime prin comportamentul său convingerea că pacientul va fi capabil să accepte adevărurile despre el și despre viața lui. În impasul demersului de consiliere psihologică, psihologul capătă funcția de „susținere” (*holding*). Demersul terapeuț descris de Kernberg presupune că pentru consilier nu este suficient să fie disponibil din punct de vedere emoțional și să tolereze distructivitatea fără a răspunde în manieră contraagresivă. Psihologul trebuie să mențină întotdeauna o claritate intelectuală, exprimată prin argumente referitoare la oportunitatea unei intervenții sau a alteia. El trebuie să rămână conștient de limitele reale ale eficacității intervențiilor sale.

Consilierea psihologică a beneficiarilor cu tendințe distructive este de obicei un proces lent, nesigur și repetitiv de exploatare a înțeleșurilor, de confruntare, de testare a ipotezelor interpretative și de perlaborare a tiparelor autodistructive de caracter. Semnele dezvoltării capacității de a iubi, de a îngriji și de a manifesta recunoștință sunt de obicei complexe, turbulente și neclare la începutul consilierii psihologice [11].

Consilierea psihologică a beneficiarilor cu tendințe distructive implică conștientizarea sentimentului de vinovăție. În același timp, suferința va trebui să fie disociată de plăcere. Este important să recunoaștem că aceasta este un demers de consiliere dificil; atunci când aceste sisteme de funcționare mentală au avut suficient timp pentru a se instala solid în personalitatea individului, ele sunt suficient de tenace.

În **concluzie**, menționăm că consilierea psihologică a beneficiarilor care manifestă tendințe distructive sau agresive reprezintă un demers dificil în sensul efortului profesional al specialistului, așa cum este deseori remarcată revenirea la comportamentele distructive, beneficiarii având insuficiente resurse psihice interne pentru a depăși starea de neputință, sentimentele de culpabilitate și vinovăție. În acest sens, problematica distructivității presupune demersuri psihologice de lungă durată, prin construirea unui cadru, descris prin stabilitate, continuitate și susținere, cu scopul analizei propriilor tipare de comportament și a dezvoltării resurselor psihice interne.

Referințe:

1. BEKES V. *Research Gate*, 2016. [Accesat: 15.09.2022]. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/303719221_Psychological_masochism_A_systematic_review_of_the_literature_on_conflicts_defenses_and_motives.
2. GABBARD, G.O. *Tratat de psihiatrie psihodinamică*. București: Trei, 2007, p.649. ISBN 978-973-707-164-4:
3. FREUD, S. *Trei cercetări de teoria sexualității*. București: Cartex, 2020, p.48. ISBN: 9786068893792.
4. FREUD, S. *Psihologia inconștientului*. București: Trei, 2017, p.364, ISBN: 978-606-40-0100-9.
5. QUINODOZ, J. *Citindu-l pe Freud*. București: Generația, 2005, p.350, ISBN: 973-86377-4-0.
6. FROMM, E. *Fuga de libertate*. București: Trei, 2016, p.143. ISBN 978-606-719-651-1.
7. HORNEY, K. *New ways in psychoanalysis*: W W Norton & Co Inc, 1964, p.148. ISBN 241 978-0393312300.
8. BERLINER, B. *On some psychodynamics of masochism*. În: *The Psychoanalytic Quarterly*, 1947, vol.16, no 4, p.459-471.
9. ROSENBERG, B. *Masochismul Mortifer și masochismul gardian al vieții*. București: Trei, 1991, p.39. ISBN: 9739419119.
10. WINNICOT, D. *Procese de maturizare*. Vol.4. București: Trei, 2004, p.102. ISBN: 9738291194.
11. KERNBERG, O. *Tulburări grave ale personalității*. București: Trei, 2014, p.426. ISBN: 978-973-707-865-0.

Date despre autor:

Alina BABACAEV, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: alinadodon86@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-7146-0563

THE IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY AND SPIRITUALITY ON HEALTHY AGING: A SYSTEMATIC REVIEW

Cynthia BARBOSA, Ludovina RAMOS, Rosa AFONSO

Portugal

The purpose of this Systematic Literature Review (SLR) was to understand the impact of Physical Activity and Spirituality on Healthy Aging.

The analyzed studies suggest that the practice of physical activity and spirituality, when combined, can positively impact healthy aging as these two variables can contribute and enhance the cognitive, physical, social, and psychological functioning.

Keywords: healthy aging, physical activity, spirituality.

IMPACTUL ACTIVITĂȚII FIZICE ȘI A SPIRITUALITĂȚII ASUPRA SĂNĂTĂȚII LA VÂRSTNICI: O ANALIZĂ SISTEMATICĂ A LITERATURII

Scopul acestei revizuirii sistematice a literaturii (SLR) a fost de a înțelege impactul activității fizice și al spiritualității asupra îmbătrânirii sănătoase.

Studiile analizate sugerează că practicarea activității fizice și a spiritualității, atunci când sunt combinate, pot avea un impact pozitiv asupra îmbătrânirii sănătoase, deoarece aceste două variabile pot contribui și îmbunătăți funcționarea cognitivă, fizică, socială și psihologică.

Cuvinte-cheie: îmbătrânire sănătoasă, activitate fizică, spiritualitate.

Introduction

There is a vertiginous growth of the elderly population worldwide, and it is estimated that in the next 40 years, 22% of the population will be 60 years old or older [1]. Concomitantly, greater longevity is observed, notably, centenarians [2].

The practice of physical activity is associated with better physical and mental health, better cognitive function, better sleep pattern, and prevention of all aging-related diseases, such as dementias and Alzheimer's disease [3].

As a contributing variable in the process of Healthy Aging, the WHO [4] has recognized the importance of Spirituality, which seems to positively interfere with both social, psychological and physiological factors [5].

Methods

In this work, the combinations of the terms write this review article is shown in Table 1.

Table 1. Synthesis of the descriptors used, and the number of studies found

Number of studies found	Combination of descriptors and Booleans
13	(healthy AND aging) AND (physical AND activity) AND (spirituality)
17	(healthy AND aging) AND (physical AND activity) AND (religion)
5	(healthy AND aging) AND (religion) AND (exercise)
6	(positive AND aging) AND (exercise) AND (spirituality)
8	(positive AND aging) AND (physical AND activity) AND (religion)
10	(positive AND aging) AND (exercise) AND (religion)

The guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA-Search (PRISMA-S) (Extension to PRISMA Development Protocol) methodology [6] was adopted as can be seen in Figure 1.

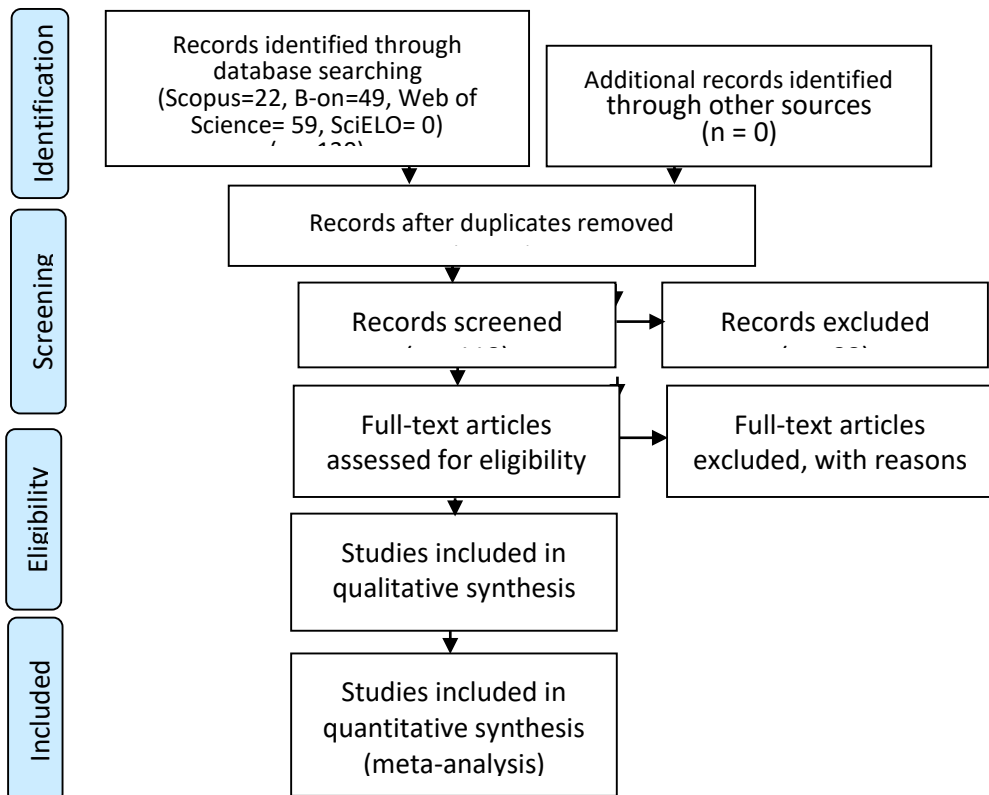


Figure 1. PRISMA Flow Diagram of the articles' selection process

Results

Most authors of the articles selected for this Systematic Literature Review (SLR) converge on the WHO description regarding healthy aging, particularly regarding the fact that, in addition to the absence of disease, the focus is on providing dignity to the elderly through public policies (health, education, financial stability), enabling the elderly to be a participatory individual, responsible for their physical, mental, social, and spiritual health, which, in turn, leads to or constitutes healthy aging [4, 6, 7].

The practice of physical activity may be fundamental as a preventive measure against aging-related diseases, or even for those who already had some type of chronic disease [8-10]. In fact, the practice of physical activity seems to have a positive impact on the subjective perception of health of the elderly. Individuals who did not exercise were 21% more likely to develop smoking behavior, compared to those who engaged in regular physical activity [11]. Physical activity was said as an important determinant of achieving good health [8].

It was noticed that the association or combination of physical activity and spirituality seems to have a promising protective effect against Alzheimer's risk [12], then when considering the effect of these variables alone.

In general terms, it was found in the analyzed studies that many of the elderly knew about the positive effects of healthy aging related to physical activity and spirituality. However, the studies were not convergent as to whether knowledge of this positive impact was a motivational condition for the practice of physical activity or spiritual activity [13, 14].

Finally, the religion and the practice of physical activity are suggested as health-protective variables, allowing adherence to health-beneficial behaviors, and avoidance of behaviors that may cause harm to health [11].

In the absence or encouragement to continue the practice of physical activity, for the sake of healthy aging, it was proposed to the elderly who perceived spirituality as fundamental in their lives, to demonstrate the importance of physical activity for the continuation of the practice of spirituality, based on the benefits that the practice of a physical activity brings to the individual.

Discussion

The analyzed studies suggest that the practice of physical activity and spirituality, when combined, can positively impact healthy aging, as these two variables can contribute and enhance the cognitive, physical, social, and psychological functioning.

As it was verified in the studies [8] that the increase in the practice of physical activity itself seems to have benefits in the daily life of the elderly [9, 10].

As for religious practice and activities related to it, the research seems to support the advantages in its adoption/practice, by promoting (here the scenario before the pandemic COVID is referred to), frequent meetings, where it was perceived the establishment of routine, conviviality and socialization, in addition, to the benefits of spirituality perceived by the elderly.

The practice of spirituality and the practice of physical activity have been shown to be incongruent to adherence, to behaviors detrimental, to physical health [11, 14]. However, having information about beneficial health behaviors is not enough for adherence [14].

The studies suggest more effective intervention programs for the elderly, in order to make them aware of the importance of being self-responsible and active for their health. In this regard there seems to be a need for improvement of existing programs, asking health and education professionals to develop more attractive programs, better suited to the age group and their limitations: auditory, motor, visual, etc. [8, 9, 14].

One last note regarding the limitations faced, namely the relatively limited number of studies from the last century to the present, regarding the age group concerned with what the WHO indicates as elderly. Thus, there was a difficulty of analyzing a larger number of studies. For this reason, the American indications of the CDC (Centers for Disease Control and Prevention), which considers the age for studies of the elderly to be from 50 years of age onwards, was included.

It can be thought that the more the age ranges are narrowed, more specific data to propose interventions that are more appropriate for each age group can be found. Age sub-divisions were found in only 2 of the 7 analyzed articles, but no proposals were made in this regard.

Despite the few articles selected in this SLR, the ethnical, geographical, financial, cultural, spiritual variety were counted positively, which may suggest that the issues raised are universal, whereby physical activity practice and spirituality may be variables to be studied in unison to better understand their impact on aging.

More qualitative and quantitative studies in innovations of interventions, where the two variables present themselves in the life of the elderly, for instance, it can be promoted in two distinct ways, firstly, the variables observed in a separate individual way, such as the practice of physical activity and spirituality with regular activities [10]; secondly, studies that promote the two variables coexisting at the same time [13] can be conducted.

Conclusions

Overall, the elderly can be benefited in their aging by the intersection of the practice of regular Physical Activity and Spirituality.

There is much work ahead in understanding how to promote healthy aging, with so many cultural and religious nuances, where innovative strategic measures come to meet the aging population. It is worth noting that the respect for the individuality of the elderly.

It can be suggested to conduct more studies that address the physical activity and spirituality, and the inclusion of more combinations of variables, such as nutrition, socialization, among others, in a diversity of types of studies (qualitative and quantitative). Better direction of action/interaction can lead to broad understanding of healthy aging, whether in ourselves, in those around us, or in serving the people in a society.

References:

1. BLOOM, D. E., CHATTERJI, S., KOWAL, P., LOYD-SHERLOCK, P., MCKEE, M., RACHEL, B., ROSENBERG L., & SMITH, J.P. *Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses*. In: *The Lancet* (London, England), 2015, 385(9968), 649-657.
2. ARAUJO, L., RIBEIRO, O., & PAÚL, C. *Hedonic and eudaimonic well-being in old age through positive psychology studies: a scoping review*. In: *Anales de Psicología*, 2017, 33(3), 568.
3. BARBOSA, M.M., AFONSO, R. M., YANGUAS, J., & PAÚL, C. *Facilitadores e barreiras à implementação de Cuidados Centrados na Pessoa Idosa em contextos organizacionais: revisão narrativa da literatura*. In: *Revista Kairós: Gerontologia*, 2020, 23(1), 25-45.
4. World Health Organization (2015) *World Report on Ageing and Health*.
5. DASKALOPOULOU, C., STUBBS, B., KRALJ, C., KOUKOUNARI, A., PRINCE, M., & PRINA, A. M. *Physical activity and healthy ageing: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies*. In: *Ageing research reviews*, 2017, 38, 6-17.
6. BAUMAN, A., MEROM, D., BULL, F. C., BUCHNER, D. M., & FIATARONE SINGH, M.A. *Updating the Evidence for Physical Activity: Summative Reviews of the Epidemiological Evidence, Prevalence, and Interventions to Promote „Active Aging“*. In: *The Gerontologist*, 2016, 56 Suppl 2, S268-S280.
7. HAMER, M., LAVOIE, K. L., & BACON, S. L. *Taking up physical activity in later life and healthy ageing: The English longitudinal study of ageing*. In: *British Journal of Sports Medicine*, 2014, 48(3), 239-243.
8. THANAKWANG, K., SOONTHORNDHADA, K., & MONGKOLPRASOET, J. *Perspectives on healthy aging among Thai elderly: A qualitative study*. In: *Nursing and Health Sciences*, 2012, 14(4), 472-479.
9. SHIRAZ, F., HILDON, Z. L. J., & VRIJHOEF, H. J. M. *Exploring the Perceptions of the Ageing Experience in Singaporean Older Adults: a Qualitative Study*. In:

Journal of Cross-Cultural Gerontology, 2020, 35(4), 389–408.

10. CORWIN, S.J., LADITKA, J.N., LADITKA, S.B., WILCOX, S., & LIU, R. *Attitudes on aging well among older African Americans and whites in South Carolina*. In: *Preventing Chronic Disease*, 2009, 6(4), A113.
11. MARINHO, V., BLAY, S.L., ANDREOLI, S.B., & GASTAL, F. *A prevalence study of current tobacco smoking in later life community and its association with sociodemographic factors, physical health and mental health status*. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2008, 43(6), 490–497.
12. LIN, K.P., CHOU, Y.C., CHEN, J.H., CHEN, C.D., YANG, S.Y., CHEN, T.F., SUN, Y., WEN, L.L., YIP, P.K., CHU, Y.M., & CHEN, Y.C. *Religious affiliation and the risk of dementia in Taiwanese elderly*. In: *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2015, 60(3), 501–506.
13. ROBERTS, P., DU, Y., & XU, Q. *The effects of T'ai Chi with asynchronous music on the health of older women: A pilot study*. In: *Alternative and Complementary Therapies*, 2017, 23(1), 14–19.
14. COULSON, I., STRANG, V., MARIÑO, R., & MINICHIELLO, V. *Knowledge and lifestyle behaviors of healthy older adults related to modifying the onset of vascular dementia*. In: *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2004, 39(1), 43–58.

Authors Data:

Cynthia BARBOSA, Beira Interior University, Portugal.

Ludovina RAMOS, Beira Interior University, Portugal.

Rosa AFONSO, Beira Interior University, Portugal.

NORMA ȘI PATOLOGIA ÎN REGLAREA COMPORTAMENTULUI

Veronica CALANCEA

Republica Moldova

Baza expertizei psihologo-judiciare este constituită din activitatea de psihodiagnostic al expertului. Necesitatea utilizării cunoștințelor psihologice speciale bazate pe orientarea sistemică apare la organele de urmărire juridică anume atunci când nu au posibilitatea să obțină cu ajutorul mijloacelor din dotare date obiective referitor la particularitățile psihice ale activității persoanei cercetate. Aceste date pot fi obținute doar în rezultatul cercetării psihodiagnostice desfășurate de către un psiholog profesionist.

Cuvinte-cheie: comportament, judiciar, normă, patologie, personalitate, psihopatologie, reglare.

NORM AND PATHOLOGY IN THE REGULATION OF BEHAVIOR

The basis of the psychological-judicial expertise is constituted by the psychodiagnostic activity of the expert. The need for the use of special psychological knowledge based on systemic orientation arises at the legal investigation bodies, specifically when they do not have the opportunity with the help of the equipment provided to obtain objective data regarding the psychological peculiarities of the activity of the person under investigation. These data can be obtained only as a result of psychodiagnostic research, conducted by a professional psychologist.

Keywords: behavior, justice, norm, pathology, personality, psychopathology, regulation.

Activitatea de psihodiagnostic a expertului-psiholog are specificul său incontestabil, condiționat de momentul intersectării cu activitatea organelor de urmărire judiciară. Acest specific reiese din poziționarea activității psihodiagnostice a expertului-psiholog, fiind determinat de necesitatea utilizării cunoștințelor psihologice speciale pentru studierea diverselor părți ale psihicului uman cu scopul rezolvării corecte a întrebărilor apărute în domeniul judiciar.

Obiectul cercetării expertizei psihologice sunt particularitățile și dereglările structurii și dinamicii activității psihice, care au importanță juridică și provoacă anumite urmări legale.

În majoritatea tipurilor obiectuale ale expertizei psihologo-judiciare, obiectul atenției devin caracteristicile psihicului, care dereglează capacitatea persoanei supuse expertizei de a îndeplini o oarecare activitate presupusă de dreptul penal și formulată în anumite criterii juridice.

Prin urmare, principiul metodologic de bază al cercetării activității psihice a persoanelor supuse expertizei este orientarea sistemică. Pentru concretizarea particularităților orientării sistemice în expertiza judiciară este necesar de a analiza problemele normei și patologiei în reglarea comportamentului [1].

Putem evidenția trei orientări operaționale fundamentale în acest plan. Trebuie de subliniat, că ele sunt utilizate practic concomitent, doar că în dependență de situații în prim-plan pot fi unele elemente sau altele.

Prima abordare poate fi denumită de diagnostic. În manifestarea sa marginală astfel de abordare aduce la înțelegerea deosebirilor dintre normă și patologie de tip calitativ. Conform acestei abordări, există un lanț „caractere normale – caractere accentuate – caractere psihopatie” în care nu întâmplător centrală devine noțiunea de caracter, nu de personalitate, deoarece în psihologie cu orientarea diagnostică sunt legate în primul rând manifestările instrumentale ale caracterului și temperamentului. În psihiatria judiciară aceasta este așa-numitul model axial, construit după principiul măsurării profunzimii dereglărilor psihice. Astfel, una dintre opțiunile care necesită a fi luate în considerare referitor la problema privind norma și patologia particularităților psihicii rezidă în abordarea acestora prin prisma noțiunii „norme calitative” (sau altfel numite „norme statistice”) [2].

Altă abordare poate fi denumită ca evaluativă. În limitele manifestării sale, această abordare presupune patologia ca patologie socială, deoarece comportamentul normativ/adaptiv presupune socializarea și adaptarea la mediul înconjurător. Regulamentul referitor la deosebirile dintre normă și patologie este văzut ca social sau evaluativ, ilustrează bine istoricul apariției opiniilor asupra problemei psihopatiei. Sunt cunoscute încercările de a introduce termenul „sociopatie”. La baza înțelegerii psihopatiei ca „anetopatie” la fel stau particularitățile sociale, lipsa vinovăției, lipsa sentimentului iubirii, lipsa conștiinței.

În psihiatria judiciară astfel de orientare este necesară, de exemplu, la alegerea tipului de proceduri de constrângere cu caracter medical, la evaluarea „pericolului social” al pacienților care au săvârșit fapte periculoase pentru societate. Astfel, altă variantă de relaționare a normei cu patologia particularităților psihice ale persoanei este noțiunea de „norme sociale”.

A treia abordare a problemei privind norma și patologia vizează studierea structurii psihice (a particularităților structural-dinamice ale sferei motivaționale, emoționale, volitive ș.a.). În centrul atenției acestei abordări sunt înțelegerea deosebirilor dintre normă și patologie, ca deosebiri în structura psihicului, motivației, comportamentului. Patologia este reprezentată ca o dereglare a structurii normale a funcțiilor psihice, ca o tulburare sistemică. Într-o astfel de abordare în prim-plan este poziționată „norma sistemic-structurală”.

Deci, problema normei și patologiei se rezumă la trei elemente:

- 1) cu ajutorul schimbărilor calitative – abordarea măsurabilă;
- 2) cu ajutorul evaluărilor sociale – abordarea evaluativă;
- 3) cu ajutorul deosebirilor stabilite în organizarea sistemic-structurală a proceselor psihice – abordarea explicativă.

Noțiunea „normă” din poziția dreptului penal este definită ca norma reglării comportamentale sau ceea ce stă la baza activității psihice. La diverși subiecți ai expertizei această normă este completată cu un anumit conținut de sens și se evidențiază ca norma reglării comportamentului criminal la inculpați sau ca norma reglării conștientizării comportamentului vinovatului și capacitatea de a elabora anumite acțiuni ale victimei față de inculpat. Anume păstrarea, la persoanele supuse expertizei, a normelor urmărite pe parcursul cercetării le permite acestora să fie pe deplin membri ai procesului penal. Cu alte cuvinte, dacă nu atingem aspectele ontologice și gnoseologice ale problemei de normalitate, atunci, în plan practic, această noțiune este descrisă în dreptul penal în calitate de diverse criterii juridice și formulată în noțiunile psihologice ale capacităților de a efectua anumite activități de către persoanele supuse expertizei, cu scopul de a scoate în evidență particularități generalizate ale reflectării lumii externe și reglării comportamentului [3].

Necesitatea trecerii în revistă a influenței patologiei psihice asupra reglării normale a comportamentului necesită în primul rând orientare explicativă, analiză sistemică și evaluare expertizantă a structurii psihice.

Orientarea sistemic-structurală a expertizei psihologo-judiciare este valorificată printr-un șir de principii metodologice.

Analiza pe niveluri a comportamentului și activității. Scopul final al cercetării psihologo-judiciare este analiza reglării comportamentului și activității persoanelor expertate (inculpatul, martorul, victima) și necesită evaluarea sistemică a structurii ierarhice a comportamentului și a activității. În psihologia contemporană există o multitudine de orientări pentru studierea motivației comportamentale, dar în calitate de schemă mai generalizată poate fi luată schema comportamentală elaborată în domeniul psihologiei criminologice care reflectă cele mai importante elemente ale genezei comportamentale [4].

Prima etapă și totodată unitatea cu cea mai mare pondere în motivația comportamentală este formarea personalității cu o anumită orientare socială. Cele mai importante valori ale persoanei, aspirațiile sociale presupun orientarea de bază a formării motivației actuale situative, dar nu presupun un conținut sigur al motivelor concrete ale comportamentului și planificarea acțiunilor. Între „nucleul” personalității și acțiunile sale există o corelație statistică semnificativă cu o probabilitate destul de înaltă, dar care nu întotdeauna este vizibilă la prima vedere.

Următorul nivel – *formarea motivației concrete a persoanei*. În apariția și alegerea motivelor concrete ale activității persoanei ca factori importanți sunt aptitudinile și capacitatea adecvată de a corela momentele subiective cu necesitatea obiectivă prezentă, legătura și relațiile dintre realitatea înconjurătoare și necesitatea prezentă la moment. Ultima presupune prezența neapărat a imaginii adecvate întregii situații la subiect. Pe baza acestora are loc alegerea motivelor actuale concrete și stabilirea scopului activității, inclusiv elaborarea schemelor comportamentale.

Între motivație și acțiune este încă un element – planificarea și luarea deciziilor. La baza acestei etape de formare a comportamentului stă procesul psihologic de orientare pe scop, adică alegerea și stabilirea scopurilor, spre a căror îndeplinire și va fi orientată acțiunea. Una dintre structurile de personalitate de bază, care participă la orientarea spre scop, este autoevaluarea. La planificare, persoana trebuie să evalueze particularitățile sale și aptitudinile necesare pentru atingerea scopului și să le coreleze cu condițiile obiective ale situației sale.

Ultima etapă – *procesul realizării hotărârii luate*, alegerea metodei de atingere a scopului. La fiecare etapă are loc evaluarea subiectivă ca funcție de autocunoaștere, pe de o parte, și conștientizarea realității înconjurătoare, pe de altă parte. La baza corelării acestor evaluări are loc controlul personal al formării fiecărei etape a motivării comportamentului și rezultatelor corespunzătoare controlului relaționării fiecărui element din structura ierarhică a formării comportamentului.

Corespunzător nivelurilor de organizare a comportamentului și activității este necesar de studiat și structura ierarhică a persoanei. În prim-plan pot fi evidențiate diverse niveluri ale integrării persoanei, care influențează asupra anumitor elemente ale genezei motivaționale. Astfel, valorile personalității, fiind conștientizate și acceptate de persoană ca motive principale ale activității sale vitale în cumulare cu structura generală a motivelor personalității, cu ierarhia lor, au o importanță determinantă la formarea motivației situaționale concrete. Caracterul și temperamentul, care determină în mare măsură aspectele instrumentale ale motivației (posibilități tipice ale acțiunilor, nu de conținut), influențează asupra etapelor de luare a deciziilor și de realizare a scopurilor. Trăsăturile de personalitate, care reflectă particularitățile sferei motivaționale, la fel și manifestările instrumentale, determină, în dependență de situații, nivelul activității.

Alte două grupe de circumstanțe determină încă un șir de obiective, spre care se orientează expertiza psihologo-judiciară:

- starea psihică deosebită a subiectului cercetat promovează în calitate de obiectiv calificarea ei, stabilirea gravității afectării cu caracter patologic sau

nepatologic, a factorilor care au provocat-o;

- influența perturbărilor psihice asupra comportamentului învinuitului, victimei, martorului, reclamantului, pârâtului, manifestat în momentul infracțiunii, în procesul cercetării penale, al dezbaterilor judiciare, solicită aprecierea forței și a calităților fenomenelor psihice cu caracter distorsionant.

Aceste obiective determină scopul de bază al expertizei psihologo-judiciare – aprecierea prin aplicarea unor cunoștințe teoretice și abilități practice a stării de responsabilitate a persoanei cercetate [5].

Se prezintă ca deosebit de dificilă identificarea cauzelor și condițiilor psihologice; în primul rând, deoarece frecvent acestea nu sunt conștientizate pe deplin nici de actorii procesului (învinuit, martor și victimă), ceea ce duce la relatarea unor motive cu caracter social-plauzibil, iar, în al doilea rând, competența agenților judiciari în domeniul psihologiei este insuficientă pentru a clarifica asemenea momente. Importanța expertizei psihologo-judiciare în rezolvarea acestei dileme este evidentă. Psihologul-expert poate realiza un portret deplin al personalității învinuitului, determinând motivația comportamentului infracțional și caracterul mărturiei victimei.

Referințe:

1. LEȘ, A. *Criminologie și psihologie criminologică: devianță, psihopatologie, sexualitate*. București: Editura Universitară, 2022. 254 p.
2. САФУАНОВ, Ф.С. *Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе*. Москва: Эксмо, 1998. 118 с.
3. ДМИТРИЕВА, Т.Б., САФУАНОВ, Ф.С. *Медицинская и судебная психология. Курс лекций: Учебное пособие*. Москва: Генезис, 2016. 376 с.
4. BUTOI, T.B. *Interogatoriul: psihologia confruntării în procesul judiciar*. Ghid teoretic și practic pentru psihologi criminaliști, procurori, judecători de instrucție și polițiști anchetatori. București: Pro Universitaria, 2019. 220 p.
5. MATEESCU, M., BUTOI, T., BUTOI, A., SĂNDULESCU, M. *Masterat interdisciplinar: Elemente de asistență victimală. Expertiză psiho-legală. Consiliere psihologică*. București: Pro Universitaria, 2022. 396 p.

Date despre autor:

Veronica CALANCEA, psiholog, IMSP Spitalul Clinic Municipal "Timofei Moșneaga", Chișinău, Republica Moldova

E-mail: calancea@yandex.ru

ORCID: 0000-0001-6994-8279

MANAGEMENTUL DURERII LA PACIENȚII ONCOLOGICI

Olga CARA

Republica Moldova

Durerea este o experiență neplăcută, asociată cu leziuni tisulare reale sau potențiale și are un caracter dual – senzorial și/ sau emoțional; ea este întotdeauna subiectivă, fiind legată de experiențele anterioare ale pacientului, de factori psihosociali și culturali [1]. Durerea este un simptom complex care poate să apară cvasifrecvent în oncologie, dar care este întâlnit frecvent și în afecțiunile non-oncologice [2]. Suferința fizică afectează toate domeniile calității vieții unui pacient, de aceea managementul ei ocupă un rol vital.

Gestionarea durerii reprezintă un domeniu complex al medicinei moderne ce utilizează o echipă multidisciplinară (medic, reabilitolog, psiholog, asistent social, persoana de cult etc.) pentru a ajuta persoanele afectate să se adapteze mai bine la durere și să scape de suferința produsă de aceasta, reușind să le crească calitatea vieții prin strategiile abordate [3].

Conform Programului Național de control al cancerului pentru anii 2016-2025, povara cancerului este o problemă de sănătate publică arzătoare la nivel mondial, regional și național. La nivel mondial, în 2012 au fost înregistrate 14,1 milioane de cazuri noi de cancer, iar 8,2 milioane de persoane au decedat în urma acestei maladii. Durerea reprezintă cel mai frecvent simptom în cancer, prezent la 30-40% dintre pacienți la momentul diagnosticului, la 40-70% la inițierea tratamentului și la 70-90% pe parcursul fazei terminale.

Intervențiile de sprijin psihosocial și spiritual constau în: educarea pacientului privind elementele generale ale analgeziei; stabilirea unui sistem de comunicare și de monitorizare regulată a analgeziei domiciliare; asigurarea metodelor de sprijin social și psihologic al pacientului și familiei; tehnici de adaptare la durere pentru pacient/apartinători (exercițiile de respirație, tehnici de distragere (imagini, melodii, literatură), tehnici cognitive, tehnica Aici și Acum); tehnici de autocontrol. În cazul durerii cronice acestea pot fi reprezentate de tehnici de relaxare, hipnoză, implicarea treptată în diferite tipuri de activități, tehnici cognitive comportamentale; asistență spirituală. Lucrarea dată își propune evaluarea impactului durerii asupra calității vieții pacientului oncologic și a efectului psihoterapiei de scurtă durată în corelație cu analgezia.

Cuvinte-cheie: cancer, durere, management, pacient, paliativ, psihologie, tehnici, tratament, suport.

PAIN MANAGEMENT IN ONCOLOGICAL PATIENTS

Pain is an unpleasant experience, associated with real or potential tissue damage and has a dual character - sensory and/ or emotional; it is always subjective, being linked to the patient's previous experiences, psycho-social and cultural factors [1]. Pain

is a complex symptom that can appear semi-frequently in oncology, but which is also frequently encountered in non-oncological conditions [2]. Physical suffering affects all areas of a patient's quality of life, and therefore its management plays a vital role.

Pain management is a complex field of modern medicine that uses a multidisciplinary team (doctor, rehabilitator, psychologist, social worker, religious person, etc.) to help affected people adapt better to pain and get rid of the suffering it causes, managing to increase their quality of life through the strategies addressed [3].

According to the National Cancer Control Program for the years 2016-2025, the burden of cancer is a pressing public health problem at the global, regional and national level. Worldwide in 2012, 14.1 million new cases of cancer were registered, and 8.2 million people died from this disease. Pain is the most common symptom in cancer, present in 30-40% of patients at the time of diagnosis, in 40-70% at the start of treatment and in 70-90% during the terminal phase.

Psychosocial and spiritual support interventions consist of: patient education regarding the general elements of analgesia; establishing a system of communication and regular monitoring of home analgesia; ensuring social and psychological support methods for the patient and family; pain adaptation techniques for the patient/relatives (breathing exercises, distraction techniques (images, songs, literature), cognitive techniques, the Here and Now technique); self-control techniques. In the case of chronic pain these can be represented by relaxation techniques, hypnosis, gradual involvement in different types of activities, cognitive behavioral techniques; spiritual assistance. This work aims to evaluate the impact of pain on the quality of life of the oncological patient and the effect of short-term psychotherapy in correlation with analgesia.

Key words: cancer, pain, management, patient, palliation, psychology, techniques, treatment, support.

Introducere

Asociația Internațională pentru Studiul Durerii (IAPS) descrie durerea ca o experiență senzorială și emoțională neplăcută asociată cu o leziune tisulară prezentă sau potențială. Cu toate acestea, având în vedere interconectarea dintre corpul nostru și starea noastră sufletească, este clar că durerea nu poate fi descrisă doar în termeni anatomici sau funcționali. Este, de asemenea, necesar să se ia în considerare multidimensionalitatea sa. Astfel, durerea depinde de componenta senzorială, care este determinată neurofiziologic, și de componenta emoțională, bazată pe factori afectivi, experiență trecută și dezvoltare.

Studiile de imagistică efectuate pe regiunile creierului care controlează sensibilitatea la durere și stările emoționale au confirmat că activitatea căilor durerii poate fi modulată de emoții negative chiar și atunci când este străină unui stimul de durere. În special, insula, cortexul cingular anterior și cortexul prefrontal sunt regiunile creierului care prezintă cele mai clare modificări la pacienții cu durere cronică (CPPs) [4]. Durerea poate fi descrisă ca un proces în

care stimularea nociceptorilor senzoriali periferici produce răspunsuri conduse prin intermediul neuronilor măduvei spinării la zonele senzoriale ale cortexului cerebral (Figura 1.).



Figura 1. Conceptul de durere totală
(sursa: viata-medicala.ro)

Pe lângă aceste fenomene neurologice, a fost studiată corelația dintre durere (în special forma sa cronică), stările emoționale și viața profesională / socială. De exemplu, s-a confirmat în mod constant că durerea cronică are un impact negativ puternic asupra calității vieții pacienților (QoL). Mai mult, pacienții cu durere cronică sunt adesea afectați de tulburări psihiatrice, de exemplu – depresie, anxietate, tulburări de personalitate sau, mai frecvent, de simptome precum frustrarea, anxietatea și în general starea de spirit negativă. La 45% până la 80% dintre pacienții internați cu durere cronică această afecțiune contribuie la afectarea funcțională și sunt prezente multiple comorbidități [4].

Literatura științifică a evidențiat echilibrul bidirecțional al durerii și al stresului emoțional; adică, depresia poate fi fie un factor cauzal, fie rezultatul durerii cronice. Acest lucru se întâmplă din cauza că emoțiile negative pot avea o relație reciprocă cu severitatea durerii cronice; furia, de exemplu, printr-o reactivitate specifică simptomului, crește tensiunea musculară și anxietatea modifică percepția asupra gradului de dizabilitate al pacientului [5].

O parte din literatura de cercetare medicală, care abordează asocierea dintre suferința emoțională și durerea cronică, s-a concentrat pe efectele percepției continuității și imprevizibilității durerii în sine. Pacienții cu durere cronică recunosc durerea ca dominându-le viața, o experiență care alimentează percepția durerii cronice ca fiind incontrollabilă; drept consecință, emoțiile negative se pot dezvolta și crește în intensitate [6].

Clasificarea durerii în cancer după timp (durată) conform IAPS (Asociația Internațională pentru Studiul Durerii):

- ✓ Acută
- ✓ Cronică
- ✓ Incidentă
- ✓ Durerea de puseu (durerea breakthrough)

Clasificarea durerii în cancer după intensitate:

I. Ușoară – VAS < 4

II. Moderată – VAS ≥ 4 < 7

III. Severă – VAS ≥ 7

Notă: VAS – scala analog vizuală utilizată pentru aprecierea intensității durerii

0 = fără durere

10 = durerea cea mai intensă pe care pacientul și-o poate imagina

Mecanismele de producere a durerii sunt:

- Nociceptivă: spasm muscular, somatică, viscerală
- Neuropată: compresie de nerv, leziune de nerv

Etiologia durerii în cancer:

- Cauzată de cancer: direct, indirect
- Consecință a tratamentului specific oncologic: sindroame dureroase acute, sindroame dureroase cronice
- Legată de terapia anticanceroasă
- Necauzată de cancer

Mai mult, cercetătorii au analizat în profunzime asocierea dintre durerea cronică și suferința emoțională, încercând să înțeleagă dacă emoțiile negative ale pacienților sunt generate mai mult de neputința lor fizică de a realiza activități normale sau de întreruperea relațiilor sociale care însoțesc adesea durerea. Aceste studii au arătat că efectele durerii cronice și, în consecință, ale depresiei și furiei, joacă un rol major în ce privește interacțiunile sociale ale pacientului [7].

Conform Protocolului clinic național – 135 „Îngrijiri paliative – durerea în cancer”, 2020, pe lângă tratamentul medicamentos cu analgezice se aplică și terapia complementară a suferinței psihologice. La pacienții oncologici prin durerea fizică somatică se reliefează unele fobii ascunse și acum refulate, stările de anxietate pronunțate, frica de acutizare sau recidive. Dacă nu este tratată oportun și eficient, durerea provocată de cancer poate afecta calitatea vieții și poate cauza: depresie, necomplianță la tratament, oboseală, retragere socială, stare de stres, insomnie, îngrijorare, supărare, inapetență, singurătate.

Există și alte opțiuni terapeutice care se pot dovedi eficiente (în funcție de intensitatea și tipul durerii), printre care:

- ✓ Tratamente fizice: fizioterapia, masajul, stimularea termică (caldă sau rece);
- ✓ Stretching, yoga și alte exerciții care pot ameliora și promova menținerea flexibilității articulațiilor, tonusului muscular și rezistenței fizice;
- ✓ Terapii comportamentale: terapia cognitiv-comportamentală, relaxarea, biofeedback-ul, meditația, vizualizarea;
- ✓ Educare și suport emotional;
- ✓ Terapii complementare: acupunctura, aromaterapia, meloterapia, artterapia.

Scopul cercetării: Evaluarea psihologică a durerii la pacienții oncologici.

Pentru atingerea scopului cercetării a fost înaintată următoarea **ipoteză:**
Intensitatea și durata durerii reduce calitatea vieții pacientului oncologic.

Obiectivele de bază ale studiului au fost:

- ✓ analiza datelor bibliografice privind screeningul și tratamentul eficient al durerii la pacienții cu cancer;
- ✓ studierea caracteristicilor durerii la pacienții oncologici aflați la diferite etape de tratament și paliativ;
- ✓ evaluarea caracteristicilor durerii preintervenție și postintervenție la pacienții cu cancer;
- ✓ evidențierea unor concluzii care ar facilita ulterior reabilitarea pacienților cu cancer.

Metodologia cercetării: Studiul a fost efectuat pe un lot de 40 de pacienți cu diferite forme de cancer aflați la reabilitare medicală și în îngrijiri paliative, în perioada iunie – august 2022. Caracteristicile durerii au fost evaluate pe baza aplicării scalei verbale simple (SVS) și a Scalei de durere a lui Bloechle și colab. (Bloechle C., Izbicki JR și colab., 1995).

Rezultate și discuții

Pentru confirmarea ipotezei, potrivit căreia durerea influențează negativ bunăstarea psihoemoțională a pacientului cu cancer, care, la rândul său, reduce calitatea vieții lui, a fost efectuat un studiu care a inclus 40 de pacienți cu diferite forme de cancer și aflați la diferite etape de tratament, în cadrul secțiilor Institutului Oncologic al Republicii Moldova, cu vârsta cuprinsă între 35 și 81 de ani, a căror vârstă medie a fost de $59,5 \pm 1,4$ ani. Femeile au constituit 70% (28 de pacienți), iar bărbații – 30% (12 pacienți).

La etapa inițială (pre-intervenție), conform datelor obținute SVS: fără durere – 7,5%, durere minimă a fost raportată la 20% dintre pacienți, durere medie – la 45%, durere puternică la 15% și, respective, durere insuportabilă a fost raportată la 12,5% din respondenți (Fig. 1).

S-a observat că bărbații aflați la etapa de îngrijiri paliative caracterizează durerea ca fiind puternică sau insuportabilă, pe când femeile, având un prag de durere mai înalt, dar și o rezistență psihoemoțională și fizică mai înaltă, resimt durerea ca fiind minimă și medie. În dependență de tipul/localizarea procesului

malign, durata și intensitatea durerii, dar și a frecvenței are loc și procesul de adaptare la durere.

Conform Scalei de durere a lui Bloechle și colab. aplicate pacienților oncologici la etapa inițială, tratați doar cu analgetice în scopul sedării, scorul total mediu obținut pe eșantionul cercetat este egal cu 66,25 din scorul maximal posibil 100, ceea ce denotă că intensitatea și impactul durerii asupra pacientului este puternic. Analizând durerea conform criteriilor Scalei de durere a lui Bloechle și colab., am determinat: la 55% din pacienți durerile sunt frecvente, la 62,5% durerile au o intensitate puternică, 75,2% au nevoie de analgezice pentru ameliorarea durerii și la 48,1% din pacienții oncologici incluși în studiu durata dizabilității în ultimul an depășește o lună, din cauza durerii.

Într-o echipă multidisciplinară, s-a elaborat tactica și managementul eficient al durerii la pacienții cu cancer. Conform palierelelor OMS de analgezie, au fost utilizate: medicamente de treapta I – 5%, de treapta II – 30%, de treapta III - 65%, precum și psihoterapia cognitiv-comportamentală de scurtă durată pentru a putea monitoriza starea somatică și bunăstarea psihoemoțională a pacientului pe toată durata studiului.

La etapa inițială a terapiei (primele 3-5 ședințe) s-a pus accentul pe tehnici și metode de relaxare: tehnica de relaxare musculară progresivă după Jacobson, exerciții de relaxare a respirației și/sau meditația, meloterapia; ulterior, la ședințele 6-7, s-a aplicat tehnica Aici și Acum. Ședințele de psihoterapie au avut loc cu o frecvență de 1-2 ori/săptămână a câte 40 de minute.

La etapa post-intervenție, conform rezultatelor SVS am obținut: fără durere – 7,5% pacienți, durere minimă a fost raportată la 43% pacienți; durere medie – la 37,5%, durere puternică – la 12,5% pacienți, și, respectiv, durere insuportabilă a fost raportată la 10% dintre respondenți, ceea ce denotă o ușoară descreștere a prepererii durerii (Figura 2).

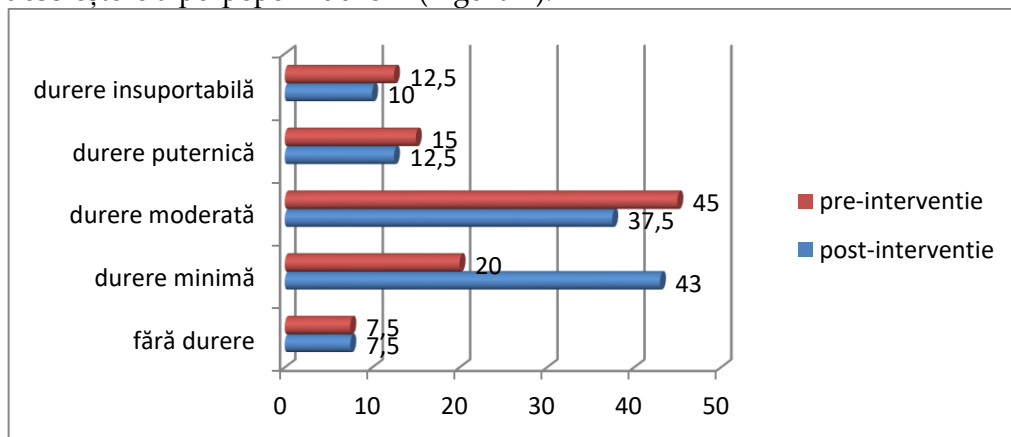


Figura 2. Indicele durerii la pacienții oncologici conform SVS, preintervenție – postintervenție (%)

Conform Scalei de durere a lui Bloechle și colab. (Bloechle C., Izbicki JR și colab., 1995) aplicate pacienților oncologici la etapa re-test, tratați concomitent cu analgetice, dar aflați și în psihoterapie de scurtă durată, scorul total mediu obținut pe eșantionul cercetat este egal cu 59,55 din scorul maximal posibil 100, ceea ce denotă o descreștere nesemnificativă numeric, însă în mod practic pacienții au învățat cum să-și gestioneze psihemoțional durerea, nu doar medicamentos, astfel încât impactul asupra calității vieții să fie mai mic.

Analizând durerea conform criteriilor Scalei de durere a lui Bloechle și colab., am determinat: 48,7% dintre pacienți acuză dureri frecvente, la 56,8,5% dintre pacienți durerile au o intensitate puternică, 72,2% au nevoie de analgezice pentru ameliorarea durerii și la 48,1% din pacienții oncologici incluși în studiu durata dizabilității în ultimul an depășește o lună, din cauza durerii.

Concluzii:

1. Evaluarea durerii și aplicarea terapiei medicamentoase concomitent cu o scurtă terapie cognitiv-comportamentală au determinat o scădere nesemnificativă în scala de evaluare a durerii medii, însă la nivel individual este o scădere semnificativă.
2. Bărbații aflați la etapa îngrijirilor paliative caracterizează durerea ca fiind intensă, comparativ cu femeile, care din punct de vedere psihemoțional sunt mai rezistente la durere.
3. În urma studiului s-a adevărit ipoteza că intensitatea și durata durerii reduce calitatea vieții pacientului oncologic.

Recomandări:

- Elaborarea politicilor de sănătate eficiente pentru a preveni și gestiona durerea și pentru a reduce dizabilitatea impusă pacienților, precum și efectul acesteia asupra mediului lor.
- Oferirea unei intervenții multidisciplinare pacienților cu durere cronică de către îngrijitorii și profesioniștii din domeniul sănătății, deoarece emoțiile negative care se dezvoltă la acești pacienți pot interfera atât cu tratamentul, cât și cu reabilitarea.

Referințe:

1. *Protocolul clinic național – 135 „Îngrijiri paliative – durerea în cancer”*, 2020.
2. *Programul Național de Control al Cancerului pentru anii 2016-2025*, anexa nr.1 la Hotărârea Guvernului nr.1291 din 2 decembrie 2016.
3. POP, F., HETEA, O., NEAG, C., GRIGORE, C. *Ghidul de bune practice al psiho-oncologului*, București, 2021.
4. CROFFORD, L.J. *Psychological aspects of chronic musculoskeletal pain*. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 2015. 29:147 (freely available from PubMed).

5. DUENAS, M., OJEDA, B., SALAZAR, A., MICO, J.A., FAILDE, I. *A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. J Pain Res* 2016; 9:457-467 (freely available from PubMed).
6. OJALA, T., HAKKINEN, A., KARPPINEN, J., s.a. *The dominance of chronic pain: a phenomenological study. Musculoskeletal Care*, 2014. 12:141-149.
7. STURGEON, J.A., DIXON, E.A., DARNALL, B.D., MACKEY, S.C. *Contributions of physical function and satisfaction with social roles to emotional distress in chronic pain: a Collaborative Health Outcomes Information Registry (CHOIR) study. Pain*, 2015. 156:2627-2633 (freely available from PubMed).

Date despre autor:

Olga CARA, psiholog, Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: cara.olea999@gmail.com

[ORCID: 0000-0001-5111-5535](https://orcid.org/0000-0001-5111-5535)

CARACTERISTICI ALE AGRESIVITĂȚII ȘI ACCENTUĂRILOR DE CARACTER LA ADOLESCENȚII DELICVENȚI

Raisa CERLAT, Victoria CREANGĂ

Republica Moldova

În articol sunt prezentate rezultatele cantitative și calitative ale cercetării formelor de manifestare ale agresivității la adolescenții delicvenți și relația acestora cu accentuările de caracter identificate. Studiul este comparativ, rezultatele obținute fiind comparate cu cele ale adolescenților care nu se află în conflict cu legea.

Cuvinte-cheie: agresivitate, accentuări de caracter, adolescenți, delicvență, factori declanșatori, analiză statistică.

CHARACTERISTICS OF AGGRESSIVENESS AND CHARACTER ENHANCEMENTS OF DELINQUENT ADOLESCENTS

The article presents the quantitative and qualitative results of the research of the forms of manifestation of aggression of delinquent teenagers and their relationship with the identified character accentuations. The study is comparative, the results obtained being compared with those of teenagers who are not in conflict with the law.

Keywords: aggression, character accentuations, adolescents, delinquency, triggering factors, statistical analysis.

Delicvența juvenilă este un fenomen universal legat de viața socială: nu există societate fără delicvență. Fenomenul delincvenței juvenile se află în atenția cercetătorilor și a practicienilor, deoarece, pe de o parte, există necesitatea stringentă de a înțelege tendințele fenomenului dat, factorii de risc pentru copiii care au un comportament delincvent, vulnerabilitățile copilului, iar, pe de altă parte, se impune identificarea acțiunilor eficiente pentru a putea preveni și/sau a interveni în domeniul delincvenței juvenile.

În fiecare an în Republica Moldova aproximativ 2000 de copii vin în contact direct sau indirect cu sistemul de justiție. Deși în ansamblu pe țară se atestă o tendință de scădere a infracționalității, ponderea infracțiunilor comise de minori a crescut [1]. Furturile constituie marea majoritate a infracțiunilor în baza cărora adolescenții pot fi condamnați. Furtul este urmat de jaf, huliganism, viol și infracțiuni legate de droguri; în timp ce condamnările pentru omor intenționat și cauzarea intenționată de leziuni corporale grave sunt rare [2].

Există mai multe categorii de factori care sunt abordați drept potențiali determinanți ai delicvenței juvenile [3, 4, 1]:

- Factori sociali: carența mediului familial și școlar; folosirea neadecvată a timpului liber, agresivitate dezvoltată de mass-media, care face prea frecvent

apologia luxului, a sexului și a violenței; insuficiența dotărilor socioculturale, migrația de muncă a părinților;

- Factori economici: nivelul scăzut de trai, lipsa bunurilor necesare unei existențe decente;
- Factori politici: instabilitate și manipulare politică, absența simțului civic;
- Factori psihologici: tip instabil de personalitate, accentuări de caracter, capacități cognitive reduse, nivel scăzut de maturizare afectivă, experiențe traumatizante, consum de substanțe etc.

Delicvența poate fi observată într-o multitudine de structuri mentale, asociată fiind cu tulburări comportamentale, accentuări de caracter, instabilitate emoțională etc. În cercetarea noastră ne-am propus drept scop identificarea caracteristicilor agresivității și a accentuărilor de caracter specifice adolescenților delicvenți. Demersul investigativ este unul comparativ, rezultatele obținute fiind comparate cu cele ale adolescenților non-delicvenți.

Caracteristici ale eșantionului și metode ce cercetare.

Eșantionul cercetării a fost constituit din 110 adolescenți, dintre care 55 de adolescenți delicvenți, beneficiari ai *Complexului de servicii sociale pentru copii în situație de stradă* și alții 55 – non-delicvenți, din cadrul liceelor din capitală.

Pentru investigarea agresivității și a accentuărilor de caracter au fost utilizate următoarele instrumente de cercetare: *Chestionarul de agresivitate* elaborat de A. H. Buss și M. Perri și *Chestionarul caracterologic*, elaborat de H. Leongard și H. Schmieschek. Cercetarea s-a desfășurat în perioada ianuarie-martie 2022, în Republica Moldova.

Rezultate obținute

Evaluarea agresivității este problemă pe cât de frecventă, pe atât de dificilă. Cu toate că actele agresive sunt cele care rețin cel mai frecvent atenția din cauza caracterului lor speculativ și potențial periculos, există mai multe forme de agresivitate care pot cauza prejudicii similare.

În vederea identificării nivelurilor și a formelor de manifestare a agresivității la adolescenții investigați, a fost utilizat *Chestionarul de agresivitate*. Rezultatele obținute sunt prezentate sub aspect comparat în Figura 1:

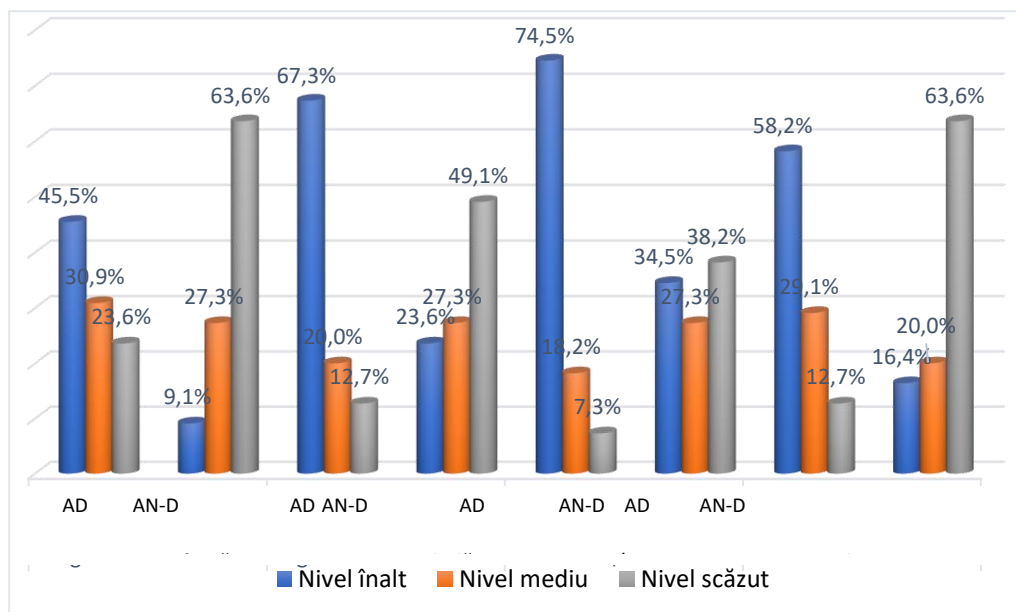


Figura 1. Nivelul și formele de manifestare a agresivității la adolescenții delicvenți și non-delicvenți

Datele prezentate în Figura 1 relevă un nivel preponderent înalt al tuturor dimensiunilor de manifestare a agresivității la adolescenții delicvenți. Astfel, în ceea ce privește *agresivitatea fizică*, cca jumătate (45%) din eșantionul de adolescenți delicvenți denotă un nivel înalt al agresivității verbale, comparativ cu 9% dintre adolescenții non-delicvenți. Totuși, 23% dintre minorii delicvenți au un nivel scăzut al agresivității fizice – cu rezultate mult depășite de cele ale adolescenților din eșantionul de control, care au înregistrat valori mult mai mari (64%) la acest nivel.

În ceea ce privește *agresivitatea verbală*, 67% din eșantionul de adolescenți delicvenți se caracterizează printr-un nivel înalt, comparativ cu 23% dintre semenii non-delicvenți ai acestora.

Valorile cele mai înalte caracteristice adolescenților delicvenți corespund manifestărilor de furie/mânie, nivelul înalt fiind obținut aici de către 74% dintre respondenți.

Ostilitatea, ca formă frecventă de manifestare a agresivității, este caracteristică pentru 58% dintre adolescenții delicvenți și 16% dintre cei non-delicvenți.

Analiza statistică a rezultatelor obținute evidențiază existența unei diferențe semnificative în ceea ce privește manifestarea agresivității la adolescenții delicvenți comparativ cu cei non-delicvenți. Astfel, la adolescenții delicvenți nivelul agresivității fizice ($m=26,15$) este semnificativ mai mare ($t=5,902$; $p=0,00$)

decât la cei din grupul de control ($m=17,91$). La fel și agresivitatea verbală este semnificativ accentuată ($t=5,635$; $p=0,00$) la adolescenții din grupul experimental ($m=28,29$) comparativ cu cea a subiecților din grupul de control ($m=20,85$). Nivelul furiei/ mâniei este mai înalt ($t=4,409$, $p=0,00$) la grupul experimental ($m=28,02$) decât la cel de control ($m=22,78$). Nivelul ostilității de asemenea este mai ridicat ($t=5,501$; $p=0,00$) la adolescenții delincvenți ($m=25,05$) decât la cei care nu sunt în conflict cu legea ($m=18,44$).

Cumulând datele obținute pentru cele patru dimensiuni ale agresivității, putem creiona un portret sumar al adolescentului delincvent în ceea ce privește formele de manifestare a agresivității:

- Este instabil emoțional. De cele mai multe ori nu-și poate controla impulsul de a striga sau de a lovi pe cineva. Uneori se simte ca un „butoi cu pulbere gata să explodeze”.
- Se caracterizează prin distorsiuni cognitive frecvente. Este convins că doar el are dreptate și că lucrurile nu pot fi interpretate într-o altă manieră. Se simte amenințat de ceilalți. Manifestă suspiciune, ostilitate și în relațiile cu persoane draguțe.
- Recurge frecvent la violență fizică și/sau verbală pentru a-și apăra propriul punct de vedere. Poate sparge lucrurile din jur. Consideră că cea mai bună apărare este atacul.

Cea de-a doua variabilă a demersului nostru investigativ– *accentuările de caracter* – au fost cercetate cu ajutorul *Chestionarului caracterologic*.

Dimensiunile accentuate sunt acele trăsături de caracter care depășesc media prin intensitate, cu manifestare pregnantă în personalitatea individului. Rezultatele cantitative obținute sunt prezentate în Tabelul 1:

Tabelul 1. Accentuări de caracter ale adolescenților delincvenți și non-delicvenți

Accentuarea de caracter, nivel înalt	Adolescenți delicvenți	Adolescenți non- delicvenți
Demonstrativ	33%	9%
Hiperexact	11%	4%
Hiperperseverent	31%	6%
Nestăpânit	18%	6%
Hipertim	11%	6%
Distimic	13%	9%
Ciclotimic	13%	7%
Exaltat	9%	4%
Anxios	4%	4%
Emotiv	15%	7%

În acest tabel sunt reflectate doar nivelurile înalte (75-100%) ale accentuărilor de caracter identificate în cadrul lotului experimental. Adolescenții delicvenți se caracterizează prin valori crescute la tipurile demonstrativ și hiperperseverent, pentru acestea fiind caracteristice: egocentrism, teatralism, demonstrativitate comportamentală și autoapreciere neadecvată. Demonstrativii pot „uita” despre lucrurile pe care nu doresc să le cunoască, la fel, pot minți, fără a conștientiza că fac ceva interzis. Tipul hiperperseverent în cazul adolescenților delicvenți se caracterizează prin egoism sporit, suspiciune și tendință de a se simți ușor jignit; caracteristici ce îi pot determina să recurgă la discreditarea și înlăturarea oamenilor în care văd posibili concurenți, reacționând cu dușmănie [5].

Comparativ cu adolescenții non-delicvenți, există diferențe semnificative în ceea ce privește tipurile de caracter demonstrativ ($t=3,746$; $p=0,000$), hiperperseverent ($t=3,602$; $p=0,001$) și nestăpânit ($t=3,506$; $p=0,001$).

Analizată statistic, relația dintre dimensiunile agresivității și accentuările de caracter specifice adolescenților delicvenți este semnificativă în următoarele cazuri:

- agresivitatea fizică și tipul nestăpânit de caracter ($r=0,322$; $0,001$);
- agresivitatea verbală și tipul demonstrativ ($0,199$; $r=0,037$);
- ostilitate și tipul anxios de caracter ($r=0,218$; $0,022$).

Prin urmare, creșterea nivelului agresivității va influența amplificarea accentuărilor de caracter evidențiate și/sau invers.

Astfel, rezultatele prezentate susțin concepția conform căreia delicvența caracterizează un comportament antisocial, exprimând neadaptarea unui individ la societate. Schematic, putem avea în vedere un sistem relațional cu dublu sens, în care individul exprimă o cerere prin intermediul trecerii la actul delictuos, societatea fiind pusă în situația de a-i răspunde, în mod represiv, la fel de neadaptat. Dacă această cerere se exprimă printr-o trecere la act, se datorează faptului că actul înlocuiește cuvântul într-un conflict în care individului îi este mai ușor să acționeze decât să-și verbalizeze cererea profundă față de ceilalți.

În concluzie, menționăm că datele expuse relevă necesitatea unei intervenții precoce, susținute și aplicate la toate nivelurile mediului social în care copilul/adolescentul evoluează. Caracteristica rezultatelor obținute poate servi drept punct de plecare în conceperea metodelor de prevenire și/ sau de intervenție care să permită diminuarea acestui fenomen psihosocial.

Recomandări de prevenire și combatere a delicvenței juvenile [3, 1, 2]:

- Succesul în prevenirea delincvenței juvenile cere eforturi din partea întregii societăți, ca să asigure o dezvoltare armonioasă a adolescenților, cu respect pentru propria personalitate încă din copilărie.

- Prevenirea trebuie să fie orientată atât asupra copiilor cu comportament delincvent, a victimelor, cât și asupra întregii comunități. Programele de prevenire trebuie să fie orientate pe termen lung (1-2 ani) și să fie aplicate asupra tuturor beneficiarilor vizați: copii, părinți, specialiști, comunitate.
- Dezvoltarea infrastructurii pentru petrecerea eficientă a timpului liber, inclusiv centre multifuncționale pentru copii și tineri, de practicare a modului sănătos de viață.
- Implicarea mass-media în prevenirea delincvenței juvenile și promovarea pe larg a practicilor pozitive în domeniu.
- Creșterea gradului de informare, sensibilizare și conștientizare a efectelor negative ale migrației asupra copiilor.
- Oferirea delincvenților juvenili a posibilității de a deveni conștienți de prejudiciul cauzat de ei, de a ajunge să înțeleagă comportamentele acceptate de societate și responsabilizarea acestora prin reconectarea la servicii și oportunități care vor îmbunătăți șansele lor la o viață calitativă.

Referințe:

1. Prevenirea delincvenței juvenile în Republica Moldova. Disponibil: https://childhub.org/sites/default/files/library/attachments/prevenire_delicventa_juvenila.pdf
2. Raport privind evaluarea necesităților pentru serviciile primare, secundare și terțiare de prevenire pentru copiii aflați în conflict cu legea în Republica Moldova. UNICEF, Chișinău, 2005. Disponibil: <https://www.unicef.org/moldova/media/1301/file/Copiii-in-conflict-cu-legea-2015.pdf>
3. DOLEA, I., ZAHARIA, V., PRIȚCAN, V. *Fenomenul delincvenței juvenile în Republica Moldova*. Chișinău: Cartea Juridică, 2012.
4. LAROUSSE. *Marele dicționar al psihologiei*. București: Trei, 2006.
5. LEONGARD, K. *Personalități accentuate în viață și în literatură*. București: Editura Enciclopedică Română, 1972.

Date despre autori:

Raisa CERLAT, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: raisa.cerlat@usm.md

ORCID: 0000-0001-6864-9939

Victoria CREANGĂ, psiholog, Complexul de servicii sociale pentru copii în situație de stradă, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: victoria.creanga@bk.ru

ORCID: 0000-0002-2877-4775

MANIFESTAREA SCHEMELOR COGNITIVE DEZADAPTATIVE LA ADOLESCENȚII CU DIABET ZAHARAT DE TIP 1

Victoria CONDREA

Republica Moldova

Scop. În acest studiu ne-am propus să determinăm schemele cognitive dezadaptative în rândul adolescenților cu diabet zaharat de tip 1 și am examinat potențialul lor impact pentru indicele masei corporale, vârstă, hemoglobina glicată și durata bolii. **Metode.** Eșantionul a inclus 132 de adolescenți cu diabet zaharat de tip 1 internați în Institutul Mamei și Copilului (Chișinău, Republica Moldova). Chestionarul Young Schema-Short Form (YSQ-S3R) a fost folosit pentru a evalua schemele cognitive dezadaptative. **Rezultate.** Datele au arătat că adolescenții cu diabet zaharat de tip 1 au avut scoruri ridicate la o serie de scheme cognitive, inclusiv autosacrificiul, căutarea aprobării/ recunoașterii, standarde nerealiste/hipercriticism și negativitate/ pasivitate. Mai mult, rezultatele au susținut o corelație semnificativă dintre schemele cognitive, indicele de masă corporală, durata bolii și hemoglobina glicată. **Concluzii.** Profesioniștii din domeniul medical și din domeniul sănătății mintale pot găsi aceste rezultate utile pentru evaluarea, tratamentul și obiectivele de prevenire a diabetului zaharat de tip 1.

Cuvinte-cheie: diabet zaharat tip 1, adolescenți, scheme cognitive dezadaptative, indice de masă corporală, stagiul de boală, hemoglobină glicată.

THE MANIFESTATION OF MALADAPTABLE COGNITIVE SCHEMES IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

Objectives. This study explored Early Maladjustment Schemas among teenagers with type 1 diabetes mellitus and examined potential moderating roles for body mass index, age, glycosylated haemoglobin and illness duration. **Methods.** The sample included 132 teenagers with type 1 diabetes hospitalized in Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova. The Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-S3R) was used to assess early maladjustment schemas. **Results.** Findings showed that teenage patients with type 1 diabetes had high scores on a number of early maladjustment schemas, including self-sacrifice, approval seeking/ recognition seeking, unrealistic standards/hypercriticism and negativity/ passivity. Moreover, the results supported a significant correlation between early maladjustment schemas, body mass index, illness duration, glycosylated haemoglobin. **Conclusions.** Medical and mental health professionals may find these results helpful for assessment, treatment, and prevention goals in patients with type 1 diabetes

Keywords: type 1 diabetes, teenagers, early maladjustment schemas, body mass index, illness duration, glycosylated haemoglobin.

Introducere

Diabetul zaharat este o problemă majoră de sănătate pe plan mondial, în 2021 înregistrându-se un număr de aproximativ 8,4 milioane de pacienți, dintre care 18% cu vârsta mai mică de 20 de ani [1]. Suferința cronică poate predispute pacienții diabetici la dezvoltarea diferitelor tulburări psihopatologice și psihologice, inclusiv achiziția și funcționarea după anumite scheme cognitive disfuncționale.

În general, „schema” este un indicator al funcționării cognitive, atât adaptative, cât și dezadaptative. Schemele sunt considerate baza pentru percepții, gândire, vizualizare și imaginație, diferențierea și codificarea diferiților stimuli întâlniți de indivizi pe parcursul vieții [2]. În domeniile psihologiei cognitive, dezvoltării cognitive și teoriei atașamentului, conceptul de schemă este utilizat pentru a înțelege și explica natura de dezvoltare a psihopatologiei în rândul pacienților cu tulburări mintale sau boli fizice [3]. Segal (1988) a sugerat că fiecare schemă prezintă unele ingrediente ale reacțiilor și experiențelor trecute, care modelează o entitate de cunoaștere destul de coerentă și direcționează percepția și aprecierile consecutive în viața de zi cu zi [4]. Young (1990) se referă la schemă ca fiind „șabloane pentru procesarea experienței ulterioare”. Dezvoltarea schemelor dezadaptative poate duce la mecanisme disfuncționale și de autoconservare de-a lungul vieții, care, la rândul lor, determină un individ să se comporte în moduri dezadaptative care implică distorsionarea realității, stres și pesimism [5].

Metodologia cercetării experimentale a schemelor cognitive dezadaptative la adolescenții cu diabet zaharat de tip 1

Scopul cercetării constă în evidențierea particularităților psihologice ale manifestărilor schemelor cognitive dezadaptative la adolescenții cu diabet zaharat tip 1.

Lotul experimental

În vederea studierii manifestării schemelor cognitive dezadaptative la adolescenții cu diabet zaharat de tip 1, a fost efectuată cercetarea pe teren în perioada anului 2022, la care au participat 132 de adolescenți diabetici, pacienți ai IMSP Institutul Mamei și Copilului, Clinica Pediatrie, secția Endocrinologie, cu diagnostic oficial confirmat. Pacienții au avut vârsta cuprinsă între 12 și 18 ani, cu stadiu de boală de la un an până la 15 ani. Am cules de la pacienți informații referitoare la mediul de trai, înălțime și greutate pentru a calcula indicele masei corporale și analiza hemoglobinei glicolizate, măsurată, în primul rând, pentru a identifica istoricul hiperglicemiilor, estimând concentrația medie de glucoză în plasmă pentru perioada anterioară de trei luni, ceea ce poate fi un indicator de valoare al aderenței la tratament.

Instrumentarul psihometric

Ne-am propus să determinăm care sunt schemele dezadaptative specifice de funcționare a pacienților diabetici cu ajutorul *Chestionarul schemelor cognitive Young - forma scurtă YSQ-S3R* [5]. YSQ-S3R reprezintă un test de autoevaluare a schemelor dezadaptative timpurii. Schemele cognitive sunt definite ca niște teme largi cu privire la sine și propriile relații cu ceilalți, care se dezvoltă în copilărie, se elaborează pe parcursul vieții și sunt disfuncționale într-o anumită măsură. Chestionarul este compus din 90 de întrebări cu răspuns pe scala Likert de la 1 la 6.

YSQ-S3R măsoară 18 scheme dezadaptative grupate în cinci categorii sau domenii.

Prima categorie include scheme de *separare și respingere*, care se referă la convingerea, presupunerea că nu vor fi satisfăcute nevoile de securitate, siguranță, îngrijire, empatie, acceptare și respect. Acest domeniu este compus din cinci scheme: deprivare emoțională, abandon/ instabilitate, neîncredere/ abuz, izolare socială/ înstrăinare și defect/ rușine.

Al doilea domeniu, *autonomie și performanță*, este cel al slabei autonomii și performanței scăzute și se referă la perceperea propriei incapacități de a supraviețui și funcționa independent. Acestui domeniu îi aparțin următoarele scheme: eșec, dependență incompetentă, vulnerabilitate la rău și boală, protecționism/ ego infantil.

Deficiența limitelor, al treilea domeniu, conține scheme cu privire la limite defectuoase și constă în incapacitatea de a stabili sau în stabilirea inexactă a limitelor interne, a responsabilităților față de ceilalți, a scopurilor pe termen lung. Apar dificultăți în respectarea drepturilor celorlalți, în stabilirea și atingerea unor scopuri personale realiste. Din acest domeniu fac parte două scheme: revendicare/ grandomanie, autocontrol/ autodisciplină insuficientă.

Al patrulea domeniu, *dependența de alții*, este caracterizat prin focalizarea excesivă pe satisfacerea dorințelor, nevoilor altora în detrimentul satisfacerii propriilor dorințe și nevoi, cu scopul obținerii dragostei și aprobării celor din jur. Schemele componente ale acestui domeniu sunt: subjugarea, autosacrificiul, căutarea aprobării/ recunoașterii.

Hipervigilență și inhibiție, al cincilea domeniu este reprezentat de hipervigilență și inhibiție. Sentimentele, impulsurile, alegerile spontane nu sunt exprimate, iar persoana nu crede că are dreptul de a fi fericită, relaxată. Sănătatea, relațiile apropiate au, prin urmare, de suferit. Schemele celui de al cincilea domeniu sunt: negativism/ pasivitate, inhibiție emoțională, standarde nerealiste/ hipercriticism, penalizarea.

Rezultate și discuții

În urma aplicării chestionarului YSQ-S3R și analizei statistice a datelor, am putut evalua distribuția schemelor cognitive dezadaptative pe eșantionul experimental, rezultate prezentate în următoarea diagramă (Figura 1):

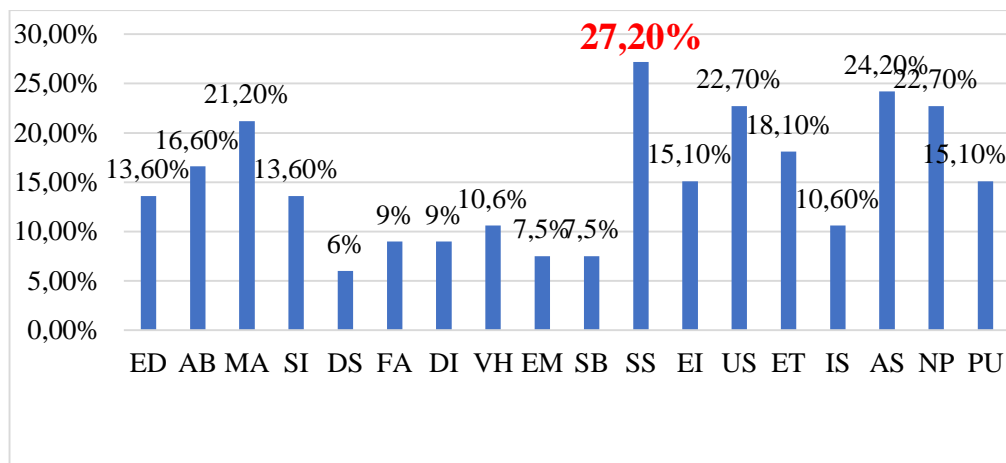


Figura 1. Distribuția rezultatelor privind schemele cognitive dezadaptative la grupul experimental cu DZt1

(AB – Abandon/Instabilitate; AS – căutarea aprobării/ recunoaștere; DI – dependență/ incompetență; DS – defect/ rușine; EI – inhibiție emoțională; EM – protecționism/ ego infantil; ET – grandomanie; FA – eșec; IS – autocontrol/ autodisciplină insuficientă; MA – neîncredere/ abuz; NP – negativism/pasivitate; PU – penalizare; SB – subjugare/ revendicare; SI - izolare socială/ înstrăinare; SS- auto-sacrificiu; US - standarde nerealiste/ hipercriticism; VH – vulnerabilitate la rău și boală)

Se poate observa că scala Autosacrificiu (SS) a obținut cea mai mare pondere – 27,2 %. Astfel, rezultatele sugerează că marea parte a adolescenților cu diabet zaharat de tip 1 manifestă o fixare excesivă asupra satisfacerii nevoilor zilnice ale celorlalți în detrimentul satisfacerii propriilor nevoi, pentru a evita sentimentul de a fi egoist, pentru a menține relația cu persoana pe care crede că trebuie să o ajute. Următoarea scală după distribuție este Căutarea aprobării/ recunoaștere (AS) cu 24,2%, care se manifestă prin căutarea exagerată a aprobării, recunoașterii sau atenției celorlalți, fapt ce împiedică dezvoltarea identității de sine iar stima de sine, este dependentă preponderent de reacția celorlalți.

Următoarele două scale, Standarde nerealiste/ hipercriticism (US) și Negativism/ pasivitate (NP), acumulează un punctaj de 22,7% fiecare. Aceste date sugerează faptul că există o tendință spre exagerarea aspectelor negative ale vieții, în timp ce evenimentele sau aspectele pozitive, optimiste, plăcute sunt minimalizate. Se observă și convingerea adolescenților că trebuie să atingă niște

standarde interiorizate de comportament și performanță foarte ridicate, cu scopul de a evita critica. Aceste standarde nerealiste pot apărea sub forma perfecționismului, atenției deosebite la detalii, regulii rigide de tipul „trebuie”.

Celelalte scheme se plasează între 21,2% și 6%, cea mai mică frecvență de 6% acumulând-o scala Defect/ Rușine (DS).

În continuare, am presupus că există o corelație strânsă între indicele masei corporale, vârstă, hemoglobina glicată și stagiul de boală și tipul de scheme cognitive dezadaptative după care funcționează adolescenții diabetici. În urma analizei rezultatelor acestui fenomen (a se vedea Tabelul 1), a putut fi observat că:

- Există o corelație invers proporțională puternic semnificativă dintre IMC și schema Defect/ Rușine, Eșec și Subjugare. Cu alte cuvinte, adolescenții cu o greutate mică în raport cu înălțimea manifestă:
 - sentimentul că sunt fără valoare, că sunt răi, nedoriți;
 - convingerea că nu sunt capabili să facă ceva bine, că inevitabil vor greși;
 - un control excesiv asupra celorlalți.
- O relație direct proporțională puternic semnificativă există între Hba1c și scalele Izolare socială/ Înstrăinare, Autosacrificiu și Grandomanie. Pacienți cu DZt1, care au senzația de izolare socială, că sunt diferiți de alții, au fixarea excesivă, asupra satisfacerii nevoilor zilnice ale celorlalți în detrimentul satisfacerii propriilor nevoi, precum și convingerea că suntem superiori altor oameni, vor avea un Hba1c crescut și o aderență la tratament mai mică.
- Stagiul de boală este direct proporțional cu schema Neîncredere/ Abuz. Astfel, cu cât stagiul de boală este mai înaintat, cu atât diabeticii manifestă convingerea că, într-un final, ceilalți îi vor răni intenționat, că îi înșeală.

			Indicele masei corporale	Vârsta	Hemoglobina glicolizată	Stagiul de boală
Scheme cognitive dezadaptative	Deprivare emoțională	Pearson Corr. Sig. (2- tailed)	-,065 ,457	-,015 ,865	,178* ,041	-,025 ,775
	Abandon/ Instabilitate	Pearson Corr. Sig. (2- tailed)	-,194* ,026	-,116 ,184	,188* ,031	-,077 ,383
	Neîncredere/ Abuz	Pearson Corr. Sig. (2- tailed)	,044 ,614	,168 ,055	,208* ,017	,272** ,002
	Izolare socială/	Pearson	-,083	-,030	,253**	,089

Înstrăinare	Corr. Sig. (2-tailed)	,342	,729	,003	,311
Defect/ Rușine	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,184* ,035	-,045 ,605	,122 ,165	-,061 ,489
Eșec	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,225** ,009	-,147 ,092	-,095 ,279	-,024 ,785
Dependență/ Incompetență	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,283** ,001	-,218* ,012	,058 ,510	-,099 ,258
Vulnerabilitate la rău și boală	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,055 ,529	-,025 ,775	,133 ,128	,146 ,095
Protecționism / Ego infantil	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	,006 ,948	,093 ,291	,169 ,053	-,024 ,783
Subjugare/ Revendicare	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,303** ,000	-,141 ,107	,148 ,091	-,024 ,783
Autosacrificiu	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,102 ,243	,001 ,992	,243** ,005	,042 ,630
Inhibiție emoțională	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,036 ,683	-,097 ,270	,066 ,451	-,120 ,169
Standarde nerealiste / Hipercriticism	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	-,161 ,065	,034 ,697	,171 ,051	,139 ,113
Grandomanie	Pearson Corr. Sig. (2-tailed)	,045 ,610	,152 ,082	,229** ,008	,090 ,306

Autocontrol / Autodisciplină insuficientă	Pearson Corr. Sig. (2- tailed)	-,131 ,135	-,124 ,156	,025 ,777	,130 ,139
Căutarea aprobării / Recunoașterii	Pearson Corr. Sig. (2- tailed)	-,066 ,450	-,072 ,411	,172* ,049	,143 ,102
Negativism / Pasivitate	Pearson Corr. Sig. (2- tailed)	-,066 ,450	-,041 ,642	,116 ,187	-,038 ,668
Penalizare	Pearson Corr. Sig. (2- tailed)	-,084 ,337	-,142 ,105	,167 ,056	-,163 ,062

Concluzii

În final, putem conchide că schemele cognitive dezadaptative sunt puternic implicate în gestionarea proastă a greutății și a glicemiei adolescenților cu diabet zaharat de tip 1. De asemenea, odată cu înaintarea în vârstă și în stadiu de boală, se acutizează convingerea pacienților că, într-un final, ceilalți îi vor răni intenționat, că vor abuza de ei și îi vor face să sufere. Adolescenții diabetici manifestă o fixare excesivă asupra satisfacerii nevoilor zilnice ale celorlalți în detrimentul satisfacerii propriilor nevoi, pentru a evita sentimentul de a fi egoist. Această fixare poate fi percepută drept sacrificiu al propriilor nevoi, dorințe și orientarea energiei spre gestionarea bolii, ceea ce implică un volum enorm de timp și resurse.

Profioniștii din domeniul medical și din domeniul sănătății mintale pot găsi aceste rezultate utile pentru evaluarea, tratamentul și obiectivele de prevenire a diabetului de tip 1.

Referințe:

1. GREGORY, G.A., et al. *Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study*. In: *The Lancet*, 2022, no.10(10), p.741-760.
2. DATTILIO, F.M. *Examining the Scope and Concept of Schema: Should We Look Beyond Cognitive Structures?* In: *Psihologijske Teme*. 2010, no.19(2), p.221-34.
3. BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F., EMERY, G. *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press, 1987. ISBN 9780898629194.

4. SEGAL, Z.V. *Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression*. In: *Psychol Bull.* 1988, no.103(2), p.147-62.
5. TRIP, S. The Romanian version of Young Schema Questionnaire-short form 3 (YSQ-s3). In: *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 2006, no.6(2), p.173-181.

Date despre autor:

Victoria CONDREA, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației; asistent universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: victoriacondrea@yahoo.com,

ORCID: 0000-0002-8793-2681

DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY AND PERSONAL GROWTH INITIATIVE: COMPARATIVE STUDY BETWEEN PORTUGUESE AND SPANISH STUDENTS

Vera MATOS, Paula Saraiva CARVALHO & Manuel J. LOUREIRO

Portugal

The transition from school to university constitutes, for most young people, the obtainment of independence, however it can also be seen as a critical phase of adaptation to new demands imposed by the university environment. Thus, adjustment to university experience constitutes a time period that is conducive both to negative events and harmful consequences on students' mental health, as well as to positive events and opportunities for growth and development of skills that are transversal to all of the life cycle. The sample is composed of 485 participants, about half of which are portuguese students, from the University of Beira Interior (50.5%) and 49.5% are spanish students, from the University of Salamanca. The sample has 71.5% female participants and 28.5% male participants, adding that most participants are 18 and 19 years old. The scales used were Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) and Personal Growth Initiative Scale (PGIS-II), along with a socio-demographic questionnaire.

There are no statistically significant differences between nationalities concerning depressive symptoms and personal growth initiative. Age has an isolated effect on depressive symptoms. Age and gender present interaction effects on both variables. A negative correlation between depressive symptoms and personal growth initiative was found.

Keywords: depressive symptoms, personal growth initiative, university students.

SIMPTOMATOLOGIA DEPRESIVĂ ȘI INIȚIATIVA DE CREȘTERE PERSONALĂ: STUDIU COMPARATIV ÎNTRE STUDENȚII PORTUGHEZI ȘI SPANIOLI

Trecerea de la școală la universitate constituie, pentru majoritatea tinerilor, obținerea independenței, totuși poate fi văzută și ca o fază critică de adaptare la noile cerințe impuse de mediul universitar. Astfel, adaptarea la experiența universitară constituie o perioadă de timp propice atât evenimentelor negative și consecințelor dăunătoare asupra sănătății mintale a studenților, cât și evenimentelor pozitive și oportunităților de creștere și dezvoltare a competențelor transversale întregului ciclu de viață. Eșantionul este compus din 485 de participanți, dintre care aproximativ jumătate sunt studenți portughezi, de la Universitatea din Beira Interior (50,5%) și 49,5% sunt studenți spanioli, de la Universitatea din Salamanca. Eșantionul are 71,5% femei și 28,5% bărbați, adăugând că majoritatea participanților au 18 și 19 ani. Scalele utilizate au fost Scala de depresie a Centrului pentru Studii Epidemiologice (CES-D) și Scala de inițiativă de creștere personală (PGIS-II), împreună cu un chestionar socio-demografic.

Nu există diferențe semnificative statistic între naționalități în ceea ce privește simptomele depresive și inițiativa de creștere personală. Vârsta are un efect izolat asupra simptomelor depresive. Vârsta și sexul prezintă efecte de interacțiune asupra ambelor variabile. S-a găsit o corelație negativă între simptomele depresive și inițiativa de creștere personală.

Cuvinte-cheie: simptome depresive, inițiativă de creștere personală, studenți.

Introduction

The transition from school to university constitutes, for most young people, the achievement of their independence, however it can also be viewed as a critical phase of adaptation to a new environment and new demands [1]. Effectively, upon entering university, the student's mental health condition may suffer changes, because academic demands, difficulties in the learning development, and obtainment of abilities constitute occurrences of success or failure. These demands can intensify already existing mental health problems or increase the possibility of them occurring [2]. Several studies on depression in students have identified numerous associated factors such as gender, namely being a woman [3-5], age [4], namely being older, low socioeconomic status, higher literary qualifications [4, 5], and low or scarce social support [6, 7].

The presence of depressive symptoms can have cognitive, social and emotional effects on the student's life [8]. University students with depressive symptoms exhibit a greater deficit of social skills, extended to all social interactions and regardless of requiring more or less assertiveness [2]. In addition to a lack of energy, depressive symptoms also lead to a lack of motivation, resulting in less involvement in academic activities [9].

In view of the challenges that university poses to students, this phase can be defined as a time that is conducive both to negative events and harmful consequences on students' mental health, as well as to positive events and opportunities for growth and development of skills that are transversal to all of the life cycle (i.e., soft skills).

Thus, when faced with significant decision-making during this phase of life, regarding their professional future, current friendships, affective relationships, religious participation, connection to the family and health choices, students are faced with several possibilities for personal growth [10]. Personal growth is one of the dimensions of psychological well-being, being accompanied by other dimensions such as self-acceptance, the meaning of life, autonomy, positive relationships, and environmental mastery. Thus, personal growth initiative is related to the subject's involvement in his own process of self-improvement, in an active and intentional way [11].

The promotion of PGI can constitute a parsimonious intervention that aims at a multidimensional emphasis on the mental health of university students. These types of interventions aimed at prevention can play a protective role against the onset of mental disorders, as well as increase the quality of life of individuals who already experience them by improving their mental health [12]. Thus, with regard to depression, facing adverse situations as opportunities for personal growth contradicts the dysfunctional cognitions typical of this clinical condition. For this reason, it is expected that, through the cognitive process in question, PGI will inhibit the development of depression and other psychological difficulties [13].

The main goals that are intended be achieved in this research are to compare depressive symptoms levels and personal growth initiative levels between portuguese and spanish university students and to verify a correlation between depressive symptoms and personal growth initiative.

Method

Participants

The sample is composed of 485 participants, of which 138 (28.5%) are male students and 347 (71.5%) are female students. Concerning the participants' ages, 53.8% are 18 years old, 25.2% are 19, 10.1% are 20, 6% are 21, 2.3% are 22, 0.8% are 23, 1.6% are 24 and, finally, 0.2% are 25 years old. Additionally, the mean age in this sample is 18.88, with a standard deviation of 1.30. About 50.5% (N = 245) of the participants are Portuguese and 49.5% (N = 240) are Spanish. With regards to the academic year, 455 (93.8%) are in their first year of college, 27 (5.6%) are in the second year and 2 (0.4%) are in the third year, with one participant (0.2%) who didn't respond.

Measures

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

The purpose of this scale is to evaluate the occurrence of depressive symptoms in the general population. The scale is composed of four factors: depressive affect, positive affect, somatic and retarded activity, and interpersonal [14]. We calculated the internal consistency using Cronbach's alpha, with a value of .763 for the global scale, which reflects good internal consistency.

Personal Growth Initiative Scale-II (PGIS-II)

The PGIS-II was developed following its original and first version with the purpose of being a multidimensional scale, involving cognitive and behavioral components. The PGIS-II comprises four dimensions: Intentional Behavior, Using Resources, Planfulness, and Readiness for Change [16]. We used Cronbach's alpha to calculate the internal consistency, with a value of .917 for the global scale, .826 for Intentional Behavior, .871 for Planfulness, .803 for

Readiness for Change, and .741 for Using Resources.

Sociodemographic Questionnaire

This questionnaire includes aspects such as age, gender, nationality, university course, year of university, place of residence, parents' educational level and professions, and, finally, if they have any type of psychological and/or psychiatric support.

Results

The obtained results show that there are no statistically significant differences between the portuguese participants and the spanish participants when accounting for depressive symptomatology, $t(471) = 1.448$, $p > .05$ and personal growth initiative, $t(477) = 1.952$, $p > .05$. Regarding the interaction effects between both variables (i.e., age and nationality), considered altogether, we can conclude that there are no statistically significant differences on the effect of age for both portuguese and spanish students in respect to depressive symptoms, $F(3, 1) = .473$, $p = .492$. However, age affects the levels of depressive symptoms when thought of as an isolated variable, $F(3, 1) = 6.542$, $p = .011$. By analyzing the mean values between the groups, we can infer that portuguese students who are 18 years old are the participants who present a higher level of depressive symptoms ($M = 21.78$, $SD = 8.14$), followed by 18-year-old spanish students ($M = 19.98$, $SD = 7.04$). Closely behind are the portuguese students who are 19 or older ($M = 19.56$, $SD = 7.37$), and lastly the spanish students who are 19 or older are the ones with the lowest mean levels of depressive symptoms ($M = 18.70$, $SD = 6.25$).

In regard to the interaction effects between both variables (i.e., nationality and gender), we can verify that such effects are statistically significant, $F(3, 1) = 5.871$, $p = .016$. Concerning the mean values of all the groups, we determine that the portuguese female students show higher levels of depressive symptoms ($M = 20.65$, $SD = 7.67$), followed by the portuguese male students ($M = 20.31$, $SD = 7.95$). Thirdly, we have spanish female students ($M = 20.20$, $SD = 6.91$), and lastly spanish male students with the lowest levels of depressive symptoms ($M = 15.97$, $SD = 4.83$).

Interaction effects of both variables (i.e., nationality and gender) on personal growth initiative levels show statistical significance, $F(3, 1) = 4.538$, $p = .034$. we conclude that spanish male students present the highest levels ($M = 55.72$, $SD = 9.70$), closely followed by portuguese female students ($M = 55.02$, $SD = 12.13$) and portuguese male students ($M = 53.44$, $SD = 13.34$). Lastly, spanish female students present lowest levels ($M = 51.51$, $SD = 12.25$).

According to Pearson's correlation coefficient, we can verify that there is a negative association between depressive symptoms and personal growth initiative. Furthermore, this association is statistically significant, as shown by

$r(473) = -.140, p = .002.$

Discussion

Through the analysis of the differences between portuguese and spanish students concerning depressive symptoms levels and personal growth initiative, we verify that there are no differences between both nationalities. It is important to note that, although this sample is comprised of students from two different countries, these universities have very close proximity to each other geographically speaking.

By analyzing the differences in depressive symptoms according to age and nationality, we determine that these variables do not interact with depressive symptom levels. However, age has an isolated effect on the levels of depressive symptoms. Moreover, the mean values show that portuguese students 18 years old are the group with the highest levels of depressive symptoms, with a result slightly higher than the cut-off point. Several studies are according to those who found that young students beginning the course present more indicators of depression [15, 5].

The results allow concluding that nationality and gender interact with each other, having an effect on depressive symptoms levels. Specifically, by analyzing the mean values, it is possible to verify that portuguese female students are the group with the highest levels of depressive symptoms. This result is derived from the cultural differences between countries given that, Spanish people are generally described as warmer and friendlier people who like to entertain [16] and Portuguese are described as tenacious and pragmatic people, characterized by their adaptability. The differences concerning gender could be explained by considering multiple psychosocial factors and how they interact with the psychobiological structure, resulting in a higher vulnerability from the female gender towards depression, such as the endocrine structure [17], premenstrual syndrome, stress, thyroid conditions, hormonal changes, among others [18]. In addition, it can also be considered that men present a greater tendency to hide the symptoms and not seek help [19].

The results allow concluding that nationality and gender interact with each other, having an effect on personal growth initiative levels. According to the mean values, spanish male students are the ones with the highest levels, which would confirm our hypothesis that male spanish students present higher levels of a personal growth initiative. However, this group has a lower N compared to the other three, so these results should be considered with caution. Concerning gender, there are no studies corroborating our findings. Specifically, some studies found higher values of PGI in females compared to males [20]. On the other hand, some studies found no significant differences between genders [21, 22].

With respect to the association between depressive symptoms and personal growth initiative, there is a negative correlation that is statistically significant between both variables. This means that the higher the levels of depressive symptoms, the lower the levels of a personal growth initiative, which would make sense if we consider that PGI is thought of as a protective factor against depression [23]. These results were expected, given that the intentionality that is behind PGI as a construct does not typically correspond to common depressive symptoms, such as lack of motivation, low energy, low self-esteem, and hopelessness, among others.

References:

1. COSTA, M., & MOREIRA, Y.B. Saúde mental no contexto universitário. In: *Seminários Sobre Ensino Em Design*, 2016, no.2(10), p.73–79. <https://doi.org/10.5151/despro-sed2016-009>
2. BOLSONI-SILVA, A.T., & GUERRA, B.T. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. In: *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2014, no.14(2), p.429–452.
3. BRONDANI, M.A., HOLLERBACH, M.D., SILVA, G.P., PINTO, E.R., & CORRÊA, A.S. Depressão em estudantes universitários: fatores de risco e protetivos e sua relação nesse contexto. In: *Disciplinarum Scientia*, 2019, no20(1), p.137–149.
4. IBRAHIM, A.K., KELLY, S.J., ADAMS, C.E., & GLAZEBROOK, C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. In: *Journal of Psychiatric Research*, 2013, no.47(3), p.391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
5. OTHIENO, C. J., OKOTH, R. O., PELTZER, K., PENGPID, S., & MALLA, L. O. Depression among university students in Kenya: Prevalence and sociodemographic correlates. In: *Journal of Affective Disorders*, 2014, no.165, p.120-125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.070>
6. LAMIS, D.A., BALLARD, E.D., MAY, A.M., & DVORAK, R.D.. Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: the mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. In: *Journal of Clinical Psychology*, 2016, no.72(9), p.919-932. <https://doi.org/10.1002/jclp.22295>
7. HORGAN, A., SWEENEY, J., BEHAN, L., & MCCARTHY, G. Depressive symptoms, college adjustment and peer support among undergraduate nursing and midwifery students. In: *Journal of Advanced Nursing*, 2016, no.72(12), p.3081-3092. <https://doi.org/10.1111/jan.13074>
8. CARLOTTO, R.C. Espiritualidade e sintomatologia depressiva em estudantes universitários brasileiros. In: *Revista de Psicologia da UNESP*, 2013,

no.12(2), p.50-60.

9. SONG, Y., HUANG, Y., LIU, D., KWAN, J.S., ZHANG, F., SHAM, P.C., & TANG, S.W. Depression in college: depressive symptoms and personality factors in Beijing and Hong Kong college freshmen. In: *Comprehensive Psychiatry*, 2008, no.49(5), p.496-502.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsyach.2008.02.005>
10. YALCIN, I., & MALKOC, A. Adaptation of Personal Growth Initiative Scale-II to Turkish and investigation of psychometric properties. In: *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2013, no.26(3), p.258-266.
<https://doi.org/10.5350/DAJPN2013260304>
11. ROBITSCHKEK, C. Personal growth initiative: The construct and its measure. In: *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 1998, no.30(4), p.183-198. <https://doi.org/10.1080/07481756.1998.12068941>
12. ROBITSCHKEK, C., & KEYES, C. L. M.. Keyes's Model of Mental Health With Personal Growth Initiative as a Parsimonious Predictor. In: *Journal of Counseling Psychology*, 2009, no.56(2), p.321-329.
<https://doi.org/10.1037/a0013954>
13. ROBITSCHKEK, C., ASHTON, M.W., SPERING, C.C., GEIGER, N., BYERS, D., SCHOTTS, G. C., & THOEN, M. A. Development and psychometric evaluation of the Personal Growth Initiative Scale-II. In: *Journal of Counseling Psychology*, 2012, no.59(2), p.274-287. <https://doi.org/10.1037/a0027310>
14. GONÇALVES, B., & FAGULHA, T. The Portuguese version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). In: *European Journal of Psychological Assessment*, 2004, no.20(4), p.339-348.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759.20.4.339>
15. BRANDTNER, M., & BARDAGI, M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. In: *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2009, no.2(2), p.81-91.
16. GOUVEIA, V.V., CLEMENTE, M., & ESPINOSA, P. The horizontal and vertical attributes of individualism and collectivism in a spanish population. In: *Journal of Social Psychology*, 2003, no.143(1), p.43-63.
<https://doi.org/10.1080/00224540309598430>
17. JUSTO, L.P., & CALIL, H.M. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? In: *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2006, no.33(2), p.74-79.
<https://doi.org/10.1590/s0101-60832006000200007>
18. QUINTERO, M.A., GARCIA, C.C., JIMÉNEZ, V.L. G., & ORTIZ, T.M.L. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. In: *Universitas Psychologica*, 2004, no.3(1), p.17-26.
19. COHEN, E.B., COSTA, A.R.L., & AMBIEL, R.A. Relação entre Sintomas Depressivos e Esperança Cognitiva em Universitários. In: *Revista de Psicologia*

- da IMED, 2019, no.11(2), p.3-14. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.2678>
20. STRAATEN, A.J., JORGENSEN, L., HILL, C., & NEL, J.A. Personal growth initiative among industrial psychology students in a higher education institution in South Africa. In: *SA Journal of Industrial Psychology*, 2016, no42(1), p.1-12. <https://doi.org/10.4102/sajip.v42i1.1283>
21. BERI, N., & JAIN, M. Personal Growth Initiative among undergraduate students: Influence of emotional self efficacy and general well being. In: *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*, 2016, no8(2), p.43-55. <https://doi.org/10.21659/rupkatha.v8n2.05>
22. BOROWA, D., KOSSAKOWSKA, M.M., HARMON, K.A., & ROBITSCHKEK, C. Personal growth initiative's relation to life meaning and satisfaction in a polish sample. In: *Current Psychology*, 2018, p.1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9862-2>
23. SHIGEMOTO, Y., LOW, B., BOROWA, D., & ROBITSCHKEK, C. Function of Personal Growth Initiative on Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress, and Depression Over and Above Adaptive and Maladaptive Rumination. In: *Journal of Clinical Psychology*, 2017, no.73(9), p.1126-1145. <https://doi.org/10.1002/jclp.22423>

Authors data:

Vera MATOS, Department of Psychology and Education – University of Beira Interior, Portugal

Paula Saraiva CARVALHO, Department of Psychology and Education – University of Beira Interior; Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development (CIDESD), Portugal

Manuel J. LOUREIRO, Department of Psychology and Education – University of Beira Interior; Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development (CIDESD), Portugal

OVERCOMING THE BLOCKAGES IN THERAPY – A DIALOGIC PERSPECTIVE IN QUALITY RESEARCH

Marcel NEDELUCU

Romania

This paper aims to provide an example for a qualitative research design which combines grounded theory methodology with the open dialogue approach. The results of this research are presented as a theory of some concrete attitudinal landmarks, which can help therapists to unblock from difficult situations that may occur on the therapy sessions. The research is based on three cases' studies, which can be used as models for this way of intervention.

Keywords: qualitative research, dialogical approach, stuck situation in therapy, therapy attitudes and action, connecting children with parents.

DEPĂȘIREA BLOCAJELOR ÎN TERAPIE – O PERSPECTIVĂ DIALOGICĂ ÎN CERCETAREA CALITĂȚII

Lucrarea de față își propune să ofere un exemplu de design de cercetare calitativă care combină metodologia grounded theory cu abordarea dialogului deschis. Rezultatele acestei cercetări sunt prezentate sub forma unei teorii despre o serie de repere atitudinale concrete ce ajută terapeuții să deblocheze situațiile dificile care apar în sesiunile de terapie. De asemenea, sunt prezentate trei cazuri care au stat la baza cercetării. Ele pot fi privite ca modele în care terapeutul a folosit, pentru deblocare în procesul terapeutic, reperate cercetării.

Cuvinte-cheie: cercetare calitativă, abordarea dialogului, situații blocate în terapie, atitudini și acțiuni terapeutice, relații dintre copii și părinți.

Introduction

In therapy practice are moments when the therapists perceive that the process is blocked, redundant and they are not sure which is the next necessary step. The modernist paradigm invites the therapists to be in control with their strategy of change. Stuck moments could bring extra tension to the therapist and develop a vicious circle in their relationship with the clients. The dialogic approach [1] offers flexibility and a state of freedom in therapeutic action. The vicious circle can be broken by the therapist, by assuming not-knowing position, accepting uncertainty, sharing with the client the responsibility and the construction of the therapy process. The therapist has the possibility to listen the inner voices, to feel free to express authentic and spontaneous. This attitude could be useful to the clients, too, because they will feel that are invited to pay attention to their inner voices and to the voices from the outside, invited to be

curios and to accept being guided by the dialogs, to unpredictable directions. In this context, significant and useful elements will appear.

This article presents a creative way to use dialogic perspective for the qualitative research of the therapeutic practice. The results of this research provide a set of concrete benchmarks that will help therapists to get out from the blockage situations in therapy.

Aims of the current study

Specific goals of these study are to analyse moments in psychotherapy with children, in which the therapists perceive difficulties of connection and alliance with clients.

Data and methods

The used research questions were: "What happens in the therapeutic process when the therapists perceive a blockage in their interaction with the client? ", "Which are the ways to overcome this blockage?", "What happens when the clients are children, and these situations occur?"

This paper uses the qualitative research design, combining grounded theory methodology [2] with elements of dialogic perspectives and case studies .Thus, a theoretical triangulation, combined with methodological triangulation (collecting data based on participatory observation in therapy session, therapist self-enquiry, client feedback, exploring life situations outside the therapeutic practice, and data analysis by open codes and thematic codes[3],) offers more complex understanding of reality and increases the degree of validation of the data obtained [4, 5].

Procedure

To conduct this research, the author have used constant comparative analysis to explore therapist's inner dialogue, therapist's conversations with clients and with other significant people [6].The memos have been used to write down reflections and to make connections between categories [7].

The researcher inner dialogue was developed by exploring the cases that were underway in his practice, in the research period. Respectively, three cases were chosen to be analysed, the ones which involved interaction with children. In all these cases the practitioner experienced a blockage, perceiving the fact that these clients do not want to participate in the therapeutic process. They were "resistant". The first argument that came out to justify this situation was that, maybe, the researcher wasn't listening to them. It looked like a dead-end dialogue between the therapist and the clients.

As a result, the next step taken by the therapist was to approach the following meetings by listening and responding strictly to what the clients had to say. He was intrigued by the important number of elements, useful for the therapy process, that was revealed in a very short time. In this period, the practitioner

was attentive to his thoughts even in the moments when he was not in the role of a therapist. He trusted the conversation and experienced “living moments” in dialogical exchanges [8].

There are few steps to follow for the open dialog state to occur:

- *We start from the client’s statements (research statements).*
- *We have the state proper for a dialog (we are here and now, we are listening and to answer in a responsible way).*
- *We build a proper frame for the dialog, make space for many voices on horizontal and vertical levels for every person involved in dialog (listen – answer/ support listening and answering).*
- *When the turning point appears, we support the dialogue in that new direction useful for the client.*

The inner dialogue and observations of the therapist were noted and analysed based on open codes and thematic codes. The links between the concepts and the turning points were noted in memo cards. These helped the researcher to make connections between the categories and the construction of the final text.

Results

Aspects generated by the analysis of the collected data (open codes and thematic codes).

<p>Signals that show us that we are stuck in a dead-end dialogue and what to do to unstick the situation (What the therapist perceives from the client):</p>	<p>Deblocking actions initiated by the therapist for themselves</p>	<p>Signals that show there is an open dialogue</p>
<p><i>The clients try to persuade me and do not agree with me.</i> <i>They are interested in and talking of topics I believe are not related for the therapy.</i> <i>They do not proceed with the topics I propose, they are not partaking in the therapy.</i> <i>They repeatedly come up with ideas they previously</i></p>	<p><i>I put aside my ideas, my perspective, and I shift towards understanding and hearing the client.</i> <i>I put aside the goals I set for the therapy session, and I try to be just curious.</i> <i>I try trusting the “open dialogue” and share the responsibility of the therapy with the clients (putting up with the</i></p>	<p><i>I am curious about what the others have to say and try to understand.</i> <i>There are suddenly new perspectives for me, regarding the topic and I am willing to explore them.</i> <i>I feel that I am connected with the clients.</i> <i>I don’t need to control the ending part of the discussion anymore.</i></p>

<p><i>stated.</i> <i>They withdraw and are tensed.</i> <i>They are unhappy/do not see the purpose of the discussion.</i> <i>The clients are blocked in closed dialogue.</i></p>	<p><i>unknown).</i> <i>I suggest another framework for our talk.</i></p>	<p><i>I trust the dialogue and share the weight of the therapy with the clients.</i> <i>The clients are listening to what I have to say and is responding.</i> <i>The clients find new perspectives and are willing to explore them.</i></p>
--	---	--

Cases used in research

1. The flying child

Cristi, a child of 11 years old, was brought into therapy by his mother because he is untamed, he has problems with school adaptation, and she does not know how to "control" him anymore. The mother, Veronica, is 38 years old, and she is divorced from Cristi's father, for 4 years. She is currently in a stable relationship with Victor, 40 years old, an involved man, who tries to help her "discipline" Cristi.

During the therapy sessions, the interaction with Cristi is very difficult, because he loses his patience quickly, he moves around the room continuously, he wants the session to finish as soon as possible.

Exploring the inner dialogue of the therapist

The therapist perceives that Cristi does not want to participate in therapy, does not want to discuss about himself, and it is difficult for him to be focused on a task (possible ADHD diagnosis). The practitioner believes that he can help the boy, if he will succeed to collaborate with him on a concrete task, creating the framework for the child to open, to say what bothers him, to be able to negotiate other patterns of conflict resolution with his mother. The therapist's objective is to promote all kinds of tasks to Cristi, that can attract him, and then to collaborate on the important topics (from the therapist's point of view). But the more the therapist is trying to come towards the child, the more the boy is agitated and is jumping between ideas.

The meeting approached from the perspective of open dialogue

The meeting is attended by the mother and the son (the sixth session). The therapist perceives the child's behaviour not as a resistance or an inability to stay focus, but as the need to be heard too – "Listen to me". The practitioner puts aside his own goals and is open to listen and respond strictly to the clients' requests. The connection with the clients becomes more intense. The therapist begins to move around the room, led by Cristi. Shortly after that, the mother is also invited to follow them. After another few minutes, the therapist enjoys the interaction, he no longer thinks that he is wasting time and that is necessary to

provoke the change.

An important *turning point* on the therapy is the moment when they all start playing "Mime". The therapist proposes the game without pursuing a specific goal. They will just play. It is among the first moments in the therapy sessions when the mother, the child and the therapist communicate authentically. During the game, the themes related to the fear of change and the mother's new partner appear naturally on behalf of Cristi. The next 5 sessions go much more coherent. The child's reactions are no longer perceived by the therapist as resistance and Cristi and his mother manage to collaborate better and better.

2. Dangerous tenderness

Mia, a 13-year-old girl, is brought to therapy by her parents because she does not perform her school tasks, she quarrels with them, she is aggressive with her 2-year-old sister. What frightens the mother more is the girl's interest for horror movies and games. She is particularly interested with/in a game where she has to find the killer from the shadow ("FNAF"). This character represents the ghost of a child killer who hid the souls of five killed children, in some Skeleton dolls. Two years ago, Mia was fascinated by a Japanese Anime about a teenager returned from the dead to take revenge (Jeff the Killer).

The mother broke up with the girl's father when the child was only one year old. After 2 years the mother married with her current partner. Now they have also a two-year-old girl of their own. Mia was raised, for a while, by her maternal grandmother. For the last 4 years, she lived with her mother and her husband. Mia did not meet yet her biological father who lives in another city. In therapy there are joint sessions with the parents and separate sessions with the girl.

Especially in individual meetings, Mia is not involved in the topics of discussion proposed by the therapist. She often invites the therapist to watch together videos of her favourite games, on the internet. Another way of "distraction" is to draw characters from the games. She is a very talented drawer. The therapist lives her space, gets involved in watching the client's videos, considering that, in this way, he builds the therapeutic alliance. But he perceives afterwards that the dynamics does not change, even if they already had 5 individual sessions. After a while, the pressure on the therapist is increased by the fact that the girl comes to therapy scratched at the corners of her mouth with scissors, following the model of the hero from the anime "Jeff the killer". The parents are extremely worried.

Exploring the inner dialogue of the therapist

The therapist perceives that the girl avoids getting involved in therapy, that she does not assume the problems, manipulating him just as she manipulated the parents. He also perceives that Mia is stuck in this state, which is getting worse. He has to do

something urgently. The girl's parents put their hopes in his work. He cannot just leave space for his client. In fact, he feels he is incapable of solving the problem and that he avoids proposing a change under the motivation that he is building the therapeutic alliance. He must get Mia eliminate defensive behaviour and bring out the problems consciously. And he starts this action, but the more he invites Mia to involve, the more the girl hijacks him with her videos.

The meeting approached from the perspective of open dialogue

It is the 11th session. Mia comes alone to the meeting, as it was established. The therapist starts the session assuming that the girl's behaviour is sending the message: "Listen to me". He follows girl discourse without having a hidden agenda.

A *turning point* for the therapy is the discussion about the girl's drawings. She draws the Foxy Skeleton on the flipchart. Next, she draws Foxy's girlfriend. The therapist asks the client how the characters are holding hands. The girl is at first surprised and then says that the girlfriend might get injured because Foxy has a sharp hook, instead of a hand. From there a meaningful discussion about closeness starts, which reveals how the others can hurt us, sometimes, when they approach, especially if they experienced important trauma before.

After this session, the tension between the therapist, Mia and the parents decreases. There are various moments of connection through drawings and games' videos when the clients find many resources to communicate and to resolve the conflicts.

3. World of Tanks

Virgil, a 12-year-old boy, in the 6th grade, attending a school for children with special needs. He had learning difficulties, dyslexia, low-level intellect, as diagnoses received so far. He comes in therapy with his parents. The parents complain that Virgil is refusing to do the school homework, is refusing to participate in household chores, and is not following the outside playing schedule, intentionally forgetting to come back home.

An individual session is included on this study, a session that took place after other four individual sessions and six family sessions. Along the family and individual sessions, which time the practitioner tries to communicate with Virgil, the boy says two or three sentences on the therapist's subject and then, he suddenly remembers the tanks' game, he likes to play - "Mister, mister, ... let me tell you about the German tank".

Exploring the inner dialogue of the therapist

Virgil cannot talk about the topics proposed by the therapist. In time, the boy received a lot of diagnoses. But, at the same time, he meets with friends, plays online games communicating with others. So, he can process relational information. The therapist has to find a way to help him to address the themes proposed by the parents. He cannot

just talk about tanks on the meeting. The therapist hooks him a little bit with the tanks, but after that, he must make him talk about the relationship with his parents. The more the therapist tries to involve the child into the interest themes, the more Virgil avoids and talks about tanks. He cannot or does not want to. He has low intellect. The therapist thinks that it is impossible to collaborate but, at the same time, he hopes to succeed.

The meeting approached in the light of the open dialogue

Virgil attends the meeting. The message the therapist chooses from Virgil's behaviour is "Listen to me". From the very beginning of the session the game World of Tanks comes into discussion.

A *turning point* in therapy is the moment when the therapist starts drawing the tanks on the flipchart so he can understand what the client wants to say. Virgil becomes excited and begins to tell even more stories, talking about the characteristics of each tank, about the relationship between them and about the power ratio. He likes a particular tank. He says he wants to be the German tank. The therapist asks who can be the other tanks. Virgil associates mom and dad, teachers, and friends with various types of tanks. There is a talk about power relations and about who is winning. The next meeting involves the parents, and the therapist keeps the tanks' theme and the relationship between them, as the main theme. In a short time, the problems improve. The therapy stops after another 6 sessions.

Conclusions

The research results provide several milestones that can be followed by therapists when they are working with themselves to increase the likelihood of overcoming blockages in therapy: signals that tell us that we are stuck in a dead-end dialogue and how to act to get unstuck; deblocking actions initiated by the therapist; signals that show us we are in an open dialogue.

The case studies reveal concrete behaviour that unlock the dead-end dialogue between the therapist and the clients. The research highlights the inner dialogue of the therapist and, also, the important moments that modify the interaction. The changes are not primarily at the cognitive level but are especially attitudinal. The abandonment of the therapist on the open dialogue process gives coherence to the interaction and helps the client to assume the present situation and to define his solutions.

The proposed qualitative research design is based on the combination of grounded theory methodology (constant comparative analysis, the use of notes and memos, text analysis based on open, thematic, categorial codes, etc.) with the open dialogue characteristics (focus on vertically and horizontal open dialogue, tolerance to uncertainty, acceptance of all voices, focus on turning points – new, different voices). It reveals a specific way to explore the psycho-social phenomena and assures the accuracy of the representative aspects.

References:

1. SEIKKULA & TRIMBLE. Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love. In: *Family Process*, 2005, vol.44, no.4.
2. GLASER, B.G. & STRAUSS, A.L., *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company, 1967.
3. HUBERMAN, A.M., MILES, M.B. Data Management and Analysis Methods. In: DENZIN, N., LINCOLN, Y.S. [ed.] *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. London: Sage Publications, 1998.
4. UWE, F. *Introduction to Qualitative Research*. London: SAGE Publication, Inc., 2009.
5. SCÂRNECI, F. *Îndrumar de cercetare calitativă în științele socioumane*. Brașov: Editura Universității Transilvania, 2006.
6. DICK, B. *Grounded theory: a thumbnail sketch*, 2005. [On line] Available at <http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arp/grounded.html>
7. NEDELUCU, M. *Singurătatea și strategiile de coping*. Iasi: PIM, 2010.
8. SHOTTER & KATZ. "Living moments" in dialogical exchanges. In: *Human Systems – Sage Journals*, 1999, no.9, p.81-93,

Author data:

Marcel NEDELUCU, PhD, Psychotherapist, Couple and Family Institute, Iasi, Romania

E-mail: nmarcelro@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-4550-8003

ASPECTE PSIHOLOGICE ȘI JURIDICE ALE ERORILOR MEDICALE

Constantin PISARENCO, Serghei PISARENCO

Republica Moldova

În lucrarea sunt evidențiate aspecte psihologice și juridice ale erorilor medicale, al căror mecanism este asociat cu sindromul de burnout emoțional al lucrătorilor medicali, contribuind la limitarea măsurii de conștientizare și a libertății de voință în cazul actului lor ilicit.

Cuvinte-cheie: sindrom de burnout, eroare medicală, psihologie, răspundere juridică, expertiză.

PSYCHOLOGICAL AND LEGAL ASPECTS OF MEDICAL ERRORS

The paper highlights the psychological and legal aspects of medical errors, the mechanism of which is associated with the syndrome of emotional burnout of medical workers, which contributes to limiting the measure of awareness and freedom of expression in the event of their illegal act.

Keywords: burnout syndrome, medical error, psychology, legal liability, expertise.

Viața și sănătatea umană sunt cele mai importante valori sociale, fără de care, într-o măsură sau alta, toate celelalte valori și beneficii își pierd semnificația. Importanța acestor valori necesită protecția lor deplină, precum și relevanța studiului relațiilor publice în domeniul asistenței medicale [1].

Atât indivizii, cât și societatea în ansamblu sunt interesați de îndeplinirea corectă a sarcinilor profesionale de către lucrătorii medicali. Pun în neîndeplinire sau îndeplinire necorespunzătoare a sarcinilor profesionale de către lucrătorii medicali se încalcă doar dreptul constituțional al cetățenilor la îngrijire medicală, ci și valorile sociale de bază – viața și sănătatea oamenilor.

Profesia de medic necesită atât sănătate fizică, cât și stabilitate psihoemoțională din partea unui specialist, deoarece activitatea zilnică a profesioniștilor din domeniul medical implică expunerea la factori de stres complecși, ceea ce duce la suprasolicitare și la epuizare rapidă fiziologică și psihoemoțională (burnout).

Termenul „burnout”, așa cum îl înțelegem astăzi a apărut pentru prima dată în 1974 în Statele Unite, când a fost folosit de psihanalistul H. Freudenberger [2] și popularizat cam în aceeași perioadă de S. Ginsburg [3].

Christina Maslach a dat o definiție completă a sindromului: „Burnout-ul este un sindrom de epuizare emoțională, depersonalizare și performanță personală redusă care poate apărea în rândul profesioniștilor implicați în diferite tipuri de profesii de «ajutor»” [4].

Conform noii Clasificări Internaționale a Bolilor (ICD-11), „burnout” este recunoscut oficial ca boală și este inclus în categoria „Probleme legate de angajare sau șomaj”. Acest diagnostic se limitează la sfera profesională și nu poate fi aplicat la alte situații de viață. Mai mult, „burnout” nu este doar un sinonim pentru stres. Acesta este definit ca fiind „un sindrom care rezultă din stresul cronic la locul de muncă, care nu a putut fi tratat”.

Sindromul de epuizare se poate manifesta în multe moduri diferite, aceasta depinde în mare măsură de caracteristicile personale și de factorii de mediu în care se află persoana. Se constată, de cele mai multe ori, o creștere a indiferenței față de responsabilitățile și locul de muncă, negativism față de pacienți și personal, un sentiment de eșec profesional, insatisfacție profesională, depersonalizare și, în cele din urmă, o degradare dramatică a calității vieții.

Sindromul burnout poate avea complicații, ca: depresie, tulburări de anxietate, abuz de substanțe, boli psihosomatice, sinucidere. Cu toate acestea, nu este sinonim cu tulburările anxioase-depresive [5].

În prezent, nu există o procedură standardizată, general acceptată, pentru diagnosticarea sindromului de epuizare. Cele mai frecvent utilizate sunt Maslach Burnout Inventory (MBI) [4] și Tedium Measure [6], redenumite ulterior Burnout Measure.

Riscul de epuizare emoțională („burnout”) la lucrătorii medicali este semnificativ mai mare decât la lucrătorii din alte profesii. Astfel, în timp ce prevalența sindromului de epuizare emoțională în rândul populației generale este de 13%, iar în rândul profesorilor de 70% și mai mult, în rândul lucrătorilor medicali aceasta variază între 30 și 80%. Această variație atât de mare în rândul medicilor este condiționată, în primul rând, de faptul că în statistici au fost incluși reprezentanți ai diferitor specialități. Studiul din 2021 a arătat că cele mai vulnerabile categorii de medici sunt specialiștii în terapie intensivă, specialiștii în boli infecțioase și medicii generalişti, în timp ce oncologii, dermatologii și chirurgii plasticieni sunt cei mai puțin predispuși la epuizare emoțională [7].

Activitatea profesională a lucrătorilor din domeniul sănătății implică în tratamentul și reabilitarea pacienților implică o intensitate emoțională și un procent ridicat de factori de stres.

În același timp pentru subiect, se creează o impresie înșelătoare de adaptare la probleme în creștere din cauza factorului „obișnuit”. Și din moment ce problemele nu dispar, lucrătorii dezvoltă manifestări persistente, deși poate subtile [8].

Acumularea simptomelor de stres (starea de urgență în legătură cu pandemia COVID-19, atac terorist cu victime în masă, muncă intensivă de zi combinată cu ture de noapte etc.) se manifestă și/sau exacerbează tulburările dobândite anterior [9].

Pandemia COVID-19 a determinat cercetătorii să studieze în detaliu manifestările stresului la profesioniștii din domeniul sănătății. Lucrările oamenilor de știință chinezi au arătat că 33% dintre medici și asistente au avut tulburări de somn, 45% au avut anxietate și 50% au avut depresie. 71% dintre lucrătorii din domeniul sănătății au observat o tensiune nervoasă constantă.

În ciuda similitudinii condițiilor de activitate profesională în rândul medicilor (precum și în rândul reprezentanților altor profesii), epuizarea emoțională nu apare la toată lumea, ceea ce indică un rol semnificativ în dezvoltarea sindromului nu doar al factorilor externi, ci și al celor interni: personalitatea și atitudinea față de muncă. Următoarele categorii de lucrători sanitari sunt cele mai vulnerabile din punct de vedere personal: idealiștii care mor cu fiecare pacient; medicii care reglează emoțiile; persoanele cu „tip de personalitate coronariană”; persoanele cu alexitimie; perfecționiștii; medici într-un „vid existențial” [8].

Cu cât sindromul de epuizare este mai pronunțat la un lucrător medical, cu atât este mai mare probabilitatea de a face o greșeală medicală gravă, în ciuda tuturor măsurilor de securitate luate. Acest lucru este dovedit de rezultatele unui studiu publicat în Mayo Clinic Proceedings. Pentru a evalua contribuția epuizării emoționale profesionale la probabilitatea de a comite o eroare medicală, au fost chestionați aproape 6.700 de medici americani. Aceștia au fost rugați să vorbească despre greșelile pe care le-au făcut în ultimele trei luni și despre starea lor emoțională în această perioadă. Per total, 10,5% dintre participanții la studiu au raportat o eroare medicală gravă, în 55% dintre cazuri eroarea nu a dus la consecințe negative pentru pacient, în 5,3% a provocat o tulburare permanentă de sănătate, iar în 4,5% a provocat decesul pacientului. Simptomele epuizării au fost raportate de 78% dintre medici, la care s-a constatat erori medicale în acordarea îngrijirilor medicale și de 52% dintre medicii la care nu au fost constatate careva erori în acordarea îngrijirilor medicale [10].

Sindromul de burnout se poate manifesta în multe feluri, depinde de caracteristicile personale și de factorii de mediu ai unei persoane. De obicei, apare o indiferență crescândă față de îndatoririle proprii și față de ceea ce se întâmplă la locul de muncă, negativism față de pacienți și angajați, sentimentul de incompetență profesională, insatisfacție profesională, fenomene de depersonalizare și, în final, o deteriorare accentuată a calității vieții. Scăderea performanței se manifestă printr-o slăbire a atenției și a memoriei; incapacitatea de a rezolva probleme complexe; inexactitate; dezorganizare; incapacitatea de a lua decizii [11].

Studiile efectuate de experți din alte țări fac posibilă determinarea relației directe dintre burnout și creșterea numărului de erori medicale în rândul terapeuților, chirurgilor, anesteziologilor și stagiariilor diferitor specialități [12,

5, 13]. Corelația dintre burnout și incidente cu pacienți a fost cea mai mare în rândul tinerilor profesioniști și a medicilor de urgență.

Epuizarea emoțională a medicului prezintă un risc direct pentru siguranța pacientului. Efortul excesiv al medicilor este periculos pentru pacienți – medicii „arși” greșesc mult mai des [12]. Astfel, British Medical Defence Union, care reprezintă interesele medicilor acuzați de fapte greșite, a publicat rezultatele unui sondaj care arată că mulți medici sunt privați de un somn normal – 26% dintre respondenți au declarat că oboseala îi împiedică să ofere servicii sigure. Potrivit doctorului Michael Farquhar de la Guy's and St Thomas National Health Service (NHS) Foundation din Londra, medicii care nu au avut parte de somn au fost mai predispuși să greșească doza corectă de medicament [14].

În orice activitate profesională există loc de eroare, iar factorul uman joacă adesea un rol important: un profesionist experimentat poate lua o decizie greșită din cauza oboselii sau a unei stări psihologice depresive. În medicină, costul unei astfel de greșeli este cel mai mare, deoarece sănătatea și viața pacientului sunt în joc.

Din păcate, în multe țări medicii tind să ascundă informațiile despre greșelile lor, deoarece, astfel de informații sunt folosite în primul rând pentru a-i pedepsi și a-i elibera din funcție.

Nu este surprinzător faptul că 47% dintre medicii chestionați aleg o strategie de tratament mai sigură, deși mai puțin eficientă, preferând o metodă de terapie mai familiară, indiferent de specificul cazului (defensive medicine), și doar 31% dintre respondenți folosesc metode de tratament care sunt riscante din punctul de vedere al tehnicii de execuție, dar mai eficiente în situații de urgență. O discuție deschisă despre erorile medicale în vederea identificării și eliminării cauzelor acestora (și nu a persoanelor care le-au comis) este posibilă doar printr-o schimbare a culturii activității profesionale și o mai mare deschidere față de pacienți. Medical Defence Union din Marea Britanie, care oferă asistență juridică medicilor, a susținut o politică de admitere deschisă a erorilor. S-a dovedit că această practică duce la o reducere semnificativă (\approx jumătate) a frecvenței proceselor împotriva lucrătorilor și organizațiilor medicale.

Identificarea și analiza unei erori medicale poate fi primul pas către înțelegerea și corectarea acesteia, ceea ce, pe de o parte, va îmbunătăți calitatea asistenței medicale și, pe de altă parte, îi va ajuta pe medici să facă față consecințelor psihoemoționale ale erorilor medicale [15].

Cadrul legal stabilește standardul serviciilor medicale și consecințele încălcărilor acestor reguli de acordare a serviciilor medicale. În această ordine de idei, tratamentul, prevenirea și diagnosticarea corectă este o problemă majoră pentru orice sistem de sănătate. Deși au apărut multe tehnici de cercetare pentru înțelegerea mai corectă a etiologiei și patogenezei bolilor,

această întrebare rămâne a fi una dintre cele mai principale.

O sarcină importantă de protecție juridică a valorilor consacrate în Constituție este îndeplinită de legea penală. Cu toate acestea, o evaluare obiectivă a acțiunilor ilegale ale lucrătorilor medicali este adesea îngreunată de diversitatea specificului activității medicale profesionale.

În prezent, nu există un consens între reprezentanții comunităților juridice și medicale cu privire la definiția și semnificația erorii medicale și, de asemenea, nu există o statistică oficială a infracțiunilor din domeniul asistenței medicale, în urma cărora pacienții au fost vătămați [16].

Există mai multe definiții ale erorilor medicale în literatura medicală și în cea juridică. Cu toate acestea, până în prezent definiția erorii medicale, formulată de academicianul Ippolit Davydovsky în anul 1941, este larg răspândită: „Erorile medicale sunt rezultatul unei erori de conștiință a unui medic în îndeplinirea îndatoririlor sale profesionale”. Principala diferență dintre o eroare și alte defecte în practica medicală este în opinia sa, excluderea acțiunilor intenționate.

Richard Rigelman notează că o eroare medicală poate fi săvârșită doar din neglijență. Neglijența, în opinia sa, este o consecință a lipsei cunoștințelor necesare [17].

Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului, Nr. 263 din 27 octombrie 2005 [art.1 alin.(2)] conține definiția noțiunii „eroare medicală”. Potrivit acestei norme legale, eroarea medicală reprezintă „activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism” [18].

Cauzele erorilor medicale pot fi împărțite în obiective și subiective. Motivele obiective nu depind de medic, gradul de cunoștințe, pregătire și profesionalism ale acestuia, cele subiective depind direct de cunoștințele, experiența și caracteristicile individuale ale medicului. Acestea din urmă sunt direct legate de motivul greșelilor (de exemplu: memoria medicului, atenția, simțul responsabilității, stabilitatea psihologică, capacitatea de a colecta și analiza corect informațiile primite, capacitatea de a aplica cunoștințele și experiența existentă, eficiența, viteza de reacție etc.).

La calificarea acțiunilor lucrătorilor medicali, care au dus la vătămări ale vieții sau sănătății, este necesar să se determine atitudinea lor mentală față de act și consecințe. În primul rând, aceasta se referă la problema distingerii dintre neglijența care poate duce la răspundere penală și acțiunile care nu sunt supuse răspunderii penale. În același timp, acțiunile care nu sunt supuse răspunderii penale sunt adesea asociate cu erori în acordarea asistenței medicale ca urmare a suprasolicitării neuropsihice, inclusiv cele cauzate de caracteristicile

fiziologice ale medicului [stare dureroasă, oboseală extremă cauzată de munca suplimentară (gărzi) etc. [15].

Confirmarea de către un specialist (psiholog, psihiatru), prin examinare medico-legală, că fapta ilicită a fost săvârșită într-o stare care a limitat în mod substanțial gradul de conștientizare și voința liberă a autorului poate fi luată în calcul ca fiind circumstanță atenuantă de către instanța de judecată la individualizarea pedepsei penale.

Referințe:

1. ПЛАКСИН, В.О., КИНЛЕ, А.Ф., ВЕРМЕЛЬ, И.Г., ГОРОШЕНЯ, Ю.Б. *Методические указания по проведению судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с жалобами родственников на неправильную диагностику и лечение.* Москва, 1992. 18 с.
2. FREUDENBERGER, H.J. *Staff burnout.* In: *Journal of Social Issues.* 1974, vol.30, no1, p.159-165.
3. GINSBURG, S.G. The problem of the burned-out executive. In: *Personnel Journal,* 1974, no48, p.598-600.
4. MASLACH, C., JACKSON, S.E., & LEITER, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory.* Manual (3rd ed.). Mountain View, CA: CPP, Inc., 1995. 52 p.
5. KANG, E.K., LIHM, H.S., KONG, E.H. Association of Intern and Resident Burnout with Self-Reported Medical Errors. In: *Korean Journal of Family Medicine.* 2013; 34(1): 36-42.
6. ARONSON, E, PINES A.M., KAFRY, D. *Vom Überdruss zur Selbsterfahrung.* Stuttgart: Klett-Cotta; 1983. 269 s. ISBN 3608930566
7. ЧУТКО, Л.С., КОЗИНА, Н.В. *Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты.* Москва: МЕДпресс-информ, 2013. 256 с.
8. *Эмоциональное выгорание и тревожные расстройства.* Lvrach.ru 2022-05-26 [Accesat 15.09.2022]. Disponibil: <https://www.lvrach.ru/partners/grandaxin/15438323>
9. ХМАРУК, И.Н., ДЖУХА, Ю.П., ПАНОВ, А.Е. Профилактика социально-стрессовых расстройств и стресс-индуцированной патологии у врачей-судмедэкспертов. В: *Психология совладающего поведения: Материалы II-ой Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 23-25 сент. 2010 г. В 2 т. Том 1.* Кострома, 2010, с.119-121. ISBN 978-5-7591-1559-5
10. TAWFIK, D.S., PROFIT, J. et al. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. In: *Mayo Clin.Proc,* 2018; 93(11):1571-1580.
11. BURISCH, M. *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung - Zahlreiche Fallbeispiele - Hilfen zur Selbsthilfe.* Springer-Verlag Berlin Heidelberg,

2014. 292 p. ISBN 978-3-642-36254-5

12. FAHRENKOPF, A.M., SECTISH, T.C., BARGER, L.K. et al. *Rates of medication errors among depressed and burnout residents: prospective cohort study*. *BMJ*. 2008; 336(7642), p.488-491.
13. THIELS, C.A., LAL, T.M., NIENOW, J.M. et al. Surgical never events and contributing human factors. *Surgery*, 2015; 158(2): 515-21.
14. Sleep deprived doctors concerned about patient safety. MDU survey finds tiredness impairs doctors' ability to care for patients. *MDU*. 17 January 2022. <https://www.themdu.com/press-centre/press-releases/sleep-deprived-doctors-concerned-about-patient-safety> [Accesat: 15.09.2022]. Disponibil: <https://www.lvrach.ru/partners/grandaxin/15438323>
15. ХОМЕНКО, А.Н. Уголовно-правовая оценка деяний, совершаемых при оказании медицинской помощи. В: *Сибирское юридическое обозрение*. 2020, том 17, № 2216, с.216-222.
16. ЛЕСНИЧЕНКО, А.М. Врачебная ошибка. В: *Вопросы науки и образования*. 2018, том 12., № 9, с.66-78.
17. RIEGELMAN, R.K. *Minimizing Medical Mistakes. The Art of Medical Decision Making By*. Boston: Little, Brown & Co., 1991, 228 p. ISBN 0-316-74523-5
18. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263 din 27-10-2005. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr.176-181, art.867. Versiune în vigoare din 30.12.18 în baza modificărilor prin LP238 din 08.11.18 MO441-447 din 30.11.18 art.709. [Accesat: 15.09.2022]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110648&lang=ro

Date despre autori:

Constantin PISARENCO, Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: constantin.pisarenco@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0618-5360

Serghei PISARENCO, IMSP Institutul de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: serghei.pisarenco@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0638-6050

**ASPECTE PSIHOLOGICE ALE ATITUDINII ȘI COMPORTAMENTULUI
PERSOANELOR VÂRSTNICE FAȚĂ DE SERVICIILE
MEDICO-SOCIO-COMUNITARE**

Monica-Andreea POPESCU

Republica Moldova

Vârsta a treia reprezintă un proces de adaptare la schimbările survenite odată cu îmbătrânirea, schimbări de ordin medical, social și comunitar. Nevoile acestora sunt satisfăcute cu ajutorul serviciilor de suport oferite acestor categorii de persoane, iar îmbătrânirea devine un proces sănătos atunci când bătrânii sunt proactivi în accesarea serviciilor ce le sunt destinate și au o atitudine pozitivă față de persoanele care îi îngrijesc și față de aceste servicii.

Cuvinte-cheie: vârsta a treia, rol social, boală, servicii medicale, sociale și comunitare, intervenție integrată, comportament, atitudine.

**PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ELDERLY' S ATTITUDE AND
TOWARDS AGAINST MEDICAL-SOCIAL-COMMUNITY SERVICES**

The third age represents an adaptation process to the changes that occur with aging, relative to medical, social and community issues. Their needs are met with the help of support services offered to these categories of people and aging becomes a healthy process when the elderly are proactive in accessing the services intended for them and have a positive attitude towards the people who care for them and towards these medical, social and community services.

Keywords: third age, social role, disease, medical, social and community services, integrated intervention, behavior, attitude.

Evoluția istorică a populației la nivel mondial a fost în continuă creștere de la mijlocul secolului trecut, ca urmare a progreselor tehnologiei și a domeniului medicinei. Practic, în zilele noastre persoanele trăiesc între 80 și 120 de ani, datorită îmbunătățirilor dezvoltării cognitive, a condițiilor de trai și a serviciilor medicale. Conform studiilor în domeniu, acești factori fiind esențiali pentru longevitate [1].

Înaintarea în vârstă este de multe ori asociată cu creșterea stării de vulnerabilitate față de un cumul de factori stresori specifici acestei perioade de viață, printre care: pensionarea, comorbiditățile, pierderea celor apropiați, a independenței, apariția sentimentului de singurătate. Această realitate specifică bătrâneții a determinat creșterea interesului față de explorarea factorilor care contribuie la îmbătrânirea pozitivă prin care indivizii evoluează, se adaptează și găsesc un sens și obiectiv în viață [2].

Cu trecerea anilor, indivizii pierd din rolurile pe care le-au avut și cu care s-au obișnuit, roluri sociale influențate în prezent și de aspecte, precum: creșterea capacității de mobilitate a vârstnicilor (existența mijloacelor de transport), accesul la tehnologie, ceea ce le permite să fie în contact neîngrădit cu alte persoane, nivelul de studii superioare la un număr mai mare de vârstnici, ceea ce influențează nivelul de relaționare, posibilitatea de a se implica în activități ce le aduc venituri suplimentare, accesul la serviciile medicale, la informații, implicarea în activități de petrecere a timpului liber.

Odată cu pierderea rolului social, se pierde și prestigiul social, iar individul este nevoit să adopte roluri noi care atrag după sine și responsabilități diferite, precum: activități în gospodărie, cultivarea grădinii, îngrijirea animalelor, activități de ajutorare a copiilor și nepoților.

Există și situația vârstnicilor instituționalizați, care și ei trăiesc situația pensionării, pierderii partenerului de viață, deteriorarea rolului de părinte, însă nu au șansa de a adopta roluri precum cele menționate, deoarece reprezentanții instituției sunt cei care ghidează viața vârstnicului și dobândirea unor noi roluri, specifice unui mediu de trai greu de controlat și modificat din partea instituționalizaților.

Ca urmare a caracteristicilor unice privind starea de sănătate a persoanelor vârstnice, precum reducerea funcțiilor fiziologice și o creștere a susceptibilității impactului bolilor, se înregistrează o escaladare a numărului vârstnicilor care se confruntă cu provocări privind sistemul medical. Persoanele de vârstă a treia au o nevoie crescută de servicii medicale în comparație cu orice alt grup de vârstă și există posibilitatea să experimenteze complicații și evenimente adverse ca un rezultat al declinului fizic și mintal [3, 4].

Dovezile cercetărilor sugerează faptul că îngrijirea integrată pentru persoanele în vârstă reprezintă o abordare optimă pentru implementarea spectrului complex de intervenții destinate acestei categorii de persoane, pentru ca acestea să experimenteze o îmbunătățire a sănătății și a integrării sociale [5-8].

Îngrijirea integrată pentru vârstnici presupune servicii specifice nevoilor de-a lungul acestei perioade de vârstă, integrate în diferite locuri de îngrijire – la domiciliu, în centrele rezidențiale, la spital.

În cadrul societății românești s-au dezvoltat o serie de servicii destinate persoanelor vulnerabile, cu dificultăți de ordin medical, social și comunitar și care au nevoie de un sprijin suplimentar. Acest ajutor ia forma unor servicii clasificate pe domenii și care vor fi și variabile ale cercetării pe care ne-o propunem să o implementăm. Conform practicii în domeniul social și a studierii literaturii [2], menționăm clasificarea celor trei tipuri de servicii vizate de această cercetare, respectiv:

- a. servicii medicale: spitale generale (de stat sau private), spitale de urgență, spitale de geriatrie și de psihiatrie, spitale care acordă îngrijire pe termen mediu și lung, servicii de ambulanță de stat sau private;
- b. servicii sociale: facilități financiare (ajutor social, ajutor în caz de urgență, indemnizații, gratuități la transport, reduceri de costuri); facilități pentru îngrijirea sănătății (compensări și reduceri ale costurilor medicamentelor);
- c. servicii comunitare: servicii de îngrijire la domiciliu, asistență medicală comunitară, centre de zi pentru vârstnici, servicii de furnizare a hranei, servicii de infirmierie la domiciliu, adăposturi sau locuințe protejate; cămine de bătrâni.

Accesul la serviciile medicale și sociale reprezintă un domeniu complex, cu importanță pentru individ, indiferent de vârsta sa. Cercetările anterioare au evaluat diferențele apărute în accesarea serviciilor pentru diferite categorii de persoane, cu situații socioeconomice diferite, etnie, vârstă și gen [9].

Persoanele vârstnice pot beneficia de o îngrijire de lungă durată (peste 60 de zile), în baza Legii asistenței sociale nr.292 din 2011. Conform acestei legi, serviciile se pot oferi la domiciliul vârstnicului, al specialistului care oferă serviciul sau în centrele de zi sau rezidențiale [10].

Furnizarea de sprijin implică și oferirea informațiilor persoanelor în vârstă despre existența serviciilor medico-socio-comunitare, dezvoltarea abilităților necesare pentru a-și gestiona condițiile de sănătate, a preveni complicațiile, a-și maximiza capacitatea intrinsecă și a-și menține calitatea vieții [11, 12]. Aceasta presupune recunoașterea autonomiei și a capacității de a se autoîngriji, în parteneriat cu furnizorii de servicii medico-socio-comunitare și cu familia.

Conform cercetărilor în domeniu, există diferențe între indivizi privind măsura în care aceste servicii sunt accesate. Decizia unei persoane de a utiliza serviciile medico- socio- comunitare este rezultatul unei interacțiuni complexe a factorilor legați de nevoile percepute, factorii psihologici și disponibilitatea serviciilor de îngrijire oferite [13]. Conform Modelului Comportamental Andersen, dezvoltat de către Wan și Odell, determinanții utilizării serviciilor de sănătate în rândul vârstnicilor pot fi grupați în trei mari categorii [14]. Prima categorie cuprinde atributele personale care pot predispune indivizii să caute îngrijire, a doua categorie se referă la nevoia de îngrijire, evidențiată atât de starea de sănătate subiectivă (percepută sau autoraportată), cât și de starea de sănătate obiectivă (evaluată de un medic) și a treia categorie – factorii favorizanți (capacitatea financiară, capacitatea de deplasare către locurile în care sunt oferite serviciile și cunoștințele despre serviciile disponibile). Dintre factorii psihologici care influențează raportarea vârstnicului față de serviciile medico-socio-comunitare enumerăm: atitudinea față de serviciile medico-socio-comunitare, stima de sine, sentimentul singurătății, depresia,

autorealizarea, integritatea ego-ului.

Fenomenul îmbătrânirii este abordat în mod diferit de teoriile în domeniul psihologiei, prin care se creează noi abordări și se remodelează structura regulilor și principiilor care guvernează lucrul cu persoanele în vârstă. Teoriile evidențiază faptul că resursele psihosociale și procesele psihologice influențează relația dintre contextele timpurii ale vieții, factorii socioeconomi și starea de sănătate la vârsta a treia.

Referințe:

1. BÖRSCH-SUPAN, A., BRUGIAVINI, A., JÜRGES, H., MACKENBACH, J., SIEGRIST, J., & WEBER, G. *Health, ageing and retirement in Europe – First results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging, 2005.
2. *Ageing Europe - statistics on health and disability*. Eurostat, © 2020 [Accesat: 09.07.2022] Disponibil: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_statistics_on_health_and_disability#Life_expectancy_and_healthy_life_years_among_older_people
3. CAPEZUTI, E., BOLTZ, M., CLINE, D., DICKSON, V.V., ROSENBERG, M. Nurses Improving Care for Health system Elders – a model for optimizing the geriatric nursing practice environment. In: *Journal of Clinical Nursing*, 2012, no.21, p.3117-3125. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04259.x
4. TAO, P., LIN, M., PENG, L., LEE, W., LIN, F. Reducing the burden of morbidity and medical utilization of older patients by outpatient geriatric services: Implications to primary health-care settings. *Geriatric Gerontology International*, 2022, no.12, p.612-621. DOI: 10.1111/ggi.14489
5. MCDONALD, K. M., SCHULTZ, E. M., CHANG, C. Evaluating the state of quality-improvement science through evidence synthesis: insights from the closing the quality gap series. In: *The Permanent Journal*, 2013, no.17, p.52-61. DOI: 10.7812/TPP/13-010
6. OUWENS, M., WOLLERSHEIM, H., HERMENS, R.. Integrated care programmes for chronically ill patients: a review of systematic reviews. In: *International Journal for Quality in Health Care*, 2005, no.17, p.141-146. DOI: 10.1093/intqhc/mzi016
7. MATEOS-NOZAL, J., BEARD, J. R. Global approaches to geriatrics in medical education. In: *European Geriatric Medicine*. 2011, no.2, p.87-92. DOI:10.1016/j.eurger.2011.01.001
8. JOHRI, M., BELAND, F., BERGMAN, H. International experiments in integrated care for the elderly: a synthesis of the evidence. In: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2003, no.18, p.222-235. DOI: 10.1002/gps.819
9. FONTAINE, R. *Psihologia îmbătrânirii*. Iași: Polirom, 2008. ISBN

9789734609093

10. PARLAMENTUL ROMÂNIEI. Legea asistenței sociale nr. 292/2011. [Accesat: 10.09.2021]. Disponibil: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/133913>
11. NUNEZ, D.E., KELLER, C., ANANIAN, C.D. A review of the efficacy of the self-management model on health outcomes in community-residing older adults with arthritis. In: *Worldviews Evid Based Nurs.* 2009. No.6, p.130-48.
12. SHERIFALI, D., BAI, J.W., KENNY, M. Diabetes self-management programmes in older adults: a systematic review and meta-analysis. In: *Diabet Med*, 2015, no.32, p.1404-14.
13. FERNÁNDEZ-OLANO, C., HIDALGO, J.D., CERDÁ-DÍAZ, R., REQUENA-GALLEGO, M., SÁNCHEZ-CASTAÑO, C. Factors associated with health care utilization by the elderly in a public health care system. In: *Health Policy*, 2006, no.75, p.131-139.
14. ADAY, L.A., ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. In: *Health Services Research.* 1974, no.9, p.208-220.

Date despre autor:

Monica-Andreea POPESCU, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: amonica_popescu@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-4611-480X

MENTAL HEALTH PROBLEMS OF MEDICAL AND NON-MEDICAL STUDENTS FROM THE REPUBLIC OF MOLDOVA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Galina PRAVIȚCHI, Aliona NASTAS,

Republic of Moldova

Shahin SHADI NASIM

Israel

Since the COVID-19 pandemic has affected the educational system, university students facing various challenges, one of which is the challenge of the global recession. Although medical and non-medical students are willing to support pandemic response efforts, how the crisis has affected their mental health remains uncertain.

This study aimed to assess the mental health problems of medical and non-medical students from the Republic of Moldova during the COVID-19 pandemic.

The findings of this study suggest that medical and non-medical students' mental health is a public health issue that has become even more critical in the context of a pandemic, underlining the need to reinforce prevention, surveillance, and access to care.

Keywords: mental health, medical students, non-medical students, COVID-19, pandemic.

PROBLEMELE DE SĂNĂTATE MINTALĂ ALE STUDENȚILOR MEDICINIȘTI ȘI NON MEDICINIȘTI DIN REPUBLICA MOLDOVA ÎN PERIOADA PANDEMIEI COVID-19

Pandemia COVID-19 a afectat sistemul educațional, studenții universitari fiind confrunțați cu diverse provocări, una dintre care – necesitatea de a se adapta la provocarea recesiunii globale. Deși studenții medici și non-medici sunt dispuși să susțină eforturile de răspuns la pandemie, modul în care criza le-a afectat sănătatea mintală rămâne incert.

În acest studiu ne-am propus să evaluăm problemele de sănătate mintală ale studenților medici și non-medici din Republica Moldova în timpul pandemiei COVID-19.

Rezultatele acestui studiu sugerează că sănătatea mintală a studenților medici și non-medici este o problemă de sănătate publică care a devenit și mai critică în contextul unei pandemii, subliniind necesitatea de a consolida prevenirea, supravegherea și accesul la îngrijire.

Cuvinte-cheie: sănătate mintală, studenți medici, studenți non-medici, COVID-19, pandemie.

Introduction

The COVID-19 pandemic has had a severe impact on the mental health and wellbeing of people around the world [1]. The emergence of the COVID-19 pandemic has created an environment where many determinants of poor mental health are exacerbated. The need for up-to-date information on the mental health impacts of COVID-19 in a way that informs health system responses is imperative [2].

Added to the fear of contracting the virus in a pandemic such as COVID-19 are the significant changes to our daily lives as our movements are restricted in support of efforts to contain and slow down the spread of the virus. Working at home without any possibility of coming to the university campus and not being able to attend lectures and courses face-to-face together with peers, tutors, and teachers requires students to learn and adapt to new behavior rules. Psychologically, pandemics increase uncertainty which causes stress and increases the risk for mental ill health if it conflicts with behavior routines and habits [3, 4], it is important that we look after our mental, as well as our physical, health [5].

This stress may lead to unfavorable effects on the learning and psychological health of students. The long-term mental health impact of COVID-19 may take weeks or months to become fully apparent, and managing this impact requires concerted effort [6].

University students' psychological problems can significantly impair their academic success and health behaviors. Notably, these mental health problems related to the COVID-19 period are not going away soon, and may be heightened and persist over time, thus affecting future careers and personal opportunities. Previous studies have revealed that the psychological problems of students whose routine life were significantly affected during a prior infectious disease epidemic persist to this day [7].

This study **aimed** to assess the mental health problems of medical and non-medical students from the Republic of Moldova during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods

a. *Participants and procedure*

In this cross-sectional study, a convenience sample was collected using a self-designed anonymous questionnaire. An online survey was conducted over the period from 10 September to 10 October 2022. The final version of the questionnaire was sent to over 190 university students using Google Forms and after selective criteria, a total of 60 university students were selected as eligible (30 medical and 30 non-medical students, aged between 18 and 23 years) from Moldova State University and “Nicolae Testemițanu” State University of

Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova participated in the survey. On the first page of the questionnaire, the introduction to the study was shown, completion of the questionnaire was considered consent to participate in this study.

b. The research instruments

The COVID-19 Stress Scales (CSS) were developed to better understand and assess COVID-19-related distress. The scales were intentionally designed so they could be readily adapted for future pandemics. A stable 5-factor solution was identified, corresponding to scales assessing COVID-related stress symptoms: (1) Danger, (2) fears about economic consequences, (3) xenophobia, (4) contamination, (5) traumatic stress, and (6) checking. The scales performed well on various indices of reliability and validity. The scales offer promise as tools for better understanding the distress associated with COVID-19 and for identifying people in need of mental health services [8]. The students' stress levels were calculated using the CSS a validated 36-item self-report instrument. The instrument employs a Likert-type scale of 0-4.

Results

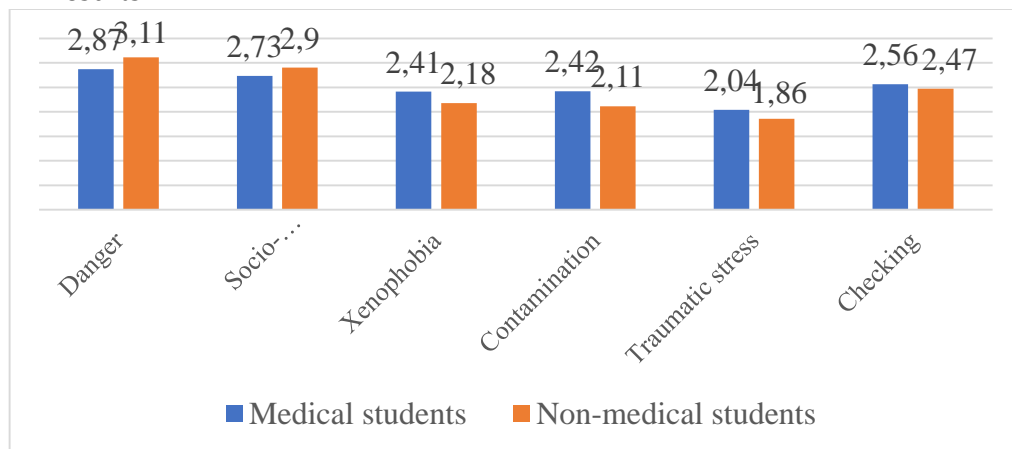


Figure 1. The COVID-19 Stress Scale in research subjects (average values)

Compared with non-medical students, medical students had higher average values reflecting the manifestation of stress caused by COVID-19 (*danger* $m=2,87$ vs. $m=3,11$; *socio-economic consequences* $m=2,73$ vs. $m=2,90$; *xenophobia* $m=2,41$ vs. $m=2,18$; *contamination* $m=2,42$ vs. $m=2,11$; *traumatic stress* $m=2,04$ vs. $m=1,86$; *checking* $m=2,56$ vs. $m=2,47$), (Fig. 1). Such a study assists in gaining insights into the psychological mechanisms of stress during epidemics and constructing an effective psychological support system for different population groups.

Conclusions

In this study, university students in Republic of Moldova reported severe symptoms of stress during the COVID-19 pandemic. Protecting the mental health of students is a public health issue that appears even more critical in the context of a pandemic. The results suggest that special attention must be paid to non-medical students. It also appears important to maintain contact with students, to ensure they have good quality housing conditions, to provide for their basic needs, to allow them to maintain physical activity and social ties, and to give them adequate information. Measures promoting access to care should be encouraged.

References:

1. World Health Organization (WHO). *Mental health & COVID-19: early evidence of the pandemic's impact*. Scientific brieth, 2022.
2. SANTOMAURO, D.F., MANTILLA HERRERA, A.M., SHADID, J., et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. In: *The Lancet* [Internet], 2021, Nov. 6, 398(10312):1700–12. [Cited: 14.10.22]. Available: <http://www.thelancet.com/article/S0140673621021437/fulltext>
3. HERBERT, C., EL BOLOCK, A., ABDENNADHER, S. How do you feel during the COVID-19 pandemic? A survey using psychological and linguistic self-report measures, and machine learning to investigate mental health, subjective experience, personality, and behaviour during the COVID-19 pandemic among university students. In: *BMC Psychol.* [Internet], 2021, Dec. 1, 9(1):1–23. [Cited: 14.10.2022]. Available: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-021-00574-x>
4. KONTOANGELOS, K., ECONOMOU, M.. Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. In: *Psychiatry Investig* [Internet], 2020, Jun. 1, 17(6):491. [Cited: 14.10.2022]. Available: </pmc/articles/PMC7324731/>
5. STANISLAV GROPPA, E., CEMORTAN, I., et al. Neurological aspects in the context of the SARS-CoV-2 pandemic. In: *Moldovan Journal of Health Sciences* (Chisinau), vol.23.
6. SAHU, P. Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff. In: *Cureus* [Internet], 2020, Apr. 4, 12(4). [Cited: 14.10.2022]. Available: <https://www.cureus.com/articles/30110-closure-of-universities-due-to-coronavirus-disease-2019-covid-19-impact-on-education-and-mental-health-of-students-and-academic-staff>

7. ZHENG, X., GUO, Y., YANG, H., et al. A Cross-Sectional Study on Mental Health Problems of Medical and Nonmedical Students in Shandong During the COVID-19 Epidemic Recovery Period. In: *Front. in Psychiatry* [Internet], 2021, Jun. 11, 12:680202. [Cited: 14.10.2022]. Available: [/pmc/articles/PMC8226021/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35226021/)
8. TAYLOR, S., LANDRY, C.A., PALUSZEK, et al. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disord* [Internet], 2020, May 1, 72:102232. [Cited: 14.10.2022]. Available: [/pmc/articles/PMC7198206/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33198206/)

Date despre autori:

Galina PRAVIȚCHI, PhD in Psychology, University Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education Sciences, Sociology and Social Work, Moldova State University, Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: galina.pravitchi@usm.md

ORCID: 0000-0003-0838-1218

Aliona NASTAS, „Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: aliona.nastas@usmf.md

ORCID: 0000-0002-3992-9242

Shahin SHADI NASIM, Israel, student at „Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: pr.shady@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-7401-4742

ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN STROKE PATIENTS

*Carolina SANTOS, Manuel LOUREIRO, Paula CARVALHO, Jorge GAMA,
Portugal*

Stroke is one of the most common diseases worldwide with the most impact on patients' lives. The emergence of this sudden event has a significant impact when it comes to psychological well-being (PWB). The data we now present were obtained from a broader study of coping strategies and the assessment of PWB. In this poster, we take the opportunity to present the data obtained on the perception of PWB in victims of Stroke, assisted in the stroke units of two Portuguese reference district hospitals. To obtain these data, a sociodemographic questionnaire, a clinical form and the reduced version of the Psychological Well-Being Scales [1, 2] were applied. 159 individuals participated in this investigation, 94 males and 65 females, with a mean age of 66.35 years. The main results obtained show statistically significant differences in PWB as a function of age, gender, marital status and educational attainment. From these data, we draw implications for a better adequacy of psychological interventions with people who are victims of stroke. The increasing incidence of this pathology implies a more active promotion in terms of Psychological health, so that survivors can perceive the benefit of using adaptive behaviors that promote greater PWB in their lives.

Keywords: *Stroke patients, psychological well-being, coping strategies, psychological interventions, statistically significant differences, psychological health.*

EVALUAREA BUNĂSTĂRII PSIHOLOGICE LA PACIENȚI CU AVC

Accidentul vascular cerebral este una dintre cele mai frecvente boli la nivel mondial, cu cel mai mare impact asupra vieții pacienților. Apariția acestui eveniment brusc are un impact semnificativ atunci când vine vorba de bunăstarea psihologică (PWB). Datele pe care le prezentăm acum au fost obținute dintr-un studiu mai larg al strategiilor de coping și evaluarea PWB. În acest poster, profităm de ocazie pentru a prezenta datele obținute cu privire la percepția PWB la victimele AVC, asistate în unitățile de AVC din două spitale raionale de referință portugheze. Pentru obținerea acestor date s-au aplicat un chestionar socio-demografic, o formă clinică și versiunea redusă a Scalelor de bunăstare psihologică [1, 2]. La această anchetă au participat 159 de persoane, 94 de bărbați și 65 de femei, cu o vârstă medie de 66,35 ani. Principalele rezultate obținute arată diferențe semnificative statistic în PWB în funcție de vârstă, sex, stare civilă și nivel de educație. Din aceste date, tragem implicații pentru o mai bună adecvare a intervențiilor psihologice cu persoanele care sunt victime ale accidentului vascular cerebral. Incidența tot mai mare a acestei patologii presupune o promovare mai activă în ceea ce privește sănătatea psihologică, astfel încât supraviețuitorii să poată percepe

beneficiul utilizării unor comportamente adaptative care promovează un PWB mai mare în viața lor.

Cuvinte-cheie: accident vascular cerebral, bunăstare psihologică, strategii de coping, intervenții psihologice, diferențe statistic semnificative, sănătate psihologică.

Introduction

Stroke is a cerebrovascular disease responsible for a high percentage of mortality and disability worldwide [3]. The way this event happens, that is, suddenly, often causes an immeasurable impact on the lives of patients and those around them. In order to more concretely calculate the impact of this disease, it is important to know how the stroke interferes with the psychological well-being (PWB) of the survivors. At a time when there is so much talk about mental health, it is more important than ever to scientifically investigate hypotheses that may directly interfere with the psychological health of the population, particularly if the population has suffered a stress-enhancing event, such as a stroke. The care that rehabilitation institutions and programs have for PWB after stroke has been moderately neglected compared to motor symptoms and physical symptoms, with the more organic part being the focus of rehabilitation programs as well as the health services offered, to the sick. Given this reality, it seems important to boost PWB, in order to optimize the prognosis of patients, thus speeding up recovery [4].

Stroke: Definition and epidemiology

Stroke is, according to the World Health Organization (WHO), a sudden disease with a possible vascular origin that lasts for more than 24 hours, affecting a certain area of the brain, causing a neuronal compromise [5]. This neurological deficit can have an ischemic or hemorrhagic origin [6]; however, it's estimated that about 85% of strokes are of ischemic origin and 15% of hemorrhagic origin [7]. Strokes of ischemic origin imply the obstruction of a blood vessel. Within the group of ischemic strokes, Transient Ischemic Accidents (TIAs) are also highlighted, these are micro strokes and can be a strong indication that a larger stroke can arise at any time [8, 9]. On the other hand, there are hemorrhagic strokes, which occur when a blood vessel in the brain bursts and causes hemorrhage [8, 9].

Psychological Well-Being: Conceptual Operationalization

At the time of its creation, the WHO defined the concept of health as a complete state of physical, mental and social well-being, and not merely the absence of any disease or infirmity [10].

PWB can be defined as the emotional balance of each individual in the face of external experiences, that is, the well-being of the person itself as well as the well-being of others, a state of full well-being also includes knowing how to

deal with the life's adversities, with the emotions that arise, amplifying personal growth whenever possible [11]. According to Carol Ryff, the PWB integrates six dimensions that are interconnected with each other and, as a whole, give rise to the total PWB and consequently to what impacts it, these dimensions are autonomy, personal growth, positive relationships with others, the environmental domain, life purpose and self-acceptance. The PWB varies from person to person, according to Ryff sociodemographic factors such as education, age of the person and marital status have a significant weight, directly interfering with mental health [12]. To positive and/ or negative events throughout the life cycle. There is evidence that PWB acts as a protective factor in some diseases, since PWB is closely linked with the regulation of various underlying physiological and neurological systems [13]. Allied to this, human beings have some more specific protective factors, such as resilience and regular physical exercise [14], thus influencing the PWB.

Psychological Well-Being and stroke

People who suffer a stroke constantly experience feelings of anguish and malaise, this happens because this event often involves fundamental challenges to their identity [16]. The PWB does not only have a positive impact on mental health, as it is described as being a fundamental part of the successful rehabilitation of stroke survivors. At the same time, the prognosis of people who have a good PWB index turns out to be higher when compared to patients who do not have a positive well-being [17]. According to Rabelo & Néri [18], the population that suffers a stroke tends to present lower PWB compared to the general population. Specifically in the case of stroke, it is quite common for patients to manifest sequelae, when these remain over time; the PWB structures can suffer a setback [17]. After the occurrence of a stroke, some people seem more susceptible to psychological distress and others to a satisfactory PWB, this seems to be explained by the personalistic characteristics of each person, according to Dwan & Ownsworth [19] subjects with a more neurotic personality represent a greater risk of psychological distress after suffering a stroke. For stroke survivors, social support is crucial for their PWB [20]. Patients with a rich social support network tend to perceive the event differently and consequently show greater personal growth [18]

Method

The present investigation intends to deepen the knowledge about one of the deadliest diseases on our planet, specifically it is intended to know how the stroke impacts the PWB of survivors. For this, a general objective was formulated (Evaluate PWB levels in stroke victims). More two specific objectives to which it is intended to respond: (1) Evaluate whether there are differences between PWB levels depending on sociodemographic

characteristics such as age, gender, marital status, educational qualifications and place of residence; (2) Evaluate whether there are differences between PWB levels as a function of clinical characteristics such as type of stroke, period of hospitalization and sequelae.

With regard to **the sociodemographic characterization** of the investigation, it has an inherent sample of 159 participants, with an average age of 66.35 years, a standard deviation of 14.957, a mode of 71 years and a median of 68 years. The minimum age of the sample is 19 years and the maximum is 98 years. It was found that most of the participants in the sample are men 59.1% and 49.9% are women, of these 99.6% of the participants have Portuguese nationality, and 0.6% another nationality. Regarding marital status, 6.3% of the participants are single, 68.6% are married, 8.2% are divorced, 15.1% are widowed, and 1.9% are in a de facto relationship. With regard to residence, most participants (59.1%) live in a village, 14.5% in a town and 26.4% live in a city. With regard to the household, about 13.2% of the participants live alone, 49.1% of the participants describe that their household consists of two people, predominating this household, 20.8% of the households are composed of three people, 8.8% have four people, 3.8% describe that the household comprises five people or more, 4.4% of the participants were currently residing in a home. Regarding Literary Qualifications, most participants have schooled up to the 4th grade (57.2%), 11.9% have the 6th grade, 13.8% have the 9th grade, 8.2% have the 12th grade, 7.5% have a degree, 1.3% have a master's degree. About 89.9% of participants have children, while 10.1% report that they do not. With regard to professional status, 22.6% work full-time, 0.6% of participants are students, 9.4% were unemployed, 0.6% part-time, 64.2% are already retired and 2.5% assume they are in another situation, such as sick leave. Most respondents (64.8%) reported having had an Ischemic Stroke, 17.0% a Hemorrhagic Stroke and 18.2% reported having suffered a Transient Ischemic Stroke.

Participants who report having had a stroke less than a year ago are the bulk of the sample (80.5%), while those who assume they have had a stroke for more than a year are 19.5% of the sample. Following the stroke, participants who were hospitalized for 1 to 5 days were about 33.3%, with this interval of days being the most frequent, 5 to 10 days were hospitalized 24.5% of the participants, more than 10 days were 30.2%, at the as 11.9% of research participants mention not having been hospitalized. When asked if they had suffered sequelae from the stroke, 64.2% of the participants said yes and 35.8% assumed that they had not suffered sequelae. With regard to risk factors, the diagnosis of Arterial Hypertension (68.6) and dyslipidemia (69.2%) predominates, on the other hand, only 21.4% of the sample have Diabetes (type 1 or 2). Regarding the participants having a Cardiac Arrhythmia, 21.4% stated

that they had a cardiac arrhythmia and the majority did not have this condition (78.6). With regard to having a heart disease, only 13.8% had this clinical condition. As for the consumption of alcohol, tobacco or other substances, 37.7% confirm the consumption of at least one of these substances, but most participants (62.3%) deny any consumption. Regarding being overweight, 30.2% of the participants said they were overweight, while 69.8% said they were not overweight. As for the regular practice of physical exercise, the majority (69.2%) stress that they do not practice any type of physical activity. About 36.5% of the participants report having a physical or psychological health problem, but most of the sample (63.5%) denies any type of chronic problem in addition to the risk factors. With regard to psychological or psychiatric support, only 13.2% describe having support in this area.

Results

In the present investigation, for the PWB Scale – Reduced Version instrument, there was a minimum PWB value of 38 and a maximum value of 100, with an average of 71.20, a standard deviation of 11.10, and a mode of 76. (Table 1). According to the data obtained, it is possible to infer that the sample has a low PWB level. Regarding the levels of PWB between different **age groups**, it was possible to verify that in the Autonomy Dimension ($p = .57$), Middle Domain ($p = .69$), Positive Relationships ($p = .32$) and Self-Acceptance ($p = .42$) there were no statistically significant differences. On the contrary, in the Personal Growth dimension ($p = .00$), Life Goals ($p = .00$) there were statistically significant differences, the same happens in the Total dimension of the PWB, where it was possible to verify that the group of people aged up to 68 years old even have a higher PWB compared to the group of people who are older than 68 years old. Regarding the levels of PWB between **gender**, it was found that in the Autonomy ($p = .23$), Personal Growth ($p = .43$) and Positive Relationships ($p = .27$) dimension, there are no statistically significant differences, but gender males have higher averages of PWB in these three dimensions. Regarding the dimensions, Mastery of the Environment ($p = .03$), Life Goals ($p = .03$) and Self-Acceptance ($p = .001$), these show significant differences between the groups. As for the Total PWB ($p = .001$), significant differences were found between males and females, with males ($M = 90.03$) having higher mean values of PWB compared to females ($M = 65.50$). Regarding the Marital **Status variable**, it was found that the Autonomy, Personal Growth, Positive Relationships, and Self-Acceptance dimension did not present statistically significant differences between people with a partner and people without a partner. The opposite can be seen in the Environmental Mastery ($p = .02$) and Life Goals ($p = .05$) dimensions, which present significant differences between the groups. With regard to the total dimension of Well-being ($p = .03$) this presents significant

differences between them, with the group of Married people and in a de facto union registering higher PWB in relation to the group of Single, Divorced or Married people. Regarding the **Literary Qualifications variable**, in the dimensions Autonomy ($p = .92$), Mastery of the Environment ($p = .85$), Positive Relationships ($p = .40$), Acceptance of Self ($p = .45$) it is verified that there are no significant differences between people who studied until the 4th grade and people who studied after the 4th grade, however the latter group has a better level of PWB. As for the variables Personal Growth ($p = .00$) and Life Goals ($p = .00$) statistically significant differences were found, with the group with qualifications above the fourth year having better PWB levels. Regarding the **place of residence**, the dimensions Autonomy ($p = .84$), Mastery of the Environment ($p = .05$), Positive Relationships ($p = .88$), Life Goals ($p = .08$), Acceptance among themselves ($p = .07$) do not show statistically significant differences, on the contrary, the Personal Growth dimension ($p = .04$) shows a significant difference between the groups of place of residence. The total size of PWB ($p = .18$) does not show significant differences between the three places of residence. Regarding the **type of stroke and the dimensions of PWB**, the Autonomy dimension ($p = .90$), Mastery of the Environment ($p = .06$), Personal Growth ($p = .96$), Positive Relationships ($p = .70$), Life Goals ($p = .32$), Self-Acceptance ($p = .06$) and the variable of the total PWB do not present statistically significant differences between groups. According to the **Hospitalizations variable**, the Autonomy dimension ($p = .29$), Environment Mastery ($p = .15$), Personal Growth ($p = .89$), Positive Relationships ($p = .60$), Life Goals ($p = .49$), Self-Acceptance ($p = .52$) do not show statistically significant differences between groups, the same happens with the total PWB variable ($p = .08$) which does not show statistically significant differences between the group of people who do not were hospitalized and the group of people who required hospitalization. With regard to **Sequelae**, the dimensions Autonomy ($p = .50$), Personal Growth ($p = .76$), Positive Relationships ($p = .70$) do not present significant differences between the groups, the opposite is verified in the dimensions Mastery of the Means ($p = .00$), Life Goals ($p = .003$), Self-Acceptance ($p = .00$) that show significant differences between the groups. A statistically significant difference is also observed in the total PWB dimension ($p = .001$), with people who did not suffer from sequelae have a higher level of PWB when compared to people who suffered at least one sequela as a result of a stroke.

Discussion

In the present study, the sample revealed a **PWB level** of 71.20 (SD=11.10), and this value is part of the reference group of patients with psychopathology (M=63.84; SD=16.4), that is, this value indicates we know that this sample has a low PWB, which may indicate the presence of psychopathological symptoms.

This result is in line with others highlighted in the literature, revealing that stroke survivors demonstrate significantly lower PWB levels compared to groups of people without stroke [21, 18]. The group of people up to 68 years old has a higher PWB level compared to the group of people over 68 years old. This seems to be substantiated in the literature by indicators that people who have a job, that is, are of working age, have better PWB rates. Having a professional occupation thus seems to be a protective factor against a sudden event of this nature [22]. Patients who suffered a stroke a few months ago have a lower level of PWB, many patients during the data collection pointed out that fatigue was one of the most notorious sequelae, this fact may explain the lower PWB in this population [23]. Variables such as functional disability, some cognitive deficits, depressive symptoms, difficulties in reestablishing their identity, inability to perform some activities of daily living also seem to have a negative impact on PWB perceived by survivors (Rabelo & Néri, 2006). These results seem to reinforce the importance of psychological follow-up in post-stroke patients in order to promote a more resilient mental health capable of facing the adversities that a stroke requires [23]. With regard to the influence of each of the sociodemographic characteristics on PWB levels, differences were found between the **Genders**, with men having better PWB levels than women, data corroborated by the literature that mentions that women show a low PWB level, which can be justified by the fact that females suffer more sequelae than males, and sometimes require long-term care from others [24]. Regardless of having suffered a stroke or not, males always seem to have higher levels of PWB compared to the opposite sex [11, 15] especially because men seem to use of more strategies promoting better levels of PWB when exposed to stress - inducing situations [25]. Regarding marital **status**, the results obtained show that people with a partner have a higher PWB than single, divorced and widowed people. People who live alone in the period following the stroke seem to present greater psychological suffering; on the contrary, people who have a partner seem to have this characteristic as a protective factor against the development of mental disorders [23]. This characteristic of greater psychological suffering in people without a partner seems to be transversal to several diseases/ events [26]. In this study, subjects who have **qualifications** above the fourth year have higher levels of PWB compared to the group of participants with education up to the fourth year. Studies show that people with several years of schooling perceive higher standards of health, with lower levels of disease incidence, and a lower risk of mortality and disability from a disease that they may suffer throughout their life cycle. On the contrary, people with a low educational level tend to describe their health as being poor, have a lower life expectancy, and a lower belief in survival when they are sick [27] In addition

to educational qualifications, health education seems to be the key to reducing disparities between groups and consequently increasing the physical and mental health of populations, thus amplifying the PWB of current and future generations [27]. In this investigation, it was found that participants who had at least one **Sequelae** in the post-stroke period had low levels of PWB. Two of the most common sequelae after a stroke are Aphasia and Memory Problems/ Slowing of Thought. The literature suggests that these sequelae have a negative impact on the functional capacity of patients, because of which the sequelae can be perceived in a less resilient way, which can lead to impairment in PWB levels [28]. When the sequelae are so serious that they cause some dependence, the PWB breaks down, increasing the risk of developing psychological distress [22].

Conclusion

Rehabilitation programs aimed at psychological intervention seem to be an asset for the quality of life of patients as well as for their PWB, in the same vein, integrating caregivers in these programs seems to be ideal to optimize both the quality of life and the well-being [29]). Many patients need several additional resources in addition to hospitalization in order to have quality of life and to feel psychologically well, according to a recent study, a large part of stroke patients had to be hospitalized in a hospital context because they had isolated psychopathological symptoms [30]), in view of this, it is important to reinforce, in the context of post-stroke, actions that promote PWB, these actions can be dynamized by the hospitals themselves or associations.

References:

1. RYFF, C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, v.57, n.6, p.1069–1081.
2. NOVO, R., DUARTE-SILVA, M.E. & PERALTA, E. *Escalas de Bem-Estar Psicológico: versão reduzida*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, 2004.
3. HAN, Z.-T. et al. Uncertainty in illness and coping styles: Moderating and mediating effects of resilience in stroke patients. In: *World Journal of Clinical Cases*, 2021, v.9, no.30, p.8999–9010.
4. HINWOOD, M. et al. Psychological Stress Management and Stress Reduction Strategies for Stroke Survivors: A Scoping Review. In: *Annals of Behavioral Medicine*, 2022.
5. CLUSTER, W.H.O.N.D. & WHO STEPS, M.H. Stroke manual: the WHO STEPwise approach to stroke surveillance. [s.l.] *World Health Organization*, 2005.

6. Dia Nacional do Doente com AVC. Serviço Nacional de Saúde, 2021 [citad 15 november 2021].
7. KURZ, M.W., KURZ, K.D., FARBU, E. Acute ischemic stroke - from symptom recognition to thrombolysis. In: *Acta Neurologica Scandinavica*, 2012, v.127, p.57-64.
8. American Stroke Association. *Explaining Stroke*. American Stroke Association [cited 27 October 2021].
9. Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral. *Tudo o que precisa de saber sobre o Acidente Vascular Cerebral*. Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral, 2016 [cited 18 October 2021].
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution World Health Organization*, 1948.
11. CRUZ LIMA, S.S. et al. Bem-estar psicológico da população portuguesa. In: *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2021, v.1, no.1, p.297-302.
12. RYFF, C.D., KEYES, C.L.M. The structure of psychological well-being revisited. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995, v.69, no.4, p.719-727.
13. MATUD, M.P., LÓPEZ-CURBELO, M., FORTES, D. Gender and Psychological Well-Being. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, v.16, no.19, p.3531.
14. HE, F.X. et al. Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. In: *Nurse Education Today*, 2018, v.68, p.4-12
15. PAULINO, M. et al. COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. In: *Psychology, Health & Medicine*, 2020, p.1-12.
16. ELLIS-HILL, C. et al. HeART of Stroke: randomised controlled, parallel-arm, feasibility study of a community-based arts and health intervention plus usual care compared with usual care to increase psychological well-being in people following a stroke. In: *BMJ Open*, 2019, v.9, no.3, p.e021098.
17. GRIFFIN-MUSICK, J.R. et al. The impact of a university-based Intensive Comprehensive Aphasia Program (ICAP) on psychosocial well-being in stroke survivors with aphasia. *Aphasiology*, 2020, no.23, p.1-27.
18. RABELO, D.F., NÉRI, A.L. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. In: *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2006, v.11, p.169-177.
19. DWAN, T., OWNSWORTH, T. The Big Five personality factors and psychological well-being following stroke: a systematic review. In: *Disability and Rehabilitation*, 2017, v.41, no.10, p.1119-1130.

20. WANG, X. et al. Associations of psychological distress with positive psychological variables and activities of daily living among stroke patients: a cross-sectional study. In: *BMC Psychiatry*, 2019, v.19, no.1.
21. ESTEVÃO, B.R. *Qualidade de vida, bem-estar psicológico e autoestima em sobreviventes de acidente vascular cerebral: implicações da doença para a saúde mental*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, 2016.
22. BERGERSEN, H., SCHANKE, A.-K., SUNNERHAGEN, K.S. *Predictors of Emotional Distress and Wellbeing 2–5 Years After Stroke*. ISRN Stroke, 2013, p.1-7.
23. DAMSBO, A.G. et al. Predictors for wellbeing and characteristics of mental health after stroke. In: *Journal of Affective Disorders*, 2020, v.264, p.358–364.
24. Lives disrupted: The impact of stroke on women. In: *Heart and Stroke*, 2018 [cited 2 december 2021].
25. SOUSA, A.R. et al. Emotions and coping strategies of men to the covid-19 pandemic in Brazil. In: *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2020, v.29.
26. YU, H. et al. Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. In: *BMC Psychiatry*, 2020, v.20, no.1.
27. [27] RAGHUPATHI, V.; RAGHUPATHI, W. The influence of education on health: An empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Archives of Public Health*, 2020, v. 78, n. 1.
28. LIMA, R.J. et al. Resiliência, capacidade funcional e apoio social de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. In: *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2020, v.22.
29. PANZERI, A., ROSSI FERRARIO, S., VIDOTTO, G. Interventions for Psychological Health of Stroke Caregivers: A Systematic Review. In: *Frontiers in Psychology*, 2019, v.10.
30. OLSON-MACK, L. et al. Abstract TP28: Stroke Care Doesn't End At Hospital Discharge: What Patients Need After Hospital Discharge May Not Always Be Obvious. In: *International Stroke Conference, 2022*, 2022 v.53, no. Suppl_1.

Authors data:

Carolina SANTOS, University of Beira Interior, Portugal

E-mail: carolinammsantos@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-6175-471X

Manuel LOUREIRO, University of Beira Interior; Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development; Portugal

E-mail: loureiro@ubi.pt

ORCID: 0000-0003-4499-8418

Paula CARVALHO, University of Beira Interior, Portugal

E-mail: psc@ubi.pt

ORCID: 0000-0001-5325-8484

Jorge GAMA, University of Beira Interior, Portugal

ORCID: 0000-0003-3926-580X

SINGURĂTATEA CA FENOMEN SOCIO-PSIHOLOGIC LA ADOLESCENȚII ÎN CONFLICT CU LEGEA

Lucia SAVCA
Republica Moldova

Adolescenții au trebuința de comunicare și afecțiune, dorința de a fi înțeleși, de a fi sinceri cu o persoană căreia i se poate confia. Pentru această vârstă este specifică o tensiune emoțională, exaltare, stări depresive, o înstrăinare de membrii familiei, în cazul în care se confruntă cu neînțelegere din partea adulților. În cazul în care aceste trebuințe nu sunt satisfăcute, este posibil să se dezvolte singurătatea emoțională și socială, lipsa de relații cu cei apropiați, aderarea la grupurile neformale.

Studiul nostru a fost realizat pe un lot de 40 de adolescenți în conflict cu legea. Rezultatele au depistat că singurătatea s-a înregistrat la toți adolescenții în conflict cu legea la toate nivelurile: scăzut, mediu și ridicat. Singurătatea nu diferă după variabila de gen. O bună parte din această categorie de adolescenți (38%) au relații tensionate cu membrii familiei. În cercetarea noastră am constatat că satisfacție generală în familie au indicat 62% (25 persoane), iar 38% trăiesc relații tensionate cu membrii familiei: 15% (6 persoane) dintre adolescenți trăiesc insatisfacție generală, 15% (6 persoane) au un sentiment negativ de încordare neuropsihică, iar 8% (3 persoane) au o stare de anxietate în familie. Rezultatele studiului confirmă că adolescenții în conflict cu legea trăiesc singurătatea mai intens în urma ruperii relațiilor cu familia.

Cuvinte-cheie: singurătate, adolescenți în conflict cu legea, familie, relații cu părinții.

LONELINESS AS A SOCIO-PSYCHOLOGICAL PHENOMENON IN ADOLESCENTS IN CONFLICT WITH THE LAW

Teenagers have the need for communication and affection, the desire to be understood, to be honest with a person they can confide in. For this age is specific an emotional tension, exaltation, depressive states, an alienation from family members, if they face misunderstanding from adults. If these needs are not met, it is possible to develop emotional and social loneliness, lack of relationships with close ones, joining informal groups.

Our study was conducted on a group of 40 teenagers in conflict with the law. The results found that loneliness was recorded in all adolescents in conflict with the law at all levels: low, medium and high. Loneliness did not differ by gender variable. A good part of this category of teenagers (38%) have strained relationships with family members. In our research we found that 62% (25 people) indicated general satisfaction in the family, and 38% live strained relationships with family members: 15% (6 people) of teenagers experience general dissatisfaction, 15% (6 people) have a feeling negative of neuropsychic tension, and 8% (3 people) have a state of anxiety in the family. The results of the study confirm that teenagers in conflict with the law experience loneliness more intensely after breaking up with their family. It is quite likely that strained family

relationships can trigger antisocial behavior and the development of loneliness.

Keywords: *loneliness, teenagers in conflict with the law, family, relations with parents.*

Adolescența este vârsta de trecere de la copilărie la maturitate. Adolescenții sunt preocupați de cucerirea sensului vieții, planificarea vieții de viitor. Aceste preocupări sunt esențiale pentru autodeterminarea lor socială și profesională. Pentru această vârstă este specifică o tensiune emoțională, exaltare, stări depresive, o înstrăinare de membrii familiei, în cazul în care se confruntă cu neînțelegere din partea adulților. Nevrotismul sporit din această vârstă este condiționat de frământările legate de căutarea sensului vieții. La această vârstă sunt importante: susținerea și îndrumarea adolescenților spre un scop bine determinat, stabilirea relațiilor amicale cu adulții, atitudinea plină de încredere și ajutor rațional. Comunicarea eficientă cu adulții înlătură stările depresive, neîncrederea în sine și ”sentimentul singurătății”, specific acestei vârste [1, p.43-46].

Pentru formarea unei personalități social stabile, independente din punct de vedere social, responsabile, mobile, un adolescent modern trebuie să treacă complet prin procesul de socializare, fără a se opri într-un anumit stadiu și fără a deveni autonom. Adolescentul izolat de colectiv sau fără un atașament în familie se poate confrunta cu astfel de probleme, precum: alcoolism, dependență de droguri, depresie, tentative de suicid, sentimentul de izolare și singurătate. Un adolescent este mai sensibil la observație, ține cont de părerea semenilor, ușor poate fi jignit, are senzația de izolare acută în relațiile cu cei apropiați. În unele condiții, la adolescent apare nevoia de izolare de ceilalți, ca o dorință de singurătate; în alte condiții, domină trebuința de comunicare și afecțiune, dorința de a fi înțeles, de a fi sincer cu o persoană căreia i se poate confia. În cazul în care aceste trebuințe nu sunt satisfăcute, se poate dezvolta singurătatea emoțională și lipsa de relații cu cei apropiați, ceea ce conduce la dezvoltarea singurătății sociale și emoționale, aderarea la grupuri neformale [1, p.45].

Pentru a înțelege fenomenul singurătății, în general, și trăirea acestui sentiment la etapa adolescenței, în special, oamenii de știință din diferite domenii: psihologiei, sociologiei, medicinei au cercetat singurătatea din mai multe aspecte. Totuși, până în prezent aceasta rămâne a fi unul dintre cele mai puțin studiate fenomene [1-3].

G.Geoffrey Booth (1996) afirmă că atunci când avem sentimentul de singurătate, gândurile noastre pot fi distorsionate astfel încât să exagerăm reacțiile la unele evenimente din viață care în altă situație le-am lua mai ușor [4].

În Republica Moldova acest fenomen caracteristic societății moderne a fost reflectat tangențial în studiile efectuate de F.Furdui (1990), V.Plămădeală (2015) [6, 2].

În cercetările sale F.Furdui a relevat factorii prezenți în familie și la locul de muncă, au un efect corespunzător asupra stării fiziologice a corpului și singurătatea este unul dintre ei [6].

V.Plămădeală consideră că singurătatea este o stare complexă, însoțită de o schimbare bruscă a proceselor de identificare și înstrăinare, chiar și în raport cu aceleași persoane. Sentimentul de singurătate este caracterizat de conștientizare și durere [2].

Efectele negative ale singurătății în mediul adolescentin sunt: depresia, tentative de suicid, insomnie, afecțiuni psihice, anxietate, paranoia sau atacuri de panică, probleme de imunitate și agresivitate etc. Acestea sunt unele efecte negative menționate de toți savanții care au cercetat singurătatea.

С.Г. Корчагина consideră că singurătatea este un fenomen psihic care poate fi abordată ca: sentiment, proces, atitudine, stare, trebuință [3, pp.21-22].

- ✓ *Singurătatea ca sentiment* este determinată de experiența unei persoane cu privire la diferența sa față de ceilalți, în urma căreia apare o anumită barieră psihologică în comunicare, un sentiment de neînțelegere și respingere de sine de către alți oameni. Sentimentul de singurătate este adesea asociat cu conștientizarea că este imposibil, cel puțin la această etapă, să ai o relație strânsă cu cineva. Desigur, vorbim despre relații bazate pe acceptare reciprocă, afecțiune și înțelegere.
- ✓ *Singurătatea ca proces* este o pierdere treptată a abilităților individului de a percepe și de a se conduce de normele existente în societate. Ca urmare a procesului de singurătate, individul devine incapabil de a accepta normele sociale, își pierde statutul de subiect social.
- ✓ *Singurătatea ca atitudine* este imposibilitatea de a accepta lumea ca scop în sine și valoare în sine. În același timp, individul, analizându-și relațiile cu alte persoane, nu se integrează în spațiul social din jur.
- ✓ *Singurătatea ca poziție de viață* este o nedorință conștientă de a menține relații apropiate cu oricine: mamă, tată, frate, soră, ca să nu mai vorbim de prieteni, pur și simplu ei nu există. Cu toate acestea, astfel de oameni, de regulă, nu au propriii lor copii sau îi abandonează. O persoană este înstrăinată nu doar de ceilalți, de propriul său fel, ci și de lume în ansamblu – valorile, idealurile, normele acesteia. Singurătatea ca poziție de viață este aleasă și chiar dezvoltată în mod conștient de unele persoane.
- ✓ *Singurătatea ca stare* – este limitată temporal; incapacitatea individului de a simți pierderea integrității interne, armoniei cu lumea; nedorința de a

relaționa cu alți oameni; include componente emoționale și cognitive; cu simptome de acuitate, limite și tensiune.

Scopul studiului nostru constă în dobândirea cunoștințelor aplicative noi privind specificul trăirii sentimentului de singurătate la adolescenții în conflict cu legea după variabila de gen și relațiile lor cu familia.

Eșantionul de cercetare a fost alcătuit din 40 de adolescenți: 20 de gen masculin și 20 de gen feminin, cu vârsta medie $m=18,6$ ani, aflați la evidență la Biroul de Probațiune, o perioadă de 1-2 ani, pentru diverse infracțiuni.

Metodologia cercetării

Trăirea sentimentului de singurătate la adolescenții în conflict cu legea, proveniți din diferite tipuri de familie, a fost studiată prin aplicarea a două instrumente de cercetare:

1. **Scala de singurătate UCLA** (versiunea 3) de Russel și Cutrona (1988) (adaptare V.Plămădeală) [2]. Scala UCLA ca instrument unidimensional, concepe singurătatea ca pe o reacție emoțională negativă față de sesizarea unei discrepanțe între nivelul dorit al contactelor sociale, respectiv nivelul realizat al acestora. Scala este alcătuită din **20 de itemi**, cu scorul total al răspunsurilor de la **20** (nivelul cel mai scăzut de singurătate) până la **80** (nivelul cel mai ridicat de singurătate).
2. **Starea tipică a familiei** (după V.M. Minearov). Testul a fost aplicat pentru studierea atmosferei emoțional-psihologice din familie. Instrumentul dat a fost elaborată de către V.M. Minearov (adaptat de L. Savca) [3, pp.100-101].

Ipotezele cercetării:

1. Presupunem că majoritatea adolescenților în conflict cu legea acuză trăirea sentimentului de singurătate.
2. Există diferențe semnificative ale sentimentului de singurătate în funcție de gen.
3. Considerăm că singurătatea se manifestă mai pregnant la acei adolescenți în conflict cu legea, în familia cărora climatul emoțional este un ul nefavorabil.

Rezultatele cercetării

Pentru a confirma prima ipoteză, potrivit căreia majoritatea adolescenților în conflict cu legea acuză trăirea sentimentului de singurătate, am aplicat Scala de singurătate UCLA. Rezultatele analizei nivelului de singurătate sunt prezentate în Figura 1.

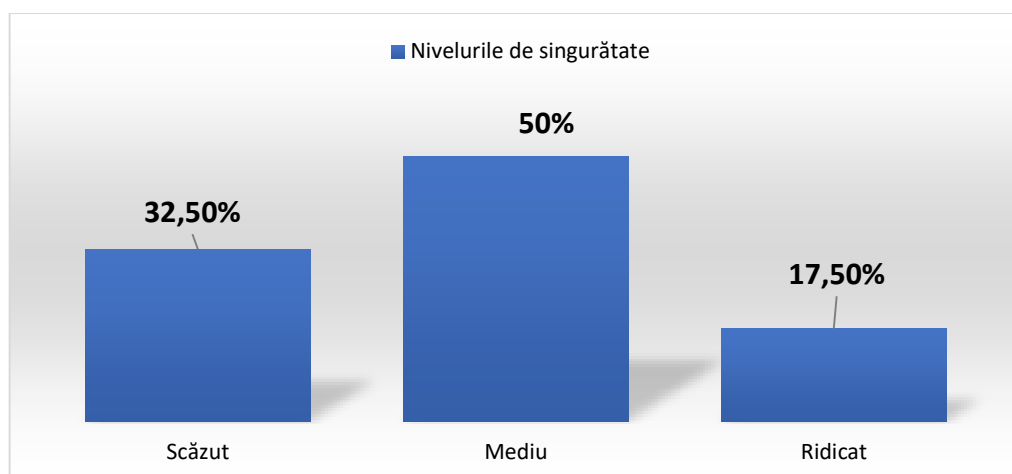


Figura 1. Nivelurile de singurătate la adolescenții în conflict cu legea (testul UCLA, %).

După cum observăm din figura 1, cea mai mare parte din adolescenți – 50% din lotul de cercetare – trăiesc sentimentul singurătății la nivel mediu, iar 17,5% trăiesc acest sentiment la nivel ridicat și numai 32,5% trăiesc un sentiment scăzut de singurătate.

Din datele prezentate în această figură constatăm că singurătatea s-a înregistrat la toți adolescenții în conflict cu legea la toate nivelurile: scăzut, mediu și ridicat, ceea ce confirmă prima ipoteză.

Pentru confirmarea/infirmarea celei de a doua ipoteze, potrivit căreia există diferențe semnificative a sentimentului de singurătate în funcție de gen am realizat analiza calitativă și cantitativă a rezultatelor obținute după variabila de gen. Rezultatele sunt reflectate în Tabelul 1 și confirmă că singurătatea este resimțită atât de fete cât și de băieți.

Tabelul 1. Frecvențele de singurătate repartizate după variabila de gen (testul UCLA)

Genul	Nivelurile	Nr. resp.	%
Feminin	scăzut	5	25
	mediu	12	60
	ridicat	3	15
	Total	20	100
Masculin	scăzut	8	40
	mediu	8	40
	ridicat	4	20
	Total	20	100

Datele din Tabelul 1 pot confirma că 25% (5) dintre fete și 40% (8) dintre băieți trăiesc sentimentul de singurătate la nivel scăzut. Nivelul mediu al singurătății este trăit de 60% (12) dintre fete și de 40% (8) dintre băieți, iar nivelul ridicat este trăit de 15% (3) dintre fete și 20% (4) dintre băieți.

Pentru a evidenția diferențele de gen, la analiza datelor am utilizat metoda parametrică Independent Simple T-Test (T student) (Tab. 2). Rezultatele obținute $t=0,352$, $p\leq 0,675$ denotă că trăirea sentimentului de singurătate generală la adolescenții în conflict cu legea indică lipsa unei diferențe statistice semnificative între adolescente și adolescenți. Astfel, ipoteza 2, conform căreia există diferențe semnificative ale sentimentului de singurătate în funcție de gen nu s-a confirmat.

Tabelul 2. Tabelul sumar al analizei testului T-Student (UCLA)

Variabila	Genul	Media	T-student	df	Pragul de semnificație
Singurătate generală UCLA	Feminin	44,15	0,352	38	0,675
	Masculin	46,15			

Pentru a releva relația dintre trăirea sentimentului de singurătate la adolescenții în conflict cu legea și climatul din familia de origine am aplicat testul *Starea tipică a familiei* (V.M. Minearov). Rezultatele analizei care prevăd scalele atmosferei emoțional-psihologice din familie, care predomină la acești adolescenți, sunt reflectate în Tabelul 3.

Tabelul 3. Rezultatele testului privind Starea tipică a familiei (%)

Stare	Nr. subiecți	%
Relații armonioase și satisfacție generală	25	62
Insatisfacție generală în familie	6	15
Încordare neuropsihică	6	15
Anxietate în familie	3	8
Total	40	100

În urma analizei datelor am constatat că *satisfacția generală în familie* au indicat 62% (25 persoane), iar 15% (6 persoane) dintre adolescenți trăiesc *insatisfacție generală*, 15% (6 persoane) trăiesc un sentiment negativ de *încordare neuropsihică*, iar 8% (3 persoane) au o stare de *anxietate în familie*. Astfel, conchidem că 38% dintre adolescenții în conflict cu legea sunt relații tensionate cu familia.

Pentru a confirma a treia ipoteză, potrivit căreia singurătatea se manifestă mai pregnant la acei adolescenți în conflict cu legea în familiile cărora persistă

un climat emoțional nefavorabil, am efectuat analiza statistică a datelor de la testul de singurătate UCLA și starea tipică a familiei prin intermediul testului de corelație dintre două variabile independente Bravis Pearson.

Tabelul 4. Corelația la variabilele UCLA și Starea tipică a familiei

Corelația Pearson			
		Testul de singurătate UCLA	Starea tipică a familiei
Testul de singurătate UCLA	Corelația Pearson	1	,626
	N	40	40
Starea tipică a familiei	Corelația Pearson	,626	1
	N	40	40

Conform analizei, am obținut coeficientul de corelație $r=,626$, $p\leq 0,001$. Astfel, corelație pozitivă și medie spre puternic statistic semnificativă, cea ce a confirmat ipoteza 3 (Tabelul 4.), precum că singurătatea se manifestă mai pregnant la acei adolescenți în conflict cu legea, în familiile cărora climatul emoțional este unul nefavorabil.

În mare parte apariția și trăirea singurătății la adolescenții care se află în conflict cu legea este condiționată și de faptul că ei nu au încredere suficientă în oameni, în puterea capacităților umane, nu sunt suficient de sinceri și binevoitori, din cauză că au rupt relațiile cu familia, fapt ce îi face să se alăture grupurilor neformale, în care riscul de a încălca legea este extrem de ridicat.

Concluzii generale și recomandări

Studiul sentimentului de singurătate la adolescenții în conflict cu legea a contribuit la formularea următoarelor concluzii:

1. Singurătatea reprezintă o experiență interioară, subiectivă care nu este identică izolării sociale obiective și solitudinii, un fenomen neplăcut și nedorit însoțit de o stare de stres, frustrare, depresie, dependență etc., precum și rezultatul unui deficit în relațiile sociale.
2. Singurătatea este trăită la toate nivelurile atât de adolescenți, cât și de adolescente în conflict cu legea. Până la 67,5% dintre adolescenți au marcat nivelul mediu și nivelul ridicat al singurătății, care necesită asistență psihologică.
3. Din numărul total de adolescenți din lotul de cercetare până la 38% trăiesc *insatisfacție generală, un sentiment sever emoțional negativ față de încordarea neuropsihică* și anxietatea în familia de origine din cauza atitudinii negative a membrilor familiei față de adolescent.

4. Rezultatele studiului confirmă că adolescenții în conflict cu legea trăiesc singurătatea mai intens în urma ruperii relațiilor cu familia.

Rezultatele studiului experimental al sentimentului de singurătate la adolescenții în conflict cu legea oferă prilejul de a înainta următoarele recomandări:

- a) Studiarea mai amplă a relațiilor interpersonale ale adolescenților cu membrii familiei și aplanarea conflictelor dintre ei în faza inițială.
- b) Elaborarea și implementarea programelor corecționale de către psihologii școlari pentru diminuarea singurătății și dezvoltarea stării de bine la adolescenți.

Referințe:

1. SAVCA, L. *Psihologia personalității în dezvoltare*. Chișinău: Sirius, 2003. 152 p. ISBN 9975-921-35-3.
2. PLĂMĂDEALĂ, V. *Trăirea sentimentului de singurătate la tineri*. Autoreferat al tezei de doctor în psihologie. Chișinău, 2018.
3. КОРЧАГИНА, С.Г. *Психология одиночества*. Учебное пособие. Москва: Московский психолого-социальный институт, 2008. 228 с. ISBN 978-5-9770-0076-5.
4. GEOFFREY BOOTH, G. *Post announcement drift and income smoothing: finish evidence*, 1996.
5. SAVCA, L., VÂRLAN, M. *Psihoteste*. Vol.II. Chișinău: Univers Pedagogic, 2008. ISBN 978-9975-48-062-8.
6. ФУРДУЙ, Ф.И. *Стресс и одиночество. Стресс и здоровье*. Кишинев, 1990. 239 с.

Date despre autor:

Lucia SAVCA, doctor, conferențiar universitar, Institutul de Științe Penale și Criminologie Aplicată, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: luciasavca@mail.ru

ORCID: 0000-0001-6858-0011

ASPECTE ALE PSIHODIAGNOZEI COPILULUI CU SINDROMUL DEFICITULUI DE ATENȚIE ȘI HIPERACTIVITATE (ADHD)

Ana TARNOVSCHI

Republica Moldova

Activitățile de psihodiagnoză a deficitului de atenție și hiperactivitate constituie investigarea problemelor elevilor prin intermediul unui ansamblu de tehnici psihologice, realizate de către psihologul școlar, orientate spre studierea psihologică a elevilor pentru a identifica potențialul acestora în scopul prevenirii problemelor școlare și de adaptare socială.

Cuvinte-cheie: deficit de atenție, hiperactivitate, funcționalitate cognitivă, funcționalitate afectivă, terapii comportamentale.

ASPECTS OF THE PSYCHODIAGNOSIS OF THE CHILD WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY SYNDROME (ADHD)

The psychodiagnostic activities of attention deficit and hyperactivity disorder are the investigation of students' problems by means of a set of psychological techniques, carried out by the school psychologist, oriented for the psychological study of students with the scope of identification of their potential in order to prevent school problems and social adaptation.

Keywords: attention deficit, hyperactivity disorder, cognitive functionality, affective functionality, behavioral therapies.

Introducere

Atenția este o funcție psihică indispensabilă întregului proces de cunoaștere și fără participarea ei nu este posibilă activitatea selectivă a psihicului, aspecte de care se leagă atât claritatea percepțiilor, cât și fixarea lor în memorie. O serie de autori consideră atenția o funcție psihică cu rol de dirijare anticipativă, de pregătire a organismului pentru a recepționa ceva sau a întreprinde o acțiune, de a reliefa anumite aspecte din ambianță, semnificative pentru subiect [1, 2].

Școala solicită permanent și sistematic atenția copilului, stimulând-o prin diverse metode. Totodată, școala oferă elevului cadrul pentru dezvoltare, formare, socializare plecând de la cunoașterea particularităților individuale și de vârstă specifice fiecărei etape de dezvoltare, prin proiectarea unei strategii și prin realizarea unui demers didactic riguros, având la bază o programă, o planificare, resurse educaționale, metode și strategii didactice menite să ducă la realizarea obiectivelor și a scopului propus. Un mod interesant de prezentare a informațiilor, implicarea imaginilor și a sunetelor atrag atenția copilului, implicându-l în procesul de cunoaștere. Un volum mare de informații și o

stimulare intelectuală intensă poate duce rapid la suprasolicitarea fizică și psihică a copilului, apariția anumitor tulburări ale atenției, caracterizată printr-o diminuare a capacităților intelectuale, dezechilibrând viața de zi cu zi atât a copiilor, cât și a părinților acestora. De cele mai dese ori, tulburările de atenție se caracterizează prin dificultăți de concentrare, impulsivitate și uneori hiperactivitate. Este important ca atât profesorii, cât și părinții să observe copiii și nevoile acestora, astfel încât să le ofere alternative și momente de relaxare [2, 3].

În cazul copiilor cu deficit de atenție, este recomandată evaluarea psihologică și inițierea terapierilor specifice. Activitățile de psihodiagnoză a fenomenului atenției constituie investigarea problemelor/nevoilor elevilor prin intermediul unui ansamblu de tehnici psihologice, realizate de către psihologul școlar, orientate spre studierea psihologică a elevilor pentru a identifica potențialul acestora în scopul prevenirii problemelor școlare și de adaptare socială. Totodată, rezultatele obținute oferă suportul informațional necesar completării fișei psihologice a elevului, stabilirii formelor de acordare a ajutorului în cazul dificultăților în învățare, concentrare etc. Cercetarea atenției în școală este un obiectiv important și pentru reușita activității de predare-învățare. Atenția are un rol vital și complex în asigurarea succesului la învățatură în funcție de potențialul fizic și psihic al copilului, pe de o parte, și în depășirea eșecului școlar, pe de altă parte ambele, constituind obiective educaționale de mare complexitate.

Concept și argument

Una dintre cele mai frecvente afecțiuni comportamentale întâlnite la copii și la adolescenți este ADHD (din engleză, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder – tulburarea de atenție și hiperactivitate), care este o tulburare caracterizată prin dificultăți de atenție și concentrare, hiperactivitate (agitație) și impulsivitate. Studiile arată că un procent de 5% dintre copiii de vârstă școlară prezintă simptome de ADHD. Această tulburare debutează în copilărie și poate persista și la vârste mari. Deși la unii copii simptomele ADHD dispar odată cu înaintarea în vârstă, în jur de 60% pot prezenta simptome și la vârsta adultă [4, 5].

În manualul de diagnostic DSM IV [6] se disting trei subtipuri ale acestei tulburări:

- a) ADHD cu pondere mai mare a elementului de inatenție (ADD) – copiii sau adolescenții care fac parte din această categorie sunt apatici, lenți, „visează cu ochii deschiși”;
- b) ADHD în care predomină elementele de hiperactivitate/impulsivitate (H/I) – predomină activismul, comportamentele agresive, există o rată mare a abandonului școlar și a absenteismului;

c) ADHD combinat (CT) (fiind prezente atât componente de inatenție, cât și de impulsivitate/ hiperactivitate.

Ariile în care copiii și adolescenții cu ADHD prezintă dificultăți:

- a. *Comportament* – majoritatea problemelor comportamentale ale copiilor și adolescenților diagnosticați cu ADHD sunt legate de impulsivitate și distractivitatea atenției.
- b. *Interacțiunea socială* – în privința relațiilor sociale, copiii și adolescenții cu ADHD întâmpină dificultăți în a-și face prieteni și în a respecta regulile sociale.
- c. *Funcționarea cognitivă* – persoanelor cu ADHD le este dificil să-și concentreze atenția și întâmpină dificultăți în ceea ce privește memoria de scurtă durată. De asemenea, se constată lipsa abilității de a anticipa consecințele acțiunilor. Stilul de învățare bazat pe percepția vizuală și pe cea tactil-kinestezică are cea mai mare eficacitate. De multe ori, tulburarea de ADHD este însoțită de tulburări de limbaj sau de tulburări de învățare.
- d. *Funcționarea afectivă* – la copiii și adolescenții diagnosticați cu ADHD se remarcă un control scăzut al impulsivității. Acești copii trec foarte ușor de la o stare la alta (de ex.: furie - extaz). De asemenea, pot manifesta prietenie sau, din contră, ostilitate puternică în situații asemănătoare. Prezintă toleranță scăzută la frustrare și manifestă adesea accese de furie. În general, au o stimă de sine scăzută din cauza problemelor întâmpinate în relațiile cu ceilalți sau a stărilor depresive asociate tulburării ADHD.
- e. *Funcționarea fizică* – abuzul de substanțe toxice și rănirile datorate loviturilor pot fi efectele unei toleranțe ridicate la durere și asumării unor riscuri extreme. De asemenea, alergiile alimentare pot însoți tulburarea ADHD. Problemele menționate trebuie studiate și prin prisma prezenței unor alte tulburări asociate ADHD, cum sunt tulburările de învățare, anxietate, depresie s.a.

Diagnosticul de ADHD se bazează pe numărul, persistența și istoricul simptomelor ADHD (simptome de inatenție și de hiperactivitate/ impulsivitate) și pe nivelul în care acestea produc schimbări ale comportamentului copilului, în mai mult decât un singur context. Se ține cont de semne și simptome, problemele asociate, contextul familial, contextul social și școlar, gradul în care tulburarea afectează performanța copilului. În plus, trebuie excluse și alte probleme psihiatrice și pediatrie care pot da simptome asemănătoare cu ADHD [5, 7]. Pentru aceasta, pot fi solicitate investigații suplimentare, urmărirea comportamentului în mai multe medii, pe o anumită perioadă de timp, până la stabilirea unui diagnostic cert. Fiind o problemă de lungă durată care poate implica funcționarea, este important să i se acorde timpul convenit pentru o evaluare corectă. Tratamentul trebuie individualizat pentru fiecare

pacient și este axat pe trei direcții/forme:

- *Terapia comportamentală* (incluzând antrenament și terapie);
- *Medicația* (sub controlul medicului);
- *Terapia combinată* (medicație și terapie comportamentală).

Prima abordare specifică o constituie aproape întotdeauna *terapia comportamentală*. În cadrul terapiei, copilul învață un mai bun control al activității și impulsivității – el învață să-și adapteze mai bine comportamentul în funcție de situație, să amâne unele acțiuni și imbolduri pentru momentul care va fi mai potrivit. Se lucrează și cu atenția și concentrarea, capacitatea de organizare și planificare, recunoașterea, exprimarea și reglarea emoțiilor (răspunsul emoțional la situații dificile). Părinții sunt și ei implicați, atât pentru a învăța noi moduri de comportament mai utile pentru copil, cât și pentru a primi informații despre provocările și punctele forte ale copilului lor. În terapie, învățarea se produce prin joc și recompense, gradat, astfel încât copilul să fie motivat și să meargă cu plăcere. Tot ce se acumulează în terapie trebuie exersat și implementat de părinți acasă, pentru a determina o schimbare de durată.

Atunci când psihoterapia comportamentală nu determină suficiente schimbări sau nu este posibilă efectuarea ei, se recomandă *medicația*. În funcție de severitatea problemelor și impactul lor asupra dezvoltării copilului, aceasta poate fi începută înainte sau după inițierea psihoterapiei. Alte tratamente suportive pot include: vitamine și minerale care susțin dezvoltarea creierului în perioada de creștere, terapii suplimentare. Printre acestea, terapia de integrare senzorială este benefică unor copii care au și probleme cu echilibrul și coordonarea, dificultăți frecvent prezente odată cu ADHD. Este de menționat și rolul școlii, locul unde copilul își petrece cel puțin 1/3 din timpul zilnic și unde problemele de concentrare și hiperactivitate apar cel mai evident. Adaptarea cadrelor didactice la un copil cu ADHD poate maximiza rezultatele acestuia, evitând totodată stigmatizarea acestuia. Copiii cu ADHD sunt adesea foarte inteligenți și se plictisesc ușor. Din acest motiv, este necesar ca profesorii să-i stimuleze în permanență, cu sarcini suficient de mici, dar frecvente. Energia și nevoia de a se mișca pot fi acceptabile în clasă, rugând copilul să șteargă tabla, să distribuie materiale, etc. Așezarea în prima banca reduce stimulii care distrag atenția copilului [4, 5, 7]. Evoluția ADHD este variabilă în funcție de severitatea simptomelor, mediul în care se află copilul (familiar, școlar, grupul de prieteni), tratamentele abordate. În general, sub tratament corespunzător (când este necesar), evoluția este favorabilă și copilul își atinge potențialul. Pentru majoritatea tinerilor, simptomele sunt minime sau absente odată intrați în perioada de adult tânăr. Există însă și un număr de persoane adulte care suferă de ADHD. Hiperactivitatea scade în intensitate pe măsură ce copilul progresează către adolescență, dar problemele de concentrare, lipsa de

planificare și impulsivitatea se mențin. Din acest motiv, adolescenții cu ADHD pot fi mai predispuși la accidentări, alegeri „necuțutate” (consum de substanțe, acte antisociale etc.). De regulă, se lucrează nu doar cu copilul, ci și cu părintele sau părinții acestuia pentru a stabili împreună rutine și instrumente necesare pentru a continua acasă programul stabilit în cabinet, pentru a stabili un plan de activități și obiectivele terapiei, dar și pentru a minimiza posibilitatea apariției conflictelor de-a lungul acestui proces.

Totodată, la ședințele de terapie copiii învață să-și identifice dificultățile, să le exprime și exersează abilități de ascultare, de creștere a atenției și a toleranței la frustrare, precum și capacitatea de organizare și planificare, într-un cadru terapeutic și securizant. Ședințele de terapie includ unele activități, precum *jocuri cu scop*, în care copilul își antrenează capacitatea de autocontrol, în care trebuie să-și aștepte rândul, să asculte instrucțiuni, să-și dezvolte rezistența la frustrare și, atunci când nu reușește, să nu renunțe imediat, să încerce de mai multe ori și să ceară ajutorul dacă este nevoie; activități care au rolul de a transmite învățăminte/povețe despre emoții, despre cum să se organizeze, despre cum să îi înțeleagă pe ceilalți; *exerciții de respirație și mindfulness/relaxare* a minții și corpului; *jocuri de puzzle și cuvinte încrucișate/rebus* pentru a dezvolta capacitatea de concentrare, atenția, răbdarea, capacitatea de a privi imaginea de ansamblu; *jocul de a identifica „intrusul”* dintr-o secvență de imagini/cuvinte similare; *jocuri de dezvoltare a abilităților sociale* [7].

Totodată, terapeutul propune activități de comunicare a emoțiilor – copilul este învățat să dea un nume emoțiilor sale și să discute despre ele, în loc să le exprime fizic. Dialogul și ascultarea activă îi arată copilului că este auzit și înțeles, dar îl și pregătește să ofere asta la rândul lui. Imaginea de sine și stima de sine a copilului este în strânsă interdependență cu capacitatea acestuia de a construi relații cu adulții și cu copiii de aceeași vârstă. Dacă un copil reușește să întrețină relații sociale satisfăcătoare, este sigur că va primi feedback-uri pozitive de la ceilalți.

Activitățile în grup deschid nenumărate posibilități pentru acești copii să învețe și să-și asume comportamentele sociale acceptate, să practice noi comportamente. Se evidențiază trei segmente importante în dezvoltarea abilităților sociale:

- Identificarea și exprimarea emoțiilor;
- Comunicarea cu ceilalți;
- Stăpânirea de sine.

Concluzii

Psihoterapia este foarte importantă în cazul tulburărilor de acest fel, deoarece ajută pacientul să conștientizeze mai ușor simptomele cu care are de-a face și să găsească metode eficiente pentru a le gestiona mai ușor. Este

recomandată atât în cazul copiilor, cât și al adulților/părinților. Aceștia vor învăța cum să se comporte cu copilul lor și îi vor înțelege mai bine stările și reacțiile. Astfel, îl vor putea susține pe durata întregii terapii, îl vor ajuta să facă progrese și vor reuși să aibă mai multă răbdare, în cazul în care comportamentul copilului este mai greu de gestionat.

Referințe:

1. TARNOVSCHI, A., RACU, J. *Psihologia proceselor cognitive*. Note de curs. Chișinău: CEP USM, 2017. ISBN 978-9975-71-948-3.
2. GOLU, M. *Bazele psihologiei generale*. București: Universitara, 2002. ISBN 973-99615-8-4.
3. BUCUN, N., GLAVAN, A. Particularități psihologice ale copiilor cu ADHD. În: *Univers Pedagogic*, 2013, nr.3(39). ISSN 1811-5470.
4. ALEXANDRESCU, C.L. Tratatamentul modern în tulburarea prin deficit atențional/ hiperactivitate (DAH). În: *Revista Română de Psihiatrie*, 2000, nr.3-4.
5. STANCIU, C. *Psihodiagnoza și psihoterapia copilului cu sindromul deficitului de atenție și hiperactivitate*. Târgu Mureș, 2015.
6. DSM - IV - TR (Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale). Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România, 2000.
7. <https://www.drmax.ro/articole/adhd-cauze-simptome-tratament> [Accesat 21.10.2022].

Date despre autor:

Ana TARNOVSCHI, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie; prodecan, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: a.tarnovschi@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-2217-6237

Notă: Articolul a fost elaborat în cadrul Programului de Stat (2020-2023) „Bazele teoretice și metodologice ale asigurării activității psihologice în sistemul de învățământ general din perspectiva abordărilor societale contemporane”, cifrul: 20.80009.1606.10.

ROLUL FACTORILOR SOCIO-FAMILIALI ÎN MANIFESTAREA COMPORAMENTULUI DEVIANT LA ADOLESCENȚI

Ana TARNOVSCHI

Republica Moldova

Corneliu TUNI

România

Personalitatea este un sistem bio-psiho-socio-cultural, care se constituie, fundamental, în condițiile existenței și activității, începând cu primele etape ale dezvoltării individului. Din punct de vedere psihologic și social, familia este cadrul determinant al formării de trăsături sau structuri în organizarea psihologică a subiectului. Fiecare ne naștem cu un potențial uman care se valorifică și se dezvoltă treptat, prin socializare și asimilarea valorilor și comportamentelor sub forma unei învățări continue, atât din familie, cât și din societate.

Cuvinte-cheie: personalitate, valori, factori sociali, familie, comportament deviant, adolescenți.

THE ROLE OF SOCIAL AND FAMILY FACTORS IN THE MANIFESTATION OF DEVIANT BEHAVIOR OF ADOLESCENT

Personality is a bio-psychosocial and cultural system, which is fundamentally formed in the conditions of existence and activity, starting from the first stages of personality development. From a psychological and social point of view, the family is the defining basis for the formation of traits or structures in the psychological organization of the subject. Each of us is born with human potential, which is used and developed gradually, through socialization and the assimilation of values and behaviors in the form of continuous learning, both in the family and in society.

Keywords: personality, values, social factors, family, deviant behavior, teenagers.

Familia reprezintă primul context de viață, cu semnificație deosebită în edificarea personalității copilului, agent de bază al socializării, al procesului de însușire temeinică și liber consimțită a normelor, valorilor și regulilor de comportament concordate cu modelul etico-normativ al societății, asigurând-i capacitatea de a exercita adecvat rolurile sociale, de a participa conștient la urmărirea și la realizarea finalităților fixate, de a se orienta corect în câmpul moral; capacitatea de a discerne între conduitele acceptate și cele neacceptate, între mijloacele legitime și cele nelegitime, între scopurile celor două tipuri de atitudini fundamentale rezultate din procesul de formare socială: conformism și nonconformism [1, 2].

În prezent, ținând cont de schimbările care se produc în societate atât la nivel economic, social, cât și cultural, este ușor să observăm influența lor neconstructivă asupra tinerilor. Analizând tendințele comportamentale ale tinerei generații, evidențiem numărul în creștere al acestor comportamente care sunt din ce în ce mai des întâlnite.

În familiile disfuncționale, indiferența părinților față de copiii lor, atitudinea neconstructivă, iresponsabilitatea de a le oferi educație decentă exercită o influență semnificativă asupra copiilor. Aici este important să menționăm că nu doar în familiile defavorizate pot apărea situații ce țin de comportamente deviate, ele apar și în familiile funcționale. Cel mai des, acest aspect se manifestă atunci când nu există contact emoțional între părinți și copii și, drept urmare, nevoile emoționale ale copiilor nu sunt satisfăcute. Adolescenții încercând să compenseze lipsa conexiunii emoționale cu altceva, cel mai des ajung să găsească refugiu în lumea exterioară. Cercetările arată că o astfel de situație duce la faptul că tinerii încep a devia prin a duce un stil de viață amoral, dictat de cel din societate [2].

Familia poate avea impact asupra formării comportamentului deviant prin sistemul existent de pedepse și recompense într-o anumită măsură. Când pedeapsa este aplicată, părinții ar trebui să trăiască un sentiment echilibrat și să nu includă și recompensele, deoarece ele pot forma la copil sentimente de permisivitate și egoism. Când adulții îndepărtează copiii în instituțiile speciale (orfelinate, școli cu sejur de zi), ei trăiesc un sentiment de inutilitate, singurătate, furie față de părinți, care afectează psihicul celor mici. Neglijarea poate fi manifestată și în mediile familiale; de regulă, aceasta este cauzată de angajarea părinților la locul de muncă pe perioade lungi, astfel ignorându-le nevoile. În baza celor menționate mai sus, ajungem la concluzia că motivele și factorii care cauzează probleme în familii stau la baza tulburărilor interpersonale; cu alte cuvinte, nu nivelul situației financiare a familiei, ci climatul psihologic este un factor patogen.

Familia este cea mai importantă instituție în care copilul învață a socializa. Rolurile tatălui și ale mamei sunt extrem de semnificative, în special în procesul de educare a copiilor. Modul în care se formează sistemul de valori depinde și de societatea în care aceștia trăiesc. Rolul de bază al mamei este de a asigura legăturile emoționale pozitive în cadrul familiei, creând un echilibru favorabil și un context constructiv pentru dezvoltare. Dezavantajul educației familiale ține de lipsa valorilor morale și a experienței negative a părinților în copilăria lor, precum și de caracteristicile distructive ale comportamentelor părinților.

Valorile și atmosfera vieții de familie determină creșterea familiei și dezvoltarea personală a unui adolescent, contribuie sau împiedică la dezvoltarea și autorealizarea lui. Identificând-se cu familia sa, adolescentul recrează și păstrează părerile, atitudinile, tradițiile, modelele comportamentale și stilul de comunicare acceptate în cadrul ei [3-5].

Tot în familie încep a se pune bazele valorice ale ființei, aspirațiile de viață ale unei persoane, orientările sale fundamentale de valoare în baza cărora se formează: spiritul civic, nivelul de spiritualitate, atitudinile față de diverse etnii. Fiind crescut în familie, observând relația dintre părinți, un adolescent începe să realizeze rolurile familiale pe care le va avea în viața adultă și, de asemenea, un adolescent începe să-și determine poziția în problemele de relaționare cu reprezentanții de sex opus. Familia permite și contribuie la maturizarea socială a unui adolescent, asociată cu autodeterminarea civică: conștientizarea poziției de membru al societății, formarea unei anumite atitudini față de necesitatea îndeplinirii obligațiilor și responsabilităților civice. Un adolescent se adaptează comportamentului părinților în contextul relației cu ceilalți copii. Nu viața îl educă, dar el se adaptează la situațiile de viață. În acest sens, un adolescent are nevoie de modele de educație, de interacțiune culturală, care sunt oferite în familie.

Pentru adolescenți, pe lângă situațiile de mai sus, mai pot deveni traumatizante și următoarele aspecte: 1) incapacitatea de a răspunde așteptărilor familiei (de a fi un student excelent, deținător de performanțe); 2) confruntarea cu o responsabilitate excesivă pentru ceilalți membri ai familiei (frații mai mici, surorile); 3) respingerea copilului de către profesor, colegi; 4) incapacitatea de a face față sarcinilor școlare sau antrenamentelor exigente; 5) separarea de familie, schimbarea personalului școlar, schimbarea reședinței; 6) traumatisme, boli somatice grave; 7) situații legate de abuzul asupra copiilor [6].

Printre numeroși factori de risc, care afectează devierea comportamentului adolescentului, un loc important este acordat factorilor socioeconomi: securitatea materială, condițiile de trai, componența familiei și statutul său social. Sărăcia accentuată a populației împreună cu prăbușirea instituțiilor ideologice a crescut numărul de familii disfuncționale. Creșterea copiilor în familie este în mare parte subiectivă, în funcție de nivelul de moralitate și cultura părinților, de idealurile și acțiunile lor, experiența de comunicare socială și componența familiei. Aceasta poate inhiba formarea calităților etice și umane ale unei personalități armonios dezvoltate. De cele mai multe ori copiii învață nu doar aspectele pozitive, ci și modelele negative ale comportamentului parental, uneori până la extreme.

În familiile disfuncționale există o tendință pozitivă în ce privește creșterea și relaționarea copiilor, dar ea este cel mai adesea situațională. În primul rând, în astfel de familii predomină interesele personale, iar condițiile sociale și de viață, lasă de dorit, fapt ce devine relevant în răspunsurile copiilor. S-a constatat că nu structura familiei se face responsabilă de apariția comportamentului deviant al copiilor, ci marile ei „lipsuri” – carența familiei, incapacitatea sa psihologică, pedagogică și morală [6].

W.Gode clasifică familiile dezorganizate în următoarele tipuri:

- ✓ Familia incompletă unită sau nelegitimă;
- ✓ Familia dezmembrată prin îndepărtarea unui soț (separare, divorț, părăsire);
- ✓ Familia de tip „cămin gol”; partenerii sunt împreună, dar interrelaționarea și intercomunicarea sunt realizate minim;
- ✓ Familia în criză – lipsește un soț din cauza decesului, privare de libertate, război;
- ✓ Existența unor cauze ce duc la eșecul rolului marital (retardarea mintală a copiilor, psihoza unui membru din familie, condiții fizice cronic incurabile) [2, 6].

Studiile despre comportamentul deviant al adolescenților arată că, în măsură mare, atmosfera din familiile dezorganizate, prin lipsa autorității părintești, a controlului, precum și a afecțiunii acestora, i-au determinat pe copii la adoptarea unor acte antisociale. Astfel, prin separarea părinților și dezorganizarea familiei se pot contura serioase tulburări afective și comportamentale care creează inadaptare socială, precum și anumite tulburări de personalitate. Alți autori evidențiază că principala sursă a agresivității infractorilor sunt modelele comportamentale întâlnite în familia dezorganizată de apartenență. Familiile caracterizate printr-un potențial conflictogen ridicat și puternic deviate din punct de vedere psiho-moral afectează pregnant maturizarea psihologică și socială a copilului. Fuga de acasă a copilului, asociată cu lipsa de supraveghere parentală, îl determină să adere la grupuri extrafamiliale cu un mare impact deviant asupra comportamentului [6; 8].

În prezent, sunt trasate câteva domenii importante pentru prevenirea și depășirea formelor negative de comportament deviant al adolescenților:

1. Îmbunătățirea rolului instituțiilor educaționale în prevenirea și depășirea comportamentului deviant al adolescenților;
2. Utilizarea capacităților pozitive ale mass-media și protejarea copiilor și adolescenților împotriva impactului lor negativ;
3. Creșterea rolului familiei în prevenirea comportamentelor deviante;
4. Dezvoltarea unui program de consiliere și asistență extracurriculară pentru familiile și copii care depășesc un comportament decent [2].

5. Crearea unui grup de specialiști care să sprijine adolescentul și membrii familiei sale;
6. Crearea unui mediu propice care să creeze armonie în relația dintre și familia sa;
7. Crearea grupurilor de suport de diferit profil pentru oferirea suportului pentru adolescenți;
8. Organizarea evenimentelor pentru a atrage atenția asupra problemelor adolescenților cu un comportament deviant [1].

Astfel, concluzionăm că personalitatea unui adolescent se formează prin interacțiunea cu alte persoane care au un rol important în dezvoltarea sa. Putem menționa rolul familiei și impactul ei asupra adolescentului, acesta fiind mai puternic decât cel al școlii sau al societății în ansamblu. Prevenirea comportamentului deviant al adolescenților este înțeleasă ca activitate socială și pedagogică vizată a instituțiilor familiale și educaționale, a instituțiilor și organizațiilor publice de stat și private, care au ca scop prevenirea riscului de comportament deviant al personalității prin formarea de valori morale și cunoștințe legale, abilități și interese social utile. Este important să menționăm că familia este o societate unică, fiind un sistem complex de relații cu impact asupra creșterii armonioase a copiilor.

Referințe:

1. ALBERT , O. *Sociologia deviantei*. Iași: Polirom, 2002. 325 p.
2. CUZNEȚOV, L. *Parteneriatul și colaborarea școală-familie-comunitate*. Chișinău: Primex cpm SRL, 2018. 186 p.
3. DAVIDESCU, E. *Psihosociologia comportamentului deviant*. Chișinău: UPSIC, 2016.. 232 p.
4. HUDILEANU, A. *Devianța comportamentală la elevi*. Sibiu: Psihimedia, 2001. 246 p.
5. PERJAN, C. *Coordonate teoretice ale comportamentului deviant*. Chișinău: UPSIC, 2011.. 277 p.
6. NEAMȚU, C. *Devianța școlară: Ghid de intervenție în cazul problemelor de comportament*. Iași: Polirom, 2003 .
7. RĂȘCANU, R. *Psihologia comportamentului deviant*. București: Editura Universității, 1994.
8. VERZA, E. *Psihologia vârștelor*. București: Pro Humanitate, 2000.

Date despre autori:

Ana TARNOVSCHI, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie; prodecan, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: a.tarnovschi@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-2217-6237

Corneliu TUNI, psiholog practicant, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași, România

E-mail: cornell_tuni@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-7193-2871

SPECIFICUL CUPLULUI CU RELAȚII FUNCȚIONALE ȘI DISFUNCȚIONALE: SINTEZE TEORETICE

Dorina VASILACHE

Republica Moldova

Schimbările și restricțiile care au avut loc în ultima perioadă au schimbat viața multor oameni din întreaga lume. Acestea au fost percepute ca o sursă suplimentară de stres, amplificând și mai mult relațiile disfuncționale în rândul cuplurilor. Schimbarea în rutina zilnică, izolarea, limitarea mișcărilor și cerințele de distanțare socială au adâncit dezechilibrul vieții de cuplu.

Toate relațiile sunt mai mult sau mai puțin disfuncționale în moduri diferite și în momente diferite. Nu există relații perfecte. Pentru a rămâne într-o relație dedicată, majoritatea partenerilor se adaptează la multe dezamăgiri în timpul cât sunt în cuplu. Însă dacă există deschidere pentru a compensa diferențele, partenerii depășesc provocările și continuă să le fie bine împreună. Dar dacă în timp apar mai multe neînțelegeri decât echilibru, legătura emoțională slăbește. Iar în timpurile cu provocări majore cu evenimente semnificative acestea pot declanșa un nivel mare al disfuncționalității relațiilor dintre parteneri.

Cuvinte cheie: relații disfuncționale, restricții, distanțare socială, cuplu, echilibru, legătură emoțională, parteneri.

THE SPECIFICITY OF THE COUPLE WITH FUNCTIONAL AND DYSFUNCTIONAL RELATIONSHIPS: THEORETICAL SYNTHESSES

The changes and restrictions that have taken place recently have changed the lives of many people around the world. These were perceived as an additional source of stress, contributing to the amplification of dysfunctional relationships among couples. The change in the daily routine, the isolation, the limitation of movements and the requirements of social distancing, have contributed to the imbalance of the couple's life.

All relationships are more or less dysfunctional in different ways and at different times. There are no perfect relationships. In order to stay in a committed relationship, most partners adapt to many disappointments during their time together. If there is openness to bridge differences, partners overcome challenges and continue to be good together. But if over time there are more misunderstandings than balance, the emotional bond weakens. And in times of major challenges with significant events, they can trigger high levels of dysfunctional relationships between partners.

Keywords: dysfunctional relationships, restrictions, social distancing, couple, balance, emotional connection, partners.

Introducere

Schimbările și restricțiile care au avut loc în ultima perioadă au schimbat viața multor oameni din întreaga lume. Acestea au fost percepute ca o sursă suplimentară de stres, amplificând și mai mult relațiile disfuncționale în rândul cuplurilor. Schimbarea în rutina zilnică, izolarea, limitarea mișcărilor și cerințele de distanțare socială, au contribuit la dezechilibrul vieții de cuplu [1].

Toate relațiile sunt mai mult sau mai puțin disfuncționale în moduri diferite și în momente diferite. Nu există relații perfecte. Pentru a rămâne într-o relație dedicată, majoritatea partenerilor se adaptează la multe dezamăgiri în timpul cât sunt în cuplu. Însă dacă există deschidere pentru a compensa diferențele, partenerii depășesc provocările și continuă să le fie bine împreună. Dar dacă în timp apar mai multe neînțelegeri decât echilibru, legătura emoțională slăbește. Iar în timpurile cu provocări majore cu evenimente semnificative, acestea pot declanșa un nivel mare al disfuncționalității relațiilor dintre parteneri

Iolanda Mitrofan definește cuplul ca fiind „o structură bipolară, de tip biopsihosocial, bazată pe interdeterminism mutual (partenerii se satisfac, se stimulează, se dezvoltă și se realizează ca individualități biologice, afective și sociale, unul prin intermediul celuilalt) [1].

Noțiunea de cuplu a apărut în limba franceză în secolul al XII-lea pentru a desemna uniunea dintre un bărbat și o femeie. Cuplul este definit ca o pereche sau reuniune dintre două persoane, bazată pe o legătură constantă sau datorată unei apropieri accidentale. Însă în ambele cazuri reuniunea trebuie să funcționeze, chiar dacă ea este adesea dificilă. Accepțiunea largă include atât cuplul conjugal ce ia naștere din momentul consumării actului căsătoriei, cât și cel consensual sau coabitarea heterosexuală sau homosexuală. Analiza longitudinală a acestor accepțiuni ne permite să distingem cuplul premarital de cel conjugal (cu diversele sale stadii evolutive) și cel preconsensual de coabitare propriu-zisă, heterosexuală sau homosexuală – în primul caz, și doar heterosexuală – în al doilea [2].

Sociologul francez Irene Thery (1993) a descris *cinci tipuri de cupluri* [3]:

- *Cuplul conflictual* – este acel în care partenerii se află mereu într-o dispută, dar provocările lor vizează reanimarea pasiunii. Partenerii găsesc un echilibru în conflict, altfel plictisindu-se. De obicei, acest cuplu nu rezistă prea mult în timp;
- *Cuplul pygmalion* – este cel al investirii inegale. Unul dintre parteneri se deschide în fața celuilalt, relevându-și resursele, din care celălalt nu refuză să se hrănească, să-și construiască și să-și dezvolte identitatea, fără a oferi prea mult în schimb. Dar, adesea, „elevul” sau „eleva” își părăsește „maestrul”;
- *Cuplul fuzional*, de tip Tristan și Isolda – este cel care trăiește în osmoză.

Pentru ca pasiunea acestor parteneri să nu se termine tragic, ei trebuie să înceteze să se privească cu pasiune pentru a începe să-și vorbească sau să înceteze să se privească prin ochii celorlalți – conformiști normelor sociale, pentru a-și impune alegerea;

- *Cuplul asociativ* – este cel care le permite partenerilor să obțină rezultate deosebite, imposibil de atins individual. Ei reușesc să alterneze în mod optim cooperarea și autonomia, dând naștere unei dintre cele mai stabile și mai satisfăcătoare vieți în doi;
- *Cuplul aflat în decalaj* – este specific partenerilor a căror dispoziție este mereu diferită. Pasiunea lor se hrănește din absența idealizată a celuilalt.

Cuplurile cu relații funcționale se bucură de compatibilitate, iubire puternică, abilități eficiente de comunicare, flexibilitate, abilitatea de a asculta, de a negocia, capacitatea de a-și exprima emoțiile și nevoile [4].

Unele cupluri dețin aceste abilități și competențe în mod natural, iar altele au depus efort ca să le învețe, cu scopul dezvoltării echilibrului și eficienței în viața de cuplu.

Zinker (1994) scoate în evidență anumite trăsături care sunt întâlnite la partenerii care fac parte din cuplurile funcționale [5]:

- Se „aud” unul pe celălalt;
- Își asumă sentimentele și ideile;
- Se contrazic (au păreri diferite) și acceptă diferențele fără frică;
- Se adaptează unul la celălalt;
- Își împărtășesc durerile, regretele, resentimentele, tandrețea – o varietate de nevoi și dorințe;
- Trec de la o experiență la alta fără a se bloca;
- Respectă intimitatea celuilalt, dar intervin când celălalt este în impas;
- Acceptă ideile noi și ciudate venite de la celălalt.

Autorul menționează că este extrem de dificil să practici comportamentele sus-menționate și să ajungi la o bună funcționare, fiind nevoie de mult efort, un anumit gen de educație. Educația fiecărei generații este cea care a funcționat la generația precedentă, iar proasta funcționare este transmisă din generație în generație ca o boală [5].

Iar Gottman este de părere că cele mai importante ingrediente pentru cuplurile sănătoase și stabile sunt dragostea și respectul [6].

În familiile cu relații funcționale sunt prezente șase aspecte ale unor comportamente observabile (Beavers 1985, apud Crowe și Ridley, 2000):

- o diferență de putere modestă și deschisă;
- capacitatea pentru granițe clare;
- operarea în principal în prezent;
- respect pentru alegerile individuale;

- abilități de negociere;
- împărtășirea sentimentelor/ emoțiilor pozitive [7].

O relație sănătoasă este un parteneriat în care cei implicați, cooperează, se sprijină reciproc, se bazează unul pe celălalt și nu concurează între ei.

Phillip Mc Graw consideră că succesul unei relații depinde de măsura în care este clădită pe fundamentele unei prietenii solide și de măsura în care îndeplinește nevoile celor doi parteneri [8].

W.Luquet identifică următoarele caracteristici ale cuplurilor stabile/ funcționale:

- Intimitatea emoțională prezentă;
- Cuplurile stabile luptă cinstit/ corect;
- În cuplurile stabile, partenerii sunt prieteni;
- Cuplurile stabile au ritualuri intenționate;
- Cuplurile stabile sunt capabile mai degrabă să răspundă decât să reacționeze [9].

Relațiile disfuncționale sunt relații care nu își îndeplinesc funcția corespunzătoare, adică nu îi susțin emoțional pe parteneri, nu promovează comunicarea între ei, nu îi provoacă în mod corespunzător, nici nu îi pregătesc pentru provocările vieții.

Randi Gunther în articolul despre relațiile disfuncționale enumeră câteva pe care le consideră cele mai semnificative. Vom prezenta în continuare zece dintre comportamentele disfuncționale comune ale cuplurilor. Sunt reprezentări ale tiparelor negative pe care le experimentează majoritatea cuplurilor [10]:

1. *Atribuire de vină* – a existat o neînțelegere, cine este de vină? Astfel de reacții imediat prezic un nivel înalt al incertitudinii, deoarece cu siguranță vor mai urma momente în care sunt învinovați, atitudine defensivă, contra-acuzații și scuze. Ce putem învăța din ceea ce s-a întâmplat? Este nevoie ca ambii parteneri să fie dispuși să se uite la propria responsabilitate și reacție. Vina nu duce niciodată la ceva bun.
2. *Amenințări de plecare sau abandon* – „Eu am plecat de aici”, „Ieși afară și stai departe de mine”. Ambele fraze sunt adesea exprimate atunci când partenerii dintr-o relație intimă sunt exasperați, frustrați, răniți, furioși unul pe celălalt. Vina activează fricile de pierdere și sentimentele de inutilitate a partenerilor. Adesea, aceste cuvinte sunt destinate doar momentului și sunt de obicei retractate mai târziu. Chiar și atunci când sentimentele negative se potolesc, rănilor rămân adesea și se acumulează. Dacă nu sunt luate în serios, pot crea vârful de iceberg al nivelului scăzut de angajament, mai ales dacă se repetă conflictele.
3. *Dominanță/supunere* – Cine are puterea supremă de a lua decizii în relația voastră când nu puteți fi de acord cu o soluție care să vă satisfacă pe

amândoi? Dacă relația este o ierarhie de putere în care un partener este în mod constant în frunte, celălalt partener, mai adaptabil, își va pierde în cele din urmă speranța și va înceta să lupte la fel de aprig.

4. *Ranchiuna* – Ranchiunile provin din plângeri neexplorate, neexprimate sau neputincioase, cărora nu li se va răspunde cu atenție. Ele pot începe cu pași mici și pot părea prea ne semnificative pentru a le atrage atenția, dar, odată îngropate, pot să crească și să explodeze. Oamenii care poartă ranchiună o fac de obicei peste tot. Ei se simt adesea victimizați de alții, amărâți de pierderile reale sau exagerate. Când se confruntă cu partenerii lor, de obicei nu vor dezvălui profunzimea resentimentelor lor, ci o fac în moduri indirecte sau scot în evidență o serie de amintiri din trecut în mijlocul unei dispute.
5. *Proprietate* – relațiile disfuncționale se referă la „proprietatea” emoțională a unei persoane asupra celeilalte. Indiferent de ce dorește sau are nevoie partenerul proprietar, partenerul deținut trebuie să accepte ce i se cere pentru reducerea la minimum a anxietății sau dizolvarea amenințărilor de a se liniști. Există doar preocupare și empatie într-un singur sens și nu se află în mintea și inima partenerului care simte posesia. În relațiile funcționale, care se susțin reciproc, niciunul dintre parteneri nu simte că deține cursul vieții altuia. Ei știu și acceptă că cuplurile cărora le pasă cu adevărat și își doresc ca visele celuilalt să devină realitate.
6. *Neloialitate* – Triunghiurile distructive fac adesea parte din relațiile disfuncționale. Un partener vorbește cu cineva din afara relației despre situațiile intime care se află în ea fără ca celălalt partener să știe sau să consimtă. Apoi, acel confident știe lucruri despre acel partener pe care s-ar putea să nu aibă dreptul să le cunoască. El sau ea, înarmat cu informații despre care celălalt partener nu știe că sunt împărtășite, poate oferi sfaturi care pot modifica situația în mod unilateral. Este obișnuit ca partenerii să obțină sfaturi și sprijin de la prieteni atunci când sunt tulburați de relațiile lor, dar există o mare diferență atunci când a face acest lucru înseamnă a-și vinde prietenilor sentimentele și comportamentele cele mai intime și vulnerabile. Este mai ales problematic atunci când partenerul care nu știe este și prieten cu confidentul. Incomoditatea rezultată poate fi semnificativ incomfortabilă și de multe ori îi spune prietenul de încredere partenerului exterior. Acum nelloialitățile concomitente se înmulțesc, lăsând pe toți cei din triunghi întrebându-se în cine să aibă încredere.
7. *Argumente de învingător sau învins* – Când cuplurile se ceartă, de obicei încetează să se mai asculte la începutul acestui conflict. Într-o perioadă foarte scurtă de timp, ar fi dificil fie să știe, fie să înțeleagă ce simte celălalt. Pe de altă parte, o mare rezoluție a conflictelor poate apărea numai atunci când

partenerii dintr-o relație intimă rămân profund conectați la propriile sentimente și, de asemenea, la ale celuilalt. Este ca o dezbatere puternic eficientă. La suflarea unui fluiet simbolic, fiecare ar putea juca rolul celuilalt. Ei realizează că fiecare dezacord are două părți și că compromisul necesită adesea inovare. Asta înseamnă că ambii parteneri caută reciproc o soluție care să le mențină intacte ambele nevoi cât mai mult posibil. Argumentele sunt foarte diferite. Fiecare partener va folosi orice mijloace la îndemână pentru a-și împinge partea „adevărului”, indiferent de ce are nevoie celălalt.

8. *Imagine de moment versus imagine în mișcare* – Mai mulți bărbați trăiesc momentul și surprind acel moment cu un instantaneu emoțional sau mental. Deși par să le facă plăcere să se gândească la trecut și viitor în lupte, afaceri sau sport, evită cu fermitate să facă acest lucru în relațiile lor intime. Pe de altă parte, mai multe femei sunt țeșătoare de timp. În relațiile lor intime, ele vor să-și amintească trecutul și să anticipeze viitorul, preocupați să nu repete tipare negative repetitive. Se mulțumesc cu momente ale amintirilor care readuc sentimente nostalgice pentru a îmbogăți momentul, dar trebuie să le facă relevante pentru ceea ce urmează.
9. *Încălcări ale limitelor* – Granițele sunt modul în care oamenii își păstrează vulnerabilitățile interne, preocupările și insecuritățile. Modul în care am fost crescuți în copilărie joacă un rol important în ce privește ușurința cu care renunțăm la drepturile noastre de a lua decizii. Părinții care încalcă în mod constant granițele își învață copiii că nu au dreptul la intimitate în nicio situație. În relațiile disfuncționale, unul sau ambii parteneri simt adesea puțin conflict cu privire la intrarea în lumea privată a celuilalt fără permisiune. Ei cred că ceea ce este al partenerului lor este și al lor, fără întrebări sau îngrijorări. Acest lucru se poate aplica lucrurilor materiale, gândurilor, sentimentelor, planurilor sau dorințelor. „Ce este al meu este al meu și ceea ce este al tău este al meu” este justificarea lor adecvată. În plus, odată ce oricare dintre aceste „posesiuni” este uzurpată, ele pot fi folosite în orice mod dorește partenerul aflat acum în posesie. Celălalt capăt al disfuncției dureroase este atunci când un partener nu își cunoaște drepturile limită și renunță la ceea ce este dreptul lui fără careva întrebări sau argumente. Asta înseamnă să acceptați orice cerere pe care o dorește celălalt partener, indiferent dacă este bine pentru el sau nu.
10. *Frica de pierdere* – cu cât un partener este mai atașat de o relație, cu atât va lupta mai mult pentru ea, dacă aceasta pare amenințată într-un anumit mod. A fi atașat nu este același lucru cu a fi implicat, interdependent sau profund conectat. Acestea sunt trei răspunsuri sănătoase la o relație de non-proprietate. Atașamentul intens, așa cum s-ar simți un copil la celălalt capăt al unui potențial părinte care abandonează, produce un sentiment de durere

anticipativă la gândul de a pierde relația. Poate duce persoana care se simte amenințată într-o luptă disperată pentru a se ține de ea cu orice preț.

Concluzii

Multe cupluri împing necazurile relaționale sub covor fără rezolvare și mult mai târziu constată că nu se pot recupera din aceste dureri emoționale. Identificarea și explorarea acestor dăunători tipici ai relațiilor ar fi putut fi de ajutor. Dacă partenerii le-ar recunoaște așa cum se întâmplă, ar avea o perspectivă diferită și ar învăța modalități noi de a face față înainte de a fi prea târziu. Înțelegând care sunt modelele lor disfuncționale, cuplurile se pot strădui să le depășească.

Fiecare cuplu are, de asemenea, propriul mod de a le trata, de la ignorarea prezenței lor până la încercarea constantă de a le eradica. Cuplurile cu relații funcționale învață în timp să facă tot ce pot pentru a diminua aceste efecte dăunătoare. Pentru a rămâne dedicați unul față de celălalt și pentru a minimiza situațiile supărătoare se concentrează mai mult pe lucrurile pe care le iubesc unul la celălalt.

Referințe:

1. MITROFAN, I., VASILE, D. *Terapii de familie*. București: SPER, 2001. 14 p.
2. TURLIUC, C. *Psihologia cuplului și a familiei*. Iași: Performantica, 2004 5-6 p.
3. THERY, I. (coord.). *Recomposer une famille, des roles et des sentiments*. Paris: Textuel, 1995, 237 p.
4. McKAY, M. *Couple skills, making your relationship*. New York: New Harbinger, 1994, 178 p.
5. ZINKER, J.C. Foreword by Gordon Wheler. În: *Search of Good Form*. In: *Gestalt therapy with couples and families*, p. 45 -59.
6. GOTTMAN, J.M., SILVER, N. *The Seven Principles for Making Marriage*. New York: Crown Puplicher. 1999.
7. BEAVERS, W.R. *Successful Marriage. A family systems approach to couple therapy*. New York, 1995. 48 p.
8. MCGRAW, P.C. *Salvarea relațiilor*. București: Curtea Veche. 2003. 90p.
9. LUQUET, W. *Short-term couples therapy. The imago model in action*. USA, 2007. 102 p.
10. GUTHER, R. Is your relationship dysfunctional. In: *Psychology today*, 2014 <https://www.psychologytoday.com/us/blog/rediscovering-love/201401/is-your-relationship-dysfunctional>

Date despre autor:

Dorina VASILACHE, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației; asistent universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: vasilache.dorina@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4202-9114

ИППОВЕНЦИЯ И ДРУГИЕ ТИПЫ АНИМАЛОТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ СТРЕССА

Людмила АНЦИБОР, Татьяна НОСОВА

Республика Молдова

Ипповенция, один из видов анималотерапии, обладает огромными возможностями для оздоровительного и социально-педагогического воздействия на пациентов, страдающих от физиологических и психологических последствий посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Исследование построено на предположении, что методики Equine Facilitated Learning (EFL) оказывает позитивное воздействие на физическое и психическое состояние пациентов, дает им возможность преодолеть свои проблемы, добиться самовыражения, организовать свой досуг, повышает их самостоятельность в принятии решений и тем самым содействует реабилитации и реинтеграции пациентов. Значимость исследования состоит в определении роли ипповенции в реабилитации пациентов с ПТСР, количество которых в целом по популяции приблизительно 7–10%, и эта цифра в последние два-три года неуклонно растет, что отражается в одном из важнейших макроэкономических индексов, DALY (Disability-adjusted life year), который учитывает годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности.

Ключевые слова: EFL, ипповенция, посттравматическое стрессовое расстройство, стресс, дистресс, тревога, депрессия.

IPPOVENCE AND OTHER TYPES OF ANIMAL THERAPY AS A STRESS REDUCING FACTOR

The Equine Facilitated Learning (EFL) has enormous potential for healing and socio-pedagogical impact on patients suffering from the physiological and psychological consequences of PTSD. We believe that EFL methods have a positive impact on the physical and mental status of patients, help them in overcoming problems, help in self-expression, organize their leisure time, increase their autonomy in decision-making, and thereby contribute to the social rehabilitation of patients. The significance of the study is to determine the role of EFL in the rehabilitation of patients with PTSD, the number of which in the general population is approximately 7–10%, and this figure has been steadily growing over the past two or three years, which is reflected in one of the most important macroeconomic indices, DALY (Disability-adjusted life year), which takes into account disability-adjusted life years.

Keywords: Equine Facilitated Learning, Post-traumatic stress disorder, stress, distress, anxiety, depression.

Введение

Уже давно эмпирически доказано, что животные благотворно влияют на снижение уровня стресса, но только в последние годы стали

проводиться эксперименты с использованием современных тестов для сбора доказательной базы под программы превентивной, абилитационной и реабилитационной терапии стрессовых состояний с участием животных [1, 2]. Известно также, что определённый травмирующий жизненный опыт (например, тяжёлая утрата, стресс, недостаток сна, употребление наркотиков, нападение, жестокое обращение или несчастные случаи) может вызвать психический дистресс. Также доказано, что у людей, в течение длительного времени испытывающих симптомы, которые мы перечислим ниже, чаще впоследствии диагностируются психические заболевания, что, безусловно, увеличивает нагрузку на страховые, пенсионные и прочие социальные институты.

Следует учесть также и то, что в условиях, сложившихся в 2019-2022 годах, симптомы посттравматического стрессового расстройства ПТСР, вызванного массовыми бедствиями (пандемия, военные действия, вынужденная миграция), испытывает необычайно большое количество людей. Важно и то, что в ситуацию вовлечены не только сами пострадавшие, но и огромное количество помогающего персонала, что значительно увеличивает распространённость различных расстройств, поскольку развивается зачастую не только у непосредственных жертв событий, но и у людей, явившихся очевидцами чрезвычайной ситуации, спасателей и пожарных, родственников, медицинского персонала и др. Эта ситуация наглядно отражена в том, что в МКБ_11 зафиксирован новый взгляд, в том числе на комплексное посттравматическое расстройство, которое имеет сходство и с «классическим» ПТСР, и с соматизированными расстройствами, а также с диссоциативным расстройством идентичности и с пограничным расстройством личности [3].

На сегодня признано, что и ПТСР, и КПТСР нередко развиваются и в случаях, когда ситуация сама по себе не является экстраординарной, но по различным субъективным причинам становится серьёзной психотравмой для конкретного человека, в результате чего развивается ощущение беспомощности, а сам индивид не имеет возможности эффективно функционировать и адекватно реагировать на то, что происходит [4]. В более широком смысле, психологической травмой может считаться любое событие, которое осталось заблокированным на уровне психики. Его можно отнести к травме, если это вызывает разнообразные проблемы на уровне эмоций и поведения, а также физиологические симптомы [5].

Наиболее распространённые симптомы психологической травмы: тревожно-фобические состояния; постоянные погружения в события прошлого; навязчивые воспоминания; нарушения памяти и расстройства

сна; апатия, нежелание жить; ощущение напряжения и тревоги; асоциальное поведение; любые признаки истощения ЦНС; притупление эмоций; сужение сознания; отсутствие удовольствий, радости жизни; социальная отчужденность; раздражительность или вспышки гнева; неразумное поведение или аутоагрессия; проблемы с концентрацией; повышенный старт-рефлекс; гипербдительность [6].

Реабилитация пациентов, попавших в травмирующую ситуацию

Учитывая, что вероятность попадания в травмирующую ситуацию любого человека в современном мире непрерывно возрастает (достаточно упомянуть в этом контексте пандемию COVID-19, сложившуюся сразу после пандемии геополитическую ситуацию и связанное с ней резкое ухудшение экономических условий и серьезное снижение уровня жизни даже в развитых европейских странах), это ставит перед специалистами разного профиля задачи по разработке адекватных методов компенсации возникающих патологических последствий, то есть реабилитации.

Реабилитация – комплексная многоплановая проблема, имеющая различные аспекты: медицинский, физический, психический, профессиональный, социально-экономический. По определению Международной организации труда (МОТ), сущность реабилитации заключается в восстановлении здоровья лиц, переживших травмирующую ситуацию, для достижения максимальной физической, психической, социальной и профессиональной полноценности.

Традиционные методы реабилитации, такие как медикаментозная терапия, различные восстанавливающие практики и методики, а также помощь психолога и/или психоаналитика часто оказываются недостаточно эффективными. Это обуславливает напряженность поиска новых форм коррекционной работы с данной категорией пациентов. К числу нетрадиционных форм такого воздействия можно отнести ипповенцию (EFL, Equine Facilitated Learning), один из видов анималотерапии.

Анималотерапии. История вопроса

Хотя еще в Древней Греции использовали лошадей, чтобы поднять дух тяжело больных людей, а в Средневековой Бельгии и Германии обращали внимание, что взаимодействие с животными положительно сказывается на душевнобольных, тесная связь между человеком и животным была концептуализирована лишь в XX веке психологом Б.Левинсоном и этологом К.Лоренцем. Эта связь была объяснена ими как внутренне присущая человеку потребность единения с природой [7]. На сегодняшний день использование животных-компаньонов как средства терапии имеет мультидисциплинарные корни, включая ветеринарию,

психологию, социологию, психиатрию.

Позже роль животных в психотерапии и их способность быть связующим звеном между терапевтом и клиентом исследовалась С.Баркер, Д.Дрейпером и Дж.Меллоном. Основываясь на своих наблюдениях, они говорили о способности животных демонстрировать принятие и создавать безопасную обстановку в ходе терапевтических сессий уже своим присутствием, служить в качестве отвлекающего объекта, когда клиент обсуждает что-то болезненное для себя [8].

В США супруги Корсоновы из Огайо, физиологи высшей нервной деятельности, доказали, что домашние животные, прежде всего собаки и кошки, улучшают когнитивные (познавательные) функции у пожилых людей и положительно влияют на их здоровье. Несколько позже, в 1978 году, доктор Д.Натансон начал исследовать эффект дельфинотерапии в лечении детей-инвалидов в океанариуме Флориды [9].

Животных используют и в ходе психотерапии, в том числе для пострадавших в результате несчастных случаев. Особенно эффективен этот метод при лечении пожилых людей. В Японии Министерство здравоохранения и социального обеспечения разработало научную программу по определению эффекта, который оказывают животные на процесс реабилитации больных, в частности детей, и на самочувствие престарелых [10]. В Финляндии с 1992 года осуществляется подготовка иппотерапевтов, в ходе которой можно получить второе высшее образование. На курс иппотерапии могут поступить только люди, имеющие образование физиотерапевта, врача, психолога, психиатра, социального педагога и не менее 2 лет работавшие по специальности. В СССР иппотерапию первыми начали применять грузинские врачи в начале 70-х годов XX-го столетия [11].

В 1993 году Д.Далтон начала проект «Пух» с намерением научить малолетних заключенных терпению, ответственности и состраданию. С.Баркер и К.Доусон изучили эффект присутствия собак на уровень тревожности пациентов психиатрической клиники с различными заболеваниями; А.Катчер и Ф. Уилкинс обнаружили, что гиперактивные дети и дети с поведенческими нарушениями в результате анималотерапии были более спокойны, менее возбудимы и агрессивны, лучше сотрудничали с терапевтом, начинали лучше учиться и были способны управлять своим поведением [12].

Результаты последних исследований [13, 14] показывают, что в стрессовой ситуации даже кратковременное общение с животным является фактором психологической протекции. Этот факт систематически используется на практике с использованием животных, в

том числе лошадей: например, во время пандемии, всемирно известными стали миниатюрные лошади ранчо Баррингтон в штате Иллинойс. Они обычно посещали больницы, хосписы и дома престарелых, чтобы поднимать настроение пациентам этих заведений, а во время невидных ограничений «перешли на удаленку» и благодаря соцсетям прославились на весь мир.

Итак, хотя влияние животных-терапевтов на здоровье людей неоспоримо, оно требует дальнейшего изучения, уже сейчас можно сказать, что ипповенция или EFL - одно из самых перспективных направлений анимаяотерагаш, о чем достоверно, на уровне физиологии и биохимии, говорят результаты вышеупомянутых исследований.

Ипповенция или Equine Facilitated Learning (EFL)

EFL, или ипповенция (от «иппо» - лошадь, и (психологическая) «интервенция») - это направление, в котором объединяются различные виды контакта человека с лошады, имеющие выраженный психотерапевтический и развивающий личность потенциал. Несмотря на то, что исследования в этих и смежных областях появились около семидесяти лет назад, на сегодняшний день практически не изучена возможность применения средств ипповенция как одного из видов анималотерапии. При этом в западных странах гот-терапия в целом нашла достаточно широкое применение: например, в США существует международная организация терапии животными (*Pet Therapy International*). Единой, общепринятой во всем мире терминологии у гот-терапии пока нет [15].

К преимуществам использования лошадей в терапевтических целях можно отнести новизну, способствующую мотивационной включенности клиентов. В самом деле, кошки и собаки не являются чем-то экзотическим для клиентов, особенно в случае общего мотивационного дефицита для участия в терапии, в то время как лошадь для городских жителей обладает преимуществами новизны.

Размеры и сила лошади могут способствовать повышению уверенности в себе, когда клиенты учатся надлежащему взаимодействию [16]. Таким образом, мы считаем, что методики ипповенции, или Equine Facilitated Learning (EFL), могут оптимизировать расходы на реабилитацию пациентов с ПТСР, так как сокращают общее время лечения и позволяют использовать в процессе лечения менее дорогостоящих специалистов, средства и медикаменты.

EFL включает в себя комплекс занятий и упражнений на земле для построения отношений с лошады и повышения уверенности в себе и

самооценки у участников, а также элементы ухода за животными и в некоторых случаях дозированную верховую езду. Такие терапевтические сеансы предлагают цикл занятий, направленных на освоение необходимых реакций и методов обратной связи, позволяющих участнику общаться с лошадью способом, который животное понимает благодаря языку тела, энергии и движений.

Для широкого практического применения EFL необходим комплексный научный анализ его воздействия не только на физическую, но и на психическую сферу, использование таких методов, которые позволили бы получить достоверную информацию о результатах этого воздействия. Однако такие исследования почти не проводились. Мало изучен и вопрос о путях закрепления достигнутых положительных сдвигов в реабилитации на основе использования ипповенции [17]. Наше исследование призвано восполнить этот пробел.

Выводы

Ипповенция обладает огромными возможностями для оздоровительного и социально-педагогического воздействия на пациентов, страдающих от физиологических и психологических последствий ПТСР. Считаем, что методики, которые в западной практике в последнее время чаще всего называют Equine Facilitated Learning (EFL) оказывают позитивное воздействие на физическое и психическое состояние пациентов, дают им возможность преодолеть свои проблемы, добиться самовыражения, организовать свой досуг, повышают их самостоятельность в принятии решений и тем самым содействуют реабилитации и реинтеграции пациентов.

Литература:

1. SMITH, A.N. ROETER, S. **Randomized trial effects of equine facilitated learning on adolescent basal cortisol levels.** Patricia Pendry. Washington State University. *Доступно:* https://www.researchgate.net/publication/284152713_Randomized_trial_effects_of_equine_facilitated_learning_on_adolescent_basal_cortisol_levels
2. **POLHEBER, J.; MATCHOCK, R.** *The presence of a dog attenuates cortisol and heart rate in the Trier Social Stress Test compared to human friends.* *Доступно:* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24170391/>
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). *Доступно:* <https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/international-classification-of-diseases>

4. ROSS, M.D., *et al.* *An Integrated Neuroscience Perspective on Formulation and Treatment Planning for Posttraumatic Stress Disorder*. Доступно: <https://www.psychiatry.wisc.edu/courses/Nitschke/seminar/Ross%20et%20al,%20JAMA%20Psychiatry,%202017.pdf>
5. ROSS, M.D. Указ.соч.
6. БОСТАНОВА, Л.Ш, БОСТАНОВА, С.Н. *Теоретический анализ проблемы посттравматического расстройства личности*. Доступно: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskiy-analiz-problemy-posttravmaticheskogo-rasstroystva-lichnosti>
7. НИКОЛЬСКАЯ, А.В., КОСТРИГИН, А.А. *Психотерапевтические основы анималотерапии: ключевые характеристики, принципы проведения, возможности и ограничения*. Доступно: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=29178
8. НИКОЛЬСКАЯ, А.В., КОСТРИГИН, А.А. *Психотерапевтические основы анималотерапии: ключевые характеристики, принципы проведения, возможности и ограничения*. Доступно: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=29178
9. Указ.соч.
10. Указ.соч.
11. Указ.соч.
12. ЭСКИН, В.Я., ЛЕВИЦКАЯ, Т.Е. Иппотерапия как комплексный метод реабилитации и восстановления. *Сибирский медицинский журнал*. № 2. 2009. С. 61-63.
13. Указ.соч.
14. SMITH, A.N., /ROETER, S. Указ.соч.
15. POLHEVER, J.; MATCHOCK, R. Указ.соч.
16. МИГУНОВА, Ю.Ю. *Основы медит-социальной реабилитации различных групп населения*. Доступно: https://mkgtu.ru/sveden/files/UMP_Med_reabilitaciya.pdf
17. НИКОЛЬСКАЯ, А.В., КОСТРИГИН, А.А.
18. ДРЕМОВА.Г.В. *Социальная интеграция и реабилитация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата на основе иппотерапии*. Доступно: <http://nauka-pedagogika.com/pedagogika-13-00-04/dissertaciya-sotsialnaya-integratsiya-i-reabilitatsiya-lits-s-narusheniyami-oporno-dvigatel'nogo-apparata-na-osnove-ippoterapii>

Данные об авторах:

Людмила АНЦИБОР, доктор хабилитат психологических наук, доктор биологических наук, доцент, Департамент Психологии, Факультет Психологии, Педагогике, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет, Кишинэу, Республика Молдова.

E-mail: mantibor@mail.ru

ORCID: 0000-0003-0623-9234

Татьяна НОСОВА, докторант, Докторской Школы Социальных и Педагогических Наук, Факультет Психологии, Педагогике, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет, Кишинэу, Республика Молдова

E-mail: tanya.nosova@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2314-781X

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР ПО ДИАГНОСТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Мухаббат ДЖАКУПОВА, Наталья ХОН, Сергей СКЛЯР,
Максам ДЖАКУПОВ
Казахстан*

В статье представлен литературный обзор современных исследований по теме диагностики суицидального риска у лиц пожилого возраста. По данным ВОЗ, к пожилым относятся люди в возрасте 60-74 лет, к старческим - люди в возрасте 75-90 лет. Возраст старше 60 лет является одним из предикторов риска завершённых самоубийств по ряду причин. В статье проанализированы исследования, направленные на определение и изучение факторов суицидального поведения в пожилом возрасте, а также методы диагностики суицидального риска в этой возрастной группе. Средства диагностики должны учитывать, как удобство использования, так и степень сохранности познавательной активности у лиц данной возрастной группы. Целью данной статьи является анализ и систематизация существующих исследований по диагностике суицидального риска у лиц пожилого возраста и перспектив их дальнейшего изучения.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, пожилой возраст, старость, психодиагностика, тесты, тестирование.

LITERATURE REVIEW ON THE DIAGNOSTICS OF SUICIDAL RISK IN ELDERLY PERSONS

The article presents a literature review of modern research on the topic of diagnosing suicidal risk in the elderly. According to WHO, the elderly are people aged 60-74 years, the senile are people aged 75-90 years. Age over 60 is one of the predictors of the risk of completed suicides in a number of ways. The article analyzes studies aimed at determining and studying the factors of suicidal behavior in the elderly, as well as methods for diagnosing suicidal risk in this age group. Diagnostic tools should take into account both ease of use and the degree of preservation of cognitive activity in individuals of this age group. The purpose of this article is to analyze and systematize existing studies on the diagnosis of suicidal risk in the elderly and the prospects for their further study.

Keywords: suicide, suicidal behavior, the elderly, old age, psychodiagnostics, tests, testing.

Введение

Для понимания материала изложенного в данной статье мы приводим определения используемых терминов. Суицид, согласно Всемирной организации здравоохранения, – акт умышленного убийства самого себя [1]. Суицидальное поведение – это типы поведения, включающие мысли о

суициде, планирование самоубийства, суицидальные попытки и сам суицид [1]. Суицидальная попытка – любой вид изначально не летального суицидального поведения, куда относят самоотравление, нанесение самому себе травмы или иного повреждения, которые могут иметь или не иметь летального намерения или исхода [2].

Факторы суицидального риска – факторы, которые могут прямо обуславливать суицидальное поведение или способствовать ему опосредованно, повышая восприимчивость индивида к развитию психических расстройств [2].

Классификацией Всемирной организации здравоохранения установлено: 18 - 44 лет – молодой возраст, 45 - 59 лет – средний возраст; 60 - 74 года – пожилой возраст, 75 - 90 лет – старческий возраст; старше 90 лет – долгожители [3]. Группа включения: 60 лет и старше.

Пенсионный возраст для мужчин составляет 63 года, для женщин – 60 лет (в 2021 году). В соответствии со ст.11 Закона РК «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан» [4] пенсионный возраст для женщин повышается ежегодно по 6 месяцев в течение 10 лет до 2027 года.

Актуальность проблемы

Для Казахстана проблема самоубийств в пожилом возрасте является особо актуальной, поскольку и по общему уровню смертности от суицидов, и по показателям для пожилых наша республика входит в группу высокого риска. Суицидальное поведение у пожилых людей является серьезной проблемой общественного здравоохранения во многих странах. Хотя люди старше 65 лет составляют десятую часть населения, среди них отмечается четверть всех самоубийств [5]. Согласно данным, предоставляемым Генеральной прокуратурой Республики Казахстан, в период с 2017 по 2020 годы лицами старше 65-ти лет было совершено 1345 завершенных суицидов и 625 суицидальных попыток. Таким образом, на одну суицидальную попытку приходится 2,152 завершенных суицида, что говорит о том, что в пожилом возрасте суицид чаще приводит к смерти.

Г.В. Старшенбаум выделяет следующие причины данной закономерности: пожилые люди планируют суицид более тщательно и используют более смертоносные методы; у пожилых людей меньше шансов быть обнаруженными и спасенными; физическая слабость пожилых людей означает, что они с меньшей вероятностью оправятся от попытки [5].

Результаты многочисленных исследований указывают на то, что уровень суицидов среди лиц пожилого и старческого возрастов высок не только в Казахстане, но и в других странах. I.Conejero, J.Lopez-Castroman, L.Giner и E.Baca-Garcia обращают внимание на то, что пожилые мужчины

и женщины демонстрируют самый высокий уровень самоубийств почти во всех странах [6, 2]. Согласно Y.Conwell и C.Thompson, уровень самоубийств среди пожилых достигает 48,7 на 100 000 в США среди белых мужчин и 140 на 100 000 в сельских районах Китая для мужчин [7]. В подавляющем большинстве стран уровень самоубийств среди лиц пожилого и старческого возраста значительно выше, чем в более молодых возрастных группах [8]. Как указывают A.Shah, R.Bhat, S.Zarate-Escudero, D.DeLeo и A.Erlangsen, уровень самоубийств увеличивается с возрастом среди людей старше 60-ти лет [9].

Тем временем, в отечественной клинической психологии отсутствует достаточный инструментарий для диагностики суицидального риска у лиц пожилого возраста. Таким образом, актуальность данной статьи заключается в необходимости систематизации существующих отечественных и зарубежных исследований по данной тематике с целью дальнейшей разработки психодиагностического инструментария для диагностики суицидального риска у лиц пожилого и старческого возрастов.

Оценка риска потенциального суицидального поведения остается очень сложной задачей, поскольку существует множество факторов риска, которые очень сложно оценить. Многочисленные исследования показывают, что суицидальное поведение – результат сложного взаимодействия различного рода биологических, психологических и социальных факторов [10, 11].

Согласно результатам исследования, проведенного A.Vonnewyn, A.Shah и K.Demyttenaere, среди факторов суицидального риска у лиц пожилого возраста основными являются потеря супруга (супруги), наличие психических расстройств, физическое заболевание и тяжелая утрата [12].

В систематическом обзоре, проведенном авторами Хорхе Валера Ортин и Марией Изабель Лусерон Лукас-Торрес, было обнаружено, что преимущественными факторами суицидального риска среди лиц старше 60-ти лет являются серьезные психические расстройства, депрессия, и предыдущие попытки самоубийства [13].

По результатам исследования, проведенного авторами Conwell Y., Duberstein P.R. и Caine E.D., психические расстройства играют роль в самоубийствах пожилых людей, наряду с физическим состоянием, функциональными нарушениями и социальными проблемами [14]. Согласно авторам данного исследования, помимо физических условий, влияние на самоубийство оказывают депрессия, биполярное расстройство, тревожные и психотические расстройства. Согласно С.Е. Allan, V.Valkanova и К.Р. Ebmeier, среди этих расстройств депрессия часто

недооценивается и недостаточно лечится у пожилых людей [15]. R.C. Oshaar, D.C. van der Veen, N.Kapur, I.Hunt, A.Williams и N.A. Pachana утверждают, что тревожные расстройства в сочетании с депрессией также играют важную роль, поскольку они являются причиной суицидной смерти каждого шестого пожилого человека [16].

В свою очередь, R.F. Baumeister и M.R. Leary указывают на то, что пожилые люди сталкиваются с несколькими ситуациями социального стресса и с неблагоприятным социальным опытом, таким как выход на пенсию, смерть супруга или отсутствие новых интимных отношений [17,18]. A.M. White, G.S. Philogene, L.Fine и S.Sinha обращают внимание на то, что качество воспринимаемой социальной поддержки пожилыми людьми тесно связано с их субъективным состоянием здоровья [19].

К.Е. Harrison, А.У. Dombrovski и J.Q. Morse провели поперечное исследование пациентов с депрессией, с суицидальными попытками в анамнезе, участников с депрессией и без депрессии в возрасте 60-ти лет и старше [20]. По результатам данного исследования авторы указали на следующие социальные факторы суицидального риска среди пожилых: во-первых, суицидальные пациенты сообщили о низкой социальной поддержке, во-вторых, о низком чувстве принадлежности и, в-третьих, о высоком уровне хронических межличностных трудностей. Представленные результаты подтверждают важность социальных факторов при оценке суицидального риска среди лиц пожилого возраста.

В нескольких представленных исследованиях оценивались когнитивные способности пожилых людей, пытающихся покончить жизнь самоубийством. Полученные авторами результаты указали на исполнительную дисфункцию в этой популяции. У пациентов с депрессией в возрасте 60-ти лет и старше Dombrovski А.У., Butters М.А. и Reynolds С.Ф. оценивали как исполнительные функции, так и глобальные когнитивные способности с помощью интервью для руководителей (EXIT25) и шкалы оценки деменции (DRS), соответственно [21]. У респондентов, которые имели в анамнезе попытки самоубийства, были значительно снижены показатели по общему баллу DRS, а также по субшкалам памяти и внимания. Они также показали худшие результаты по EXIT25 независимо от сопутствующего соматического заболевания, тяжести депрессии, употребления психоактивных веществ или психотропных препаратов. Авторы исследования утверждают, что изменения в принятии решений и нарушение распознавания социальных эмоций лежат в основе снижения способности решать проблемы, что может привести к суицидальным мыслям.

Проанализировав доступную литературу по данной тематике, авторами статьи было обнаружено, что самыми популярными шкалами для оценки суицидального риска являются шкалы Бека. Для оценки суицидального риска А.Бек и соавторы предлагают шкалу суицидальных мыслей (SSI) [22]. В своем исследовании А.Бек со своими соавторами применили к 3701 амбулаторному пациенту, обратившимся за психиатрическим лечением, шкалы для измерения текущих суицидальных мыслей (SSI-C), суицидальных мыслей в худший период жизни пациента (SSI-W) и безнадежности (BHS). Тридцать пациентов из этой выборки в конце концов покончили жизнь самоубийством в среднем через 4 года после первоначальной оценки. Основываясь на пороговых значениях, полученных из анализа рабочих характеристик приемника (ROC), авторы исследования обнаружили, что SSI-W имеет отношение шансов 13,84 для прогнозирования самоубийства, тогда как SSI-C и BHS имели отношение шансов 5,42 и 6,43. соответственно. Оценка суицидальных мыслей в их наихудшей точке позволяет выявить подгруппу пациентов с относительно высоким риском возможного самоубийства [23]. Помимо шкал, в которых суицидальный риск оценивается специалистом, в научной среде используются также шкалы самоотчета. Шкала Бека для суицидальных мыслей (BSI) состоит из 21 пункта самоотчета для обнаружения и измерения текущей интенсивности специфических мыслей, поведения и планов совершить самоубийство в течение последней недели [24].

Так как многочисленные исследования указывают на связь суицидального поведения с депрессией, при оценке риска суицида могут использоваться также и шкалы, предназначенные для оценки степени депрессии. Шкала депрессии Бека, как и шкала депрессии Бека-2, представляет собой самоотчет из 21 пункта [25]. Обе шкалы содержат один и тот же пункт, связанный с самоубийством, состоящий из 4 вариантов ответов: 1 («У меня нет мыслей о самоубийстве»), 2 («У меня есть мысли о самоубийстве, но я бы не стал их выполнять»), 3 («Я хотел бы убить себя») и 4 («Я бы убил себя, если бы у меня был шанс»).

Также для оценки суицидального риска предлагается использовать шкалу безнадежности Бека (BHS). Данная шкала представляет собой инструмент, состоящий из 20 верно-ложных утверждений, предназначенных для оценки степени положительных и негативных представлений о будущем в течение прошлой недели [26]. В одном из исследований Бек и его соавторы выяснили, что безнадежность в 1,3 раза важнее депрессии для объяснения суицидальных мыслей [27].

В зарубежной практике широко используется шкала оценки суицида (SUAS), созданная для измерения суицидальных наклонностей с течением времени. Авторами рассмотренного нами исследования данная шкала была применена к 191 лицу, пытавшемуся покончить с собой. Восемь пациентов совершили самоубийство в течение 12 месяцев после оценки SUAS. Помимо преклонного возраста, высокие баллы по шкале SUAS были значимыми предикторами суицида [28]. Для оценки суицидального риска, Миллер, Норман, Бишоп и другие предлагают использовать модифицированную шкалу суицидальных мыслей (MSSI). Данная шкала представляет собой пересмотренную версию шкалы суицидальных мыслей (SSI) [29].

А.Г. Амбрумова предложила шкалу внутреннего суицидального поведения [30]. Автор выделяет три ступени шкалы готовности к переходу во внешние формы суицидального поведения. Первая ступень – пассивные суицидальные мысли – характеризуется представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольной активности. Вторая ступень – суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия. Третья ступень – суицидальные намерения – предполагает присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Б.Любан-Плоцца и соавторы провели опросник для определения риска суицида, установив, что он становится тем выше, чем больше ответов «да» на вопросы 1-11 и «нет» – на вопросы 12-16 [31]. Н.Пезешкиан (1996) разработал опросник для больных с суицидальными тенденциями, основанный на диагностике четырех ведущих сфер жизнедеятельности человека: тело/ощущения – профессия/деятельность – контакты – фантазии/будущее [32]. Как указывает Г.Н. Старшенбаум, оценка степени суицидального риска, локализация терапевтических мишеней и контроль терапевтической динамики осуществляется с помощью шкал, разработанных в различных суицидологических центрах, например, в Лос-Анджелесском [5].

Наиболее используемыми методиками для оценки суицидального риска являются шкалы Бека: шкала суицидальных мыслей (BSI), шкала безнадежности Бека (BHS), шкала депрессии Бека (BDI), а также: шкала оценки суицида (SUAS), шкала внутреннего суицидального поведения по А.Г. Амбрумовой. Однако методик для оценки суицидального риска у лиц пожилого и старческого возрастов практически нет. Проанализировав

доступную литературу по данной тематике, авторы пришли к заключению о необходимости конструирования подобного диагностического инструментария для работы с пожилыми людьми.

Литература:

1. WHO Preventing Suicide: A Global Imperative. Geneva: World Health Organisation (2014). Available online at: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en
2. «Предотвращение самоубийств. Глобальный императив» – Всемирная организация здравоохранения, 2014. 102 с.
3. <https://gazeta-bam.ru/news/media/2017/1/20/klassifikatsiya-vozrastov-prinyataya-vsemirnoj-organizatsiej-zdravoohraneniya-voz/>
4. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000105>
5. СТАРШЕНБАУМ Г.В. *Суицидология и кризисная психотерапия*. Москва: «Когито-Центр», 2005. 205 с.
6. CONEJERO I., LOPEZ-CASTROMAN J., GINER L., BACA-GARCIA E. Sociodemographic antecedent validators of suicidal behavior: a review of recent literature. In: *Curr Psychiatry Rep.*, 2016. 18(10):94.
7. CONWELL Y., THOMPSON C. Suicidal behavior in elders. In: *Psychiatr Clin North Am*, 2008. 31(2):333–356.
8. WAERN, M.A, RUBENOWITZ, E.B, WILHELMSON, K.B. Predictors of Suicide in the Old Elderly. In: *Gerontology*, 2003;49:328–334.
9. SHAH A., BHAT R., ZARATE-ESCUADERO S., De LEO D., ERLANGSEN A. Suicide rates in five-year age-bands after the age of 60 years: the international landscape. In: *Aging. Ment. Health*, 2016; 20(2):131–138.
10. «Суицид среди детей в Казахстане». Специальный доклад консультанта детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан, Робина Н. Хаарр. Астана, 2014 г. 31 с.
11. BEAUTRAIS, A.L. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. In: *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2000, vol.34, pp.420-436.
12. BONNEWYN A., SHAH A., DEMYTTENAERE K. Suicidality and suicide in older people. In: *Rev Clin Gerontol*, 2009. 19(4):271–294.
13. *Suicide related factors in the elderly: A systematic review*. Jorge Valera Ortín, María Isabel Lucerón Lucas-Torres 2021 Oct 8;95:e202110166.
14. CONWELL Y., DUBERSTEIN P.R., CAINE E.D. Risk factors for suicide in later life. In: *Biol Psychiatry*, 2002. 52(3):193–204.
15. ALLAN C.E., VALKANOVA V., EBMEIER K.P. Depression in older people is underdiagnosed. In: *Practitioner*, 2014. 258(1771):19–22.

16. OSHAAR R.C., van der Veen D.C., KAPUR N., HUNT I., WILLIAMS A., PACHANA N.A.. Suicide in patients suffering from late-life anxiety disorders; a comparison with younger patients. In: *Int. Psychogeriatr*, 2015. 27(7):1197–1205.
17. BAUMEISTER R.F., Leary M.R. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. In: *Psychol. Bull.* 1995; 117(3): 497–529.
18. BISCONTI TL, BERGEMAN CS. Perceived social control as a mediator of the relationships among social support, psychological well-being, and perceived health. In: *Gerontologist*, 1999. 39(1):94–103.
19. WHITE A.M., PHILOGENE G.S., FINE L, SINHA S. Social support and self-reported health status of older adults in the United States. In: *Am. J. Public Health*, 2009. 99(10):1872–1878.
20. HARRISON K.E., DOMBROVSKI A.Y., MORSE J.Q., et al. Alone? Perceived social support and chronic interpersonal difficulties in suicidal elders. In: *Int. Psychogeriatr*, 2010. 22(3):445–454.
21. DOMBROVSKI A.Y., BUTTERS M.A., Reynolds C.F., 3rd, et al. Cognitive performance in suicidal depressed elderly: preliminary report. In: *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, 2008. 16(2):109–115.
22. BECK, A.T., KOVACS, M., & WEISSMAN, A. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1979. no47(2), 343-352.
23. BECK, A.T. BROWN, G.K. STEER, R.A. DAHLSGAARD, K.K. GRISHAM, J.R. Suicide ideation at Its worst point: a predictor of eventual suicide in psychiatric outpatients. In: *Suicide Life Threat Behav.*, 1999. 29: 1–9.
24. BECK, A.T., & STEER, R.A. *Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1991.
25. BECK, A.T., STEER, R.A., & BROWN, G.K. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.
26. BECK, A.T., & STEER, R.A. *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1988.
27. BECK, A.T. STEER, R.A. BECK, J.S. NEWMAN, C.F. Hopelessness, depression, suicidal ideation and clinical diagnosis of depression. In: *Suicide Life Threat Behav.*, 1993. 23:139–145.
28. NIMÉUS, A., ALSÉN, M., & TRÄSKMAN-BENDZ, L. The Suicide Assessment Scale: An instrument assessing suicide risk of suicide attempters. In: *European Psychiatry*, 2000, no15(7), p. 416-423. doi:10.1016/S0924-9338(00)00512-5.
29. MILLER, I.W., NORMAN, W.H., BISHOP, S.B., & DOW, M.G. The Modified Scale for Suicide Ideation: Reliability and validity. In: *Journal of Consulting*

and Clinical Psychology, 1986, no 54(5), 724-725.

30. АМБРУМОВА А.Г., ТИХОНЕНКО В.А. *Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации*. Москва, 1980. 55 с.
31. ЛЮБАН-ПЛОЦЦА Б. и др. *Психосоматические расстройства в общей медицинской практике*. СПб., 2000.
32. ПЕЗЕШКИАН Н. *Психосоматика и позитивная психотерапия: Межкультуральные и междисциплинарные аспекты на примере 40 историй болезни*. Москва, 1996.

Данные об авторах:

Мухаббат ДЖАКУПОВА, Казахстанский Университет Туран, г. Алматы, Казахстан

Наталья ХОН, Казахстанский Университет Туран, г. Алматы, Казахстан

Сергей СКЛЯР, Казахстанский Университет Туран, г. Алматы, Казахстан

Максат ДЖАКУПОВ, Казахстанский Университет Туран, г. Алматы, Казахстан.

РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ И ЧУВСТВО БЕЗОПАСНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ

Анастасия КОВРОВА, Людмила АНЦИБОР

Республика Молдова

В статье представлены результаты экспериментального исследования взаимосвязей между ранними дезадаптивными схемами и базовыми убеждениями, формирующими чувство безопасности. В эксперименте приняли участие 262 взрослых. Были выявлены значительные отрицательные корреляции между каждой ранней неадаптивной схемой и одним или несколькими основными убеждениями, формирующими чувство безопасности.

Ключевые слова: ранние дезадаптивные схемы, чувство безопасности, базовые убеждения, психологическая травма.

EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND SENSE OF SAFETY IN ADULTS

The article contains the results of experimental research of the correlations between early maladaptive schemas and the basic assumptions that form the sense of safety. 262 adults participated in the experiment. Significant negative correlations were identified between each early maladaptive schema and one or more basic assumptions that form the sense of safety.

Keywords: early maladaptive schemas, sense of safety, basic assumptions, psychological trauma.

Аспекты влияния различного типа негативного опыта на психологическое состояние и функционирование взрослых людей продолжает изучаться с целью выявления и профилактики факторов риска, а также определения мишеней и условий психологических, психокоррекционных и психотерапевтических интервенций для преодоления неблагоприятных последствий.

К одному из вариантов негативного опыта, последствия которого могут оказывать влияние на психоэмоциональное состояние взрослых людей, относится неблагоприятный опыт онтогенетического развития. В этом контексте имеет значение фактор неудовлетворения базовых эмоциональных потребностей индивида в процессе взросления [1]. В рамках схем-терапии выделяются пять базовых универсальных эмоциональных потребностей, нарушение удовлетворения которых приводит к формированию ранних дезадаптивных схем – во многом дисфункциональных устойчивых многокомпонентных паттернов,

влияющих на отношения человека с самим собой и с другими людьми:

- 1) *Потребность в безопасной привязанности с другими людьми.* Нарушение удовлетворения данной потребности приводит к формированию пяти ранних дезадаптивных схем домена «Нарушение связи и отвержение»: «Покинутость/Нестабильность» (ab), «Эмоциональная депривированность» (ed), «Недоверие/ Ожидание жестокого обращения» (ma), «Дефективность/ Стыдливость» (ds), «Социальная отчужденность» (si);
- 2) *Потребность в автономии, компетентности и чувстве идентичности.* Нарушение удовлетворения данной потребности приводит к формированию четырех ранних дезадаптивных схем домена «Нарушение автономии и эффективности»: «Зависимость/ Беспомощность» (di), «Уязвимость» (vh), «Запутанность/Неразвитая идентичность» (em), «Неуспешность» (fl);
- 3) *Потребность в реалистичных границах и самоконтроле.* Нарушение удовлетворения данной потребности приводит к формированию двух ранних дезадаптивных схем домена «Нарушение границ»: «Привилегированность/ Грандиозность» (eg), «Недостаточность самоконтроля» (is);
- 4) *Потребность в свободном выражении своих реальных потребностей и эмоций.* Нарушение удовлетворения данной потребности приводит к формированию трех ранних дезадаптивных схем домена «Направленность/ориентация на других»: «Покорность» (sb), «Самопожертвование» (ss), «Поиск одобрения» (as);
- 5) *Потребность в спонтанности и игре.* Нарушение удовлетворения данной потребности приводит к формированию четырех ранних дезадаптивных схем домена «Сверхбдительность и подавление эмоций»: «Негативизм/ Пессимизм» (np), «Подавленность эмоций» (ei), «Пунитивность» (pu), «Жесткие стандарты/Придирчивость» (us) [1, 2].

Нарушения удовлетворения базовых эмоциональных потребностей могут быть как связаны, так и не связаны с психотравмирующим опытом [1]. При этом психотравмирующий опыт также способен менять картину мира человека, вызывая изменения в его базисных убеждениях о мире и самом себе, нарушая его чувство безопасности [3].

В рамках эмпирического исследования были изучены особенности взаимосвязей между показателями выраженности ранних дезадаптивных схем и базисных убеждений личности, составляющих чувство безопасности у взрослых людей.

Процедура и методы исследования.

В исследовании приняли участие 262 респондента в возрасте 18-57 лет (средний возраст составил 27,87, SD=8,703) с разными социально-демографическими характеристиками, включая 160 женщин и 102 мужчины. В рамках процедуры респондентам предлагалось изучить и подписать информированное согласие на участие в исследовании, затем заполнить психодиагностические опросники. Были использованы следующие психодиагностические инструменты:

- 1) Опросник ранних дезадаптивных схем (автор: Дж. Янг, в адаптации П.М. Касьяника и Е.В. Романовой), содержащий 90 утверждений и позволяющий диагностировать выраженность 18 ранних дезадаптивных схем [2];
- 2) Шкала базисных убеждений (автор: Р.Янов-Бульман, в модификации М.А. Падун и А.В. Котельниковой), содержащая 37 утверждений и позволяющая диагностировать выраженность 5 базисных убеждений, составляющих чувство безопасности: базисное убеждение о доброжелательности окружающего мира (БУ №1), базисное убеждение о справедливости окружающего мира (БУ №2), базисное убеждение о ценности и значимости собственного Я (БУ №3), базисное убеждение об удаче (БУ №4), базисное убеждение о контроле (БУ №5) [3].

Полученные показатели были также проанализированы в программе IBM SPSS Statistics 20 с помощью статистико-математических методов, основные из которых – коэффициенты корреляции Пирсона и Спирмена.

Результаты и обсуждение.

Результаты анализа полученных данных отражены в Таблице 1, которая содержит значимые коэффициенты корреляции между переменными.

Можно отметить, что все ранние дезадаптивные схемы из домена «Нарушение связи и отвержение» имеют отрицательные корреляции различной силы со всеми базисными убеждениями, составляющими чувство безопасности. Данный результат может косвенно указывать на психотравматическую природу ранних дезадаптивных схем этого домена.

Базисное убеждение о доброжелательности окружающего мира имеет отрицательные корреляции различной силы со всеми ранними дезадаптивными схемами, при этом в домене «Нарушение автономии и эффективности» все взаимосвязи являются слабыми.

Все корреляции между базисным убеждением о справедливости окружающего мира и ранними дезадаптивными схемами являются слабыми и данное убеждение имеет меньшее количество таких значимых корреляций, чем другие базисные убеждения.

Таблица 1. Значимые показатели корреляций между ранними дезадаптивными схемами и базисными убеждениями, составляющими чувство безопасности

Переменная	Домен «Нарушение связи и отвержение»					Домен «Нарушение автономии и эффективности»				Домен «Нарушение границ»		Домен «Направленность / ориентация на других»			Домен «Сверхбдительность и подавление эмоций»			
	ab	ed	ma	ds	si	di	vh	em	fl	eg	is	sb	ss	as	np	ei	pu	us
БУ №1	-.280, p≤0.0 1	-.448 , p≤0.0 1	-.580 , p≤0.0 1	-.342 , p≤0.0 1	-.421 , p≤0.0 1	-.217, p≤0.0 1	-.275, p≤0.0 1	-.156, p≤0.0 5	-.252, p≤0.0 1	-.334 , p≤0.0 1	-.304 , p≤0.0 1	-.304 , p≤0.0 1	-.188, p≤0.0 1	-.308 , p≤0.0 1	-.385 , p≤0.0 1	-.398 , p≤0.0 1	-.189, p≤0.0 1	-.308 , p≤0.0 1
БУ №2	-.148, p≤0.0 5	-.226, p≤0.0 1	-.242, p≤0.0 1	-.225, p≤0.0 1	-.206, p≤0.0 1	-.174, p≤0.0 1	-.202, p≤0.0 1	- -	-.168, p≤0.0 1	-.164, p≤0.0 1	-.146, p≤0.0 5	-.199, p≤0.0 1	- -	- -	-.242, p≤0.0 1	-.139, p≤0.0 5	- -	- -
БУ №3	-.320 , p≤0.0 1	-.397 , p≤0.0 1	-.333 , p≤0.0 1	-.593 , p≤0.0 1	-.407 , p≤0.0 1	-.488 , p≤0.0 1	-.335 , p≤0.0 1	-.353 , p≤0.0 1	-.556 , p≤0.0 1	- -	-.311 , p≤0.0 1	-.470 , p≤0.0 1	-.205, p≤0.0 1	- -	-.390 , p≤0.0 1	-.478 , p≤0.0 1	-.372 , p≤0.0 1	- -
БУ №4	-.293, p≤0.0 1	-.402 , p≤0.0 1	-.398 , p≤0.0 1	-.395 , p≤0.0 1	-.325 , p≤0.0 1	-.315 , p≤0.0 1	-.340 , p≤0.0 1	-.253, p≤0.0 1	-.402 , p≤0.0 1	-.175, p≤0.0 1	-.245, p≤0.0 1	-.362 , p≤0.0 1	-.240, p≤0.0 1	- -	-.385 , p≤0.0 1	-.307 , p≤0.0 1	-.275, p≤0.0 1	-.185, p≤0.0 1
БУ №5	-.245, p≤0.0 1	-.180, p≤0.0 1	-.127, p≤0.0 5	-.270, p≤0.0 1	-.183, p≤0.0 1	-.304 , p≤0.0 1	-.257, p≤0.0 1	-.288, p≤0.0 1	-.332 , p≤0.0 1	- -	-.173, p≤0.0 1	-.319 , p≤0.0 1	-.125, p≤0.0 5	- -	-.258, p≤0.0 1	-.135, p≤0.0 5	-.130, p≤0.0 5	- -

Почти все корреляции между базисным убеждением о ценности и значимости собственного Я и ранними дезадаптивными схемами имеют умеренную силу, тогда как большая часть корреляций между ранними дезадаптивными схемами и базисным убеждением о контроле являются слабыми.

Самые сильные отрицательные корреляции отмечаются между базисным убеждением о ценности и значимости собственного Я и ранней дезадаптивной схемой «Дефективность/Стыдливость»; а также между базисным убеждением о доброжелательности окружающего мира и ранней дезадаптивной схемой «Недоверие/Ожидание жестокого обращения».

Ограничения исследования.

Диагностика ранних дезадаптивных схем производится в рамках самооценки данных схем респондентами, при этом часть возможно имеющихся у респондентов ранних дезадаптивных схем может быть непроявленной или находиться под воздействием режимов избегания или гиперкомпенсации [1]. Также при количественном исследовании точность данных, связанная с особенностями понимания и рефлексии собственных убеждений у респондентов, может несколько снижаться (в этом случае дополнительным методом исследования могло бы служить интервью по результатам заполнения психодиагностических опросников). Третье ограничение связано с тем, что выявленные взаимосвязи не дают оснований для вынесения суждений о причинно-следственных связях между переменными.

Выводы. По итогам проведенного исследования и анализа результатов можно сделать вывод о наличии разной силы отрицательных взаимосвязей между ранними дезадаптивными схемами и теми или иными базисными убеждениями, составляющими здоровое чувство безопасности. Требуются дальнейшие исследования, чтобы выявить причинно-следственные связи в данной области.

Литература:

1. ЯНГ, Д., КЛОСКО, Д., ВАЙСХААР, М. *Схема-терапия. Практическое руководство*. СПб.: ООО "Диалектика", 2020. ISBN 978-5-907203-40-2.
2. КАСЬЯНИК, П.М. *Диагностика ранних дезадаптивных схем*. СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2016. ISBN 978-5-7422-5619-9.
3. ПАДУН, М.А., КОТЕЛЬНИКОВА, А.В. *Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика*. Москва: Институт психологии РАН, 2012. ISBN 978-5-9270-0231-3.

Данные об авторах:

Анастасия КОВРОВА, докторант, Докторской Школы Социальных и Педагогических Наук, Факультет Психологии, Педагогики, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет, Кишинэу, Республика Молдова

E-mail: anastasia.covrova@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9181-2308

Людмила АНЦИБОР, доктор хабилитат психологических наук, доктор биологических наук, доцент, Департамент Психологии, Факультет Психологии, Педагогики, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет, Кишинэу, Республика Молдова.

E-mail: mantibor@mail.ru

ORCID: 0000-0003-0623-9234

СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Инга КУРАШОВ

Республика Молдова

В статье приведены результаты реферативного исследования сексуальной активности в подростковом возрасте. В работе отражены основные факторы, являющиеся результатом сексуальной активности подростков: биологические, психологические и социальные. В заключении представлены результаты структурного анализа и определена ключевая проблема, препятствующая развитию половой культуры подростков Республики Молдова.

Ключевые слова: секс, сексуальные отношения, половое воспитание, половые отношения подростков, психология подростковой сексуальности.

SEXUAL ACTIVITY IN ADOLESCENCE

The article presents the results of a summary study of sexual activity in adolescence. The paper reflects the main factors that result from the sexual activity of adolescents: biological, psychological and social. In conclusion, the results of a structural analysis were carried out and the key problem hindering the development of the sexual culture of adolescents in the Russian Federation was presented.

Keywords: sex, sexual relations, sex education, sexual relations of adolescents, psychology of adolescent sexuality.

Введение

Некоторые патологические состояния, присущие подростковому возрасту, такие как анорексия, булимия и попытки самоубийства, можно рассматривать как стратегию психологической защиты от тревожных изменений в организме в период полового созревания и психологических трансформаций, присущих подростковому возрасту и самому процессу полового созревания [1-3].

Одна из важнейших задач подросткового возраста – приобретение взрослой генитальной сексуальности, которая включает эволюцию и развитие биологических, психологических и социальных факторов и обуславливает актуальность исследования.

Цель исследования: изучение сексуальной активности в подростковом возрасте в контексте психологических особенностей.

Методы и материалы.

В работе были использованы следующие общенаучные методы исследования: анализ, синтез, дедукция и индукция. При подготовки исследования был проведен глубокий анализ актуальной научно-

исследовательской литературы по выделенной проблематике.

Результаты и их обсуждение. Сексуальное поведение – это совокупность психических, социальных и физиологических процессов. Актуальность изучения сексуального поведения подростков обусловлена значительным влиянием последнего на физическое, физиологическое, социальное и психологическое здоровье подростка. Нарушение сексуального поведения может привести к асоциальному образу жизни, потери мотиваций, повышенной тревожности или к зависимости от наркотических веществ [1, 2, 4, 5].

Половое созревание – отправная точка взрослой сексуальности. Начало взрослой сексуальности ознаменовано биологическим половым созреванием, которое происходит на три месяца раньше каждые десять лет у молодых людей с 1830-х годов до 1960 года. Гормональные изменения влияют на организм с морфологической и функциональной точки зрения, что оказывает решающее влияние и преобразует уже существующую детскую сексуальность [6].

Во время полового созревания пробуждается ощущение сексуальности через появление фантазий в психическом аппарате и эмоциональное вложение в гениталии.

Отношения с телом лежат в основе сексуальности в подростковом возрасте. Тело, преобразованное в период полового созревания, по-иному воспринимается подростком: либо оно будет источником удовольствия и стимуляции, либо станет источником беспокойства и неприятия. В некоторых случаях у подростка могут развиваться реакции сопротивления, для противодействия телу, как источника беспокойства.

Для некоторых подростков половое созревание воспринимается как внутреннее насилие. Некоторые патологические поведения в подростковом возрасте можно рассматривать как месть за это насилие.

Рекламные и коммерческие сообщения, оценивающие эстетику и стройность тела, особенно для девочек, и подчеркивающие важность хорошо тренированного тела для мальчиков, противоречат тенденциям к малоподвижному образу жизни и значительному росту ожирения в обществе. Эти тенденции, а также иногда недостаточная поддержка семьи затрудняют переход молодого человека во взрослое тело.

Внешний вид тела подростка часто ценится взрослыми. Таким образом, подростковый возраст может получить статус постоянства, а не рассматриваться как переходная стадия во взрослую стадию. Таким образом, арена тела становится местом конкуренции между поколениями – что делает еще менее очевидной дифференциацию поколений, которая также является целью, которую необходимо достичь на протяжении всей

жизни [1, 7].

Проблема усугубляется за счет игнорирования системой образования Республики Молдова дисциплины и проблемы «Полового воспитания». Дисциплина, которую изучают во всех цивилизованных странах, игнорируется из-за консервативного лобби в правительстве и церкви.

Влияние сексуальности на подростковое поведение можно разделить на несколько факторов: социальные, биологические и психологические.

Изменения на уровне социализации молодых людей с продлением зависимости от ситуации с родителями и более поздним трудоустройством не облегчают процесс формирования взрослой личности.

Факторы, влияющие на возраст начала половой жизни, в основном связаны с возрастом полового созревания и с особенностями семьи подростка. Ранняя пубертатная трансформация, проживание в семье с одним родителем, в которой в остальном плохо воспитывается взрослым, и низкий социально-экономический уровень – это факторы, которые находятся в корреляции с ранним началом половой жизни. Социальный контекст с неустойчивым школьным руководством, отсутствием внеклассных занятий и довольно скромными амбициями с точки зрения образования, в большей степени преобладает у подростков с рискованным сексуальным поведением. Также следует подчеркнуть важность влияния группы сверстников на отношение и сексуальное поведение мальчиков в подростковом возрасте [1].

Биологические факторы. Исследования показывают, что тело достигает половой зрелости задолго до когнитивной и эмоциональной зрелости. Напомним в этой связи, что развитие префронтальной коры головного мозга, являющейся местом контроля импульсивности, не происходит до достижения возраста двадцати лет. Исследования взаимодействия гормонов, поведения и аффектов позволяют предположить, что рискованное поведение будет повсеместным в подростковом возрасте.

Психологические факторы. Тем не менее, актуальные исследования, посвященные сексуальности подростков и СПИДу, установили, что рискованное поведение не является широко распространенным среди подростков и что среди них редко встречаются систематические случаи риска. Исследования демонстрируют, что как мальчики, так и девочки считают особенно важными чувства, эмоции и нежность в сексуальных отношениях. Кроме того, авторы пришли к выводу о том, что молодые люди, которые ценят стремление к удовольствию за счет обмена и эмоций, более склонны к рискованному поведению, чем другие [8].

Выводы:

1. Половое созревание – отправная точка взрослой сексуальности. Начало взрослой сексуальности ознаменовано биологическим половым созреванием.
2. Влияние сексуальности на подростковое поведение можно разделить на несколько факторов: социальные, биологические и психологические. Изменения на уровне социализации молодых людей с продлением зависимости от ситуации с родителями и более поздним трудоустройством не облегчают процесс формирования взрослой личности.
3. Исследования показывают, что биологическая трансформация тела подростков достигает половой зрелости задолго до когнитивной и эмоциональной зрелости.
4. Тем не менее, актуальные исследования, посвященные сексуальности подростков и СПИДу, свидетельствует о том, что рискованное поведение не является широко распространенным среди подростков и что среди них редко встречаются систематические случаи риска.
5. В нашей стране существует проблема отсутствия обучения подрастающего поколения сексуальной культуре, связанная с консервативными взглядами актуальной элиты, из которой вытекает тенденция изучения подростками супер-сексуализированной поп-культуры XXI века.

Литература:

1. КОН, И.С. *Психология юношеского возраста: Проблемы формирования личности*. Москва: Просвещение, 1979. 175 с.
2. ЛАВЕРЫЧЕВА, И.Г. Негативное влияние на психику подростков публичных демонстраций секса в масс-медиа. В: *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*, 2013, № 156, с 49-59.
3. ТОЛСТЫХ, Н. Н. Возрастные и половые различия в представлениях подростков о своей будущей семейной жизни. В: *Психолого-педагогические проблемы воспитания детей в семье и подготовки молодежи к семейной жизни: Сборник научных трудов*. Москва: Ротапринт ВЦ Статуправления, 1980, с.68-79.
4. ГАРИФУЛЛИНА, З. Р. Гомосексуальность как феномен в восприятии подростков. В: *XLVI итоговая студенческая научная конференция Удмуртского государственного университета: Материалы Всероссийской конференции*, Ижевск, 16–21 апреля 2018 года / Ответственный редактор А.М. МАКАРОВ. Ижевск: Удмуртский государственный

университет, 2018, с.366-368.

5. СТРОЗЕНКО, Л.А., ЛОБАНОВ, Ю.Ф., БИШЕВСКАЯ, Н.К. [и др.]. Качество жизни подростков с учетом половых особенностей. В: *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта*, 2020, №1(17), с.97-107.
6. ШЛЯХОВА, Н.В. Связь половых стероидов с уровнем С-реактивного белка у подростков с гипоандрогенией. В: *Украинский журнал детской эндокринологии*, 2019, № 4(32), с.36-42. DOI 10.30978/UJPE2019-4-36.
7. ОНИСЬКОВА, О.В. Раннее начало половой жизни у подростков: причины и следствия. В: *Перинатология и педиатрия*, 2015, № 2(62), с.98.
8. ПРАЙЗЕНДОРФ, И.С. Особенности сексуальной самоидентичности старших подростков. В: *Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология*, 2019, том 27, с.89-100. DOI 10.26516/2304-1226.2019.27.89.

Данные об авторе:

Инга КУРАШОВ, докторант, Докторской Школы Социальных и Педагогических Наук, Факультет Психологии, Педагогики, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет, Кишинэу, Республика Молдова

E-mail: ingakurashov@mail.ru

ORCID: 0000-0002-7285-0851

КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В СТАРШЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Оксана РЕВЕНКО

Республика Молдова

В статье анализируется содержание понятия «конфликтологическая культура личности». Описаны ее структурные компоненты: эмоционально-мыслительная культура, коммуникативная и поведенческая культура. Представлены результаты исследования по выявлению уровня развития конфликтной культуры и ее структурных компонентов у подростков. Также рассматриваются результаты гендерных различий в уровне развития конфликтной культуры в исследуемой выборке.

Ключевые слова: конфликт, конфликтная культура личности, уровни и компоненты конфликтной культуры личности, подростковый возраст, гендерные различия, межличностный конфликт.

CONFLICTOLOGICAL CULTURE IN LATE ADOLESCENCE

The article unravels the concept of „conflictological culture of personality” and describes its structural components: emotional and cognitive culture, behavioral and communicative culture. The article presents the results of research work into the level of development of conflictological culture and its structural components in late adolescence. It also analyzes the results of gender differences in the level of development of conflictological culture in the study sample.

Keywords: conflict, conflictological culture of personality, levels and components of the conflictological culture of personality, adolescence, gender differences, interpersonal conflict.

Введение

Научный интерес к проблеме конфликта с каждым годом возрастает. В значительной степени это объясняется повышением общего уровня конфликтности в современном обществе. Сложный и противоречивый процесс социального взаимодействия приводит к порождению разнообразных конфликтных ситуаций. Как общество в целом, так и каждый конкретный человек, находятся перед необходимостью решения этих сложных ситуаций. В подобных условиях одной из первостепенных задач современного общества является воспитание человека, который способен жить в мире и согласии, гармонии и терпимости; человека, который ориентируется в культурной среде и строит достойную жизнь. В связи с этим, идея «образованного человека» сменяется идеей «человека культуры» (Н.А. Андрова). Многие исследователи указывают на

необходимость формирования психологической культуры личности (Т.Х. Буханевич, Ю.В. Ильиных, А.Б. Орлов, И.В. Дубровина, В.В. Семикин) как составной части базовой культуры личности, системной характеристики человека, необходимой для того, чтобы с достоинством отвечать вызовам современного общества. Одной из важнейших составляющих такой культуры является *конфликтологическая культура личности* [1].

Вопросу изучения понятия «конфликтологическая культура личности» посвящено немало работ. Многие авторы описывают ее по-разному. Однако, несмотря на разнообразие существующих описаний самого понятия и ее структурных компонентов, можно отметить сходство в их содержании.

Самсонова Н.В. и Черняева Т.Н. рассматривают конфликтологическую культуру как совокупность интегрированных характеристик и их показателей, представляющих собой определенный уровень развития данной категории. В качестве интегрированных характеристик конфликтологической культуры специалиста исследователи выделяют конфликтологическую компетенцию, конфликтологическую готовность и конфликтологическую компетентность специалиста [2].

В структуре конфликтологической культуры Почекаева И.С. выделяет: *рациональный компонент* (объем теоретических знаний о природе конфликта, его структуре, динамике, видах, способах разрешения); *эмоциональный компонент* (эмоциональное состояние личности); *поведенческий компонент* (система практических умений и навыков по предупреждению и конструктивному разрешению конфликтов) [3].

По определению О.И. Щербаковой, конфликтологическая культура личности представляет собой интегративное качество, основывающееся на гуманистических ценностях, включающее культуру мышления, культуру чувств, коммуникативную и поведенческую культуру, и проявляющееся в оптимальных, соответствующих контексту, стратегиях взаимодействия в конфликтах, обеспечивающих конструктивное решение проблем. Перечисленные структурные компоненты характеризуются следующими особенностями: *культура мышления*: способность рационально анализировать конфликтную ситуацию на основе определенных теоретических знаний, формулировать суть проблемы, выявлять главное и второстепенное, делать выводы, использовать их в своем поведении; *культура чувств*: способность воспринимать конструктивный и деструктивный характер своих переживаний и управлять ими, в частности, преодолевать деструктивные переживания; способность проявлять оптимизм, проявлять спокойствие, уравновешенность, эмоциональную устойчивость в проблемных ситуациях, проявлять

эмпатию, толерантность; коммуникативная культура: готовность и способность к диалогу, способность адекватно вербализовать свои и чужие переживания, владение «я-сообщением», техниками «активного слушания», «ассертивного» общения и др.; поведенческая культура: способность реально действовать и решать проблемы таким образом, чтобы не допускать конфликта или его эскалации; управлять конфликтом на всех его этапах [1].

В нашей работе мы будем опираться на подход О.И. Щербаковой к пониманию конфликтологической культуры личности. Ее понимание данной категории представляется нам более содержательным и структурированным, отвечающим целям и задачам нашего исследования.

Метод

В ходе констатирующего эксперимента, на основе авторской методики «Уровень развития конфликтологической культуры личности» (О.И. Щербакова), нами были выявлены уровни конфликтологической культуры и проанализированы гендерные различия ее структурных составляющих. В эксперименте участвовали лицеисты 10-12 классов, 16-18 лет, проживающих в Кишиневе, подростки в количестве 307 человек, из которых девочек – 141, мальчиков – 166. Полученные результаты свидетельствуют о наличии отличий в содержательных аспектах и разного уровня конфликтологической культуры у старших подростков.

Обсуждение результатов

Результаты исследования уровня развития конфликтологической культуры личности подростков представлены на Рисунке 1.

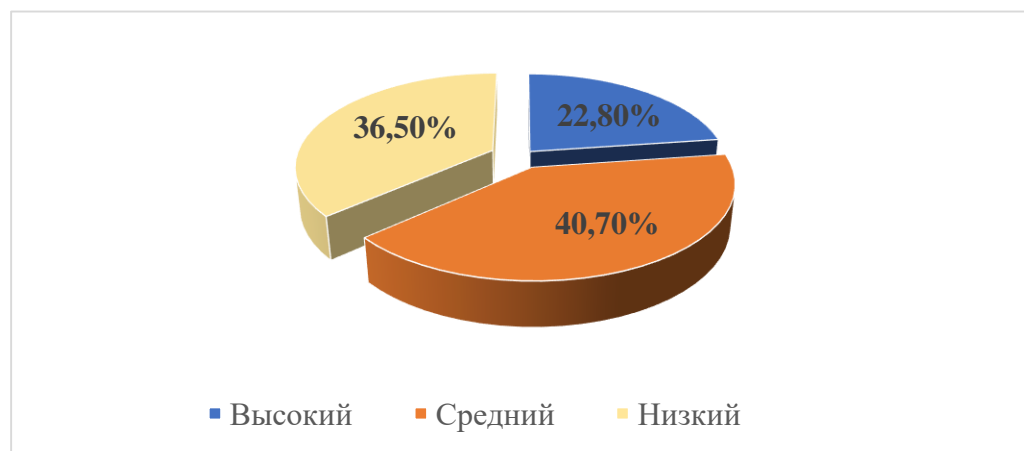


Рисунок 1. Уровень развития конфликтологической культуры у подростков (в процентах)

Согласно полученным результатам, мы можем заключить, что в обследованной группе у 22,8% подростков конфликтологическая культура находится на высоком уровне выраженности. Это говорит о том, что часть подростков характеризуется позитивным стремлением к бесконфликтному разрешению противоречий; они обладают достаточным объемом знаний о причинах возникновения конфликтов, об их особенностях и закономерностях протекания; способны прогнозировать конфликты и оптимальным образом организовывать свое поведение в конфликтных ситуациях; стремятся к кооперации, взаимному поиску решений в напряженных ситуациях; способны управлять своим эмоциональным состоянием; обладают хорошо развитыми коммуникативными навыками.

Средний уровень развития конфликтологической культуры был выявлен у 40,7% выборки. Данная группа подростков легко взаимодействуют с другими людьми, однако они проявляют недостаточно внимания к собеседнику, могут перебивать его, теряют терпение и контроль над своим эмоциональным состоянием, если возникают разногласия. Они не всегда способны выразить свои потребности и желания, а также понять и принять позицию другой стороны; могут выступать инициаторами конфликта, обладают фрагментарными знаниями о правилах поведения в конфликтных ситуациях; в таких ситуациях могут впадать в состояние фрустрации, если не удастся добиться своей цели.

Чуть больше трети выборки (36,5%) обладают низким уровнем развития конфликтологической культуры, что указывает на то, что большая часть подростков демонстрирует отсутствие знаний о правилах конструктивного поведения в конфликте; они не способны управлять своим эмоциональным состоянием и эмоциями партнера в процессе конфликтного взаимодействия; часто проявляют повышенную агрессивность и раздражительность. Подростки с низким уровнем развития конфликтологической культуры могут обладать конфликтным типом поведения, в конфликтных ситуациях характеризоваться стремлением выиграть в конфликте «любой ценой», отстаивать свои права до конца, не принимая при этом во внимание интересы другой стороны.

Далее, мы определили выраженность *компонентов* конфликтологической культуры у подростков. Полученные результаты представлены на Рисунке 2.

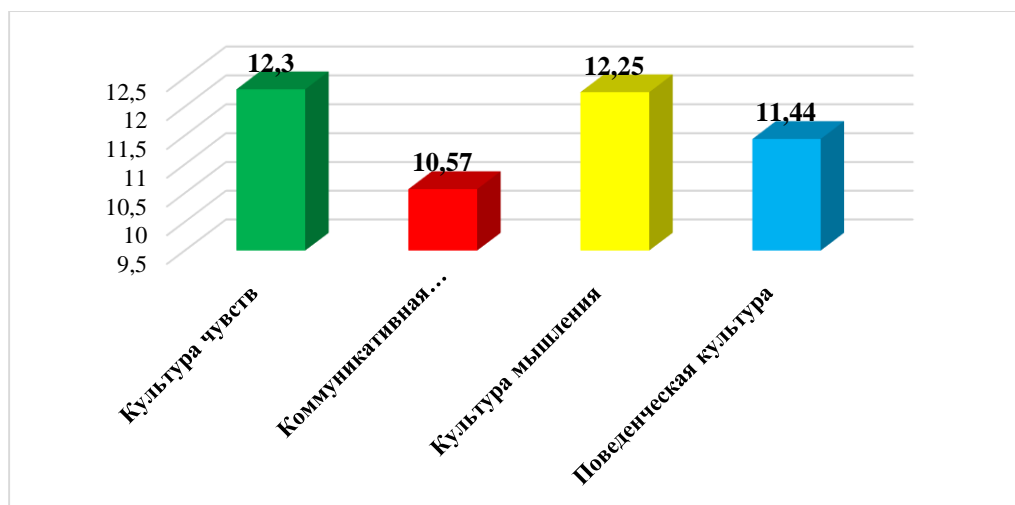


Рисунок 2. Выраженность компонентов конфликтологической культуры у подростков (средние)

Полученные результаты позволяют констатировать, что у исследуемой нами выборки подростков, наиболее выраженными оказались такие компоненты конфликтологической культуры, как *культура чувств* (12,3) и *культура мышления* (12,25). Менее выраженными оказались результаты по параметру *поведенческой культуры личности* (11,44). Наименее выраженными оказались показатели по такому компоненту конфликтологической культуры, как *коммуникативная культура* (10,57). Таким образом, в ситуации конфликта, подростки проявляют способность к эмпатии, демонстрируют толерантность и умение контролировать свои эмоции; обладают необходимыми знаниями по предотвращению и поведению в конфликтах. Однако они не всегда умеют использовать имеющиеся знания и умения в силу недостаточного развития коммуникативных навыков. Конфликты чаще всего разрешаются на интуитивном уровне. В конфликтном противоборстве подростки склонны уходить от конфликтов или приспособливаться; не разрешив противоречия, иногда идут на компромиссы. Это, в свою очередь, приводит к возникновению новых конфликтных ситуаций.

Одной из задач нашего исследования было выявление *гендерных различий* уровня развития конфликтологической культуры. Нами были проанализированы особенности конфликтологической культуры старших подростков мужского и женского пола. Соотношение средних показателей у девочек и мальчиков подростков наглядно представлено на Рисунке 3.

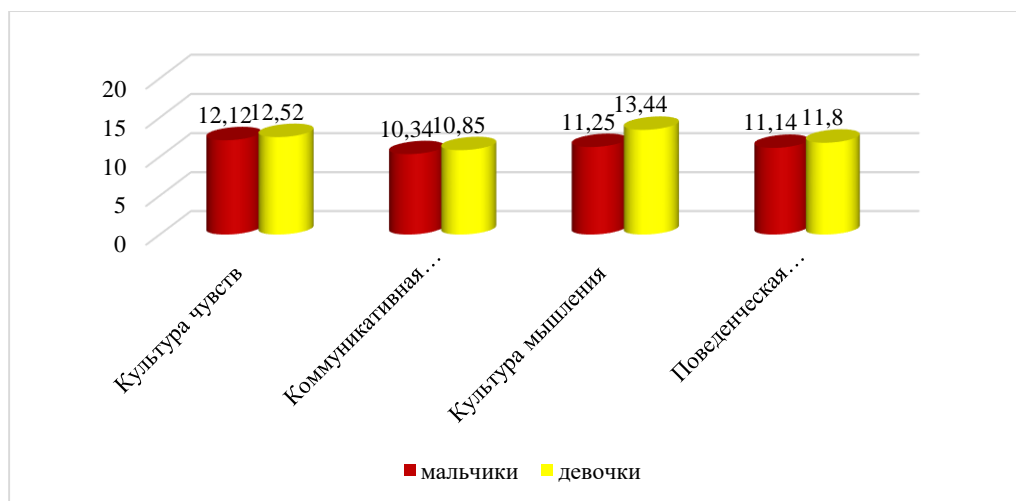


Рисунок 3. Соотношение средних величин по компонентам конфликтологической культуры у мальчиков и девочек старшего подросткового возраста

Анализируя данные, представленные на рисунке 3, можно отметить, что у девочек подростков наблюдаются более высокие показатели по всем шкалам методики. Более выражен такой компонент конфликтологической культуры как *культура мышления*.

На Рисунке 4 отражено соотношение средних по общему уровню конфликтологической культуры, на основании которого можно констатировать, что у девочек подростков более высокий уровень развития конфликтологической культуры.

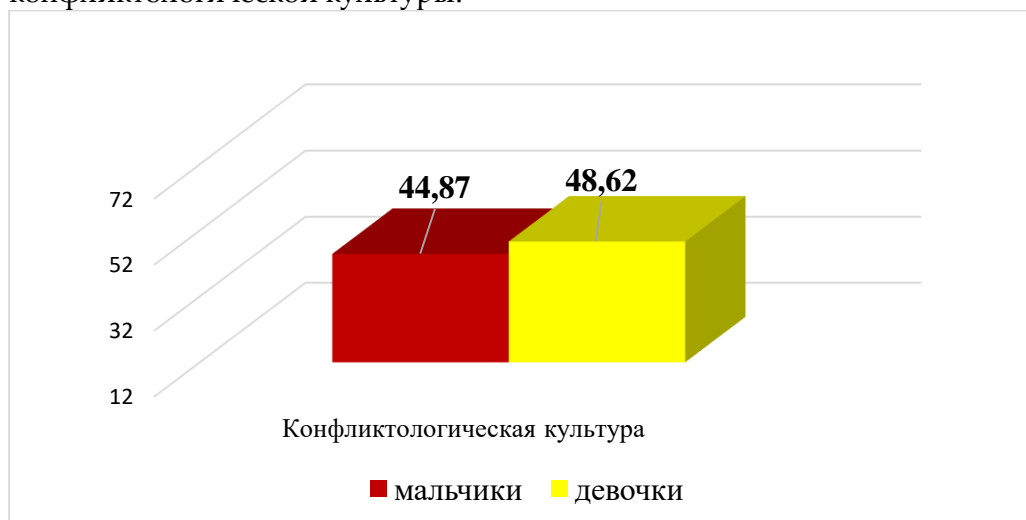


Рисунок 4. Соотношение средних величин по уровню конфликтологической культуры у мальчиков и девочек старшего подросткового возраста

Для выявления значимости наблюдаемых различий был проведен статистический анализ средних величин с помощью Т-критерия Стьюдента для независимых выборок.

Таблица 2. Результаты расчета Т-критерия Стьюдента по уровню конфликтологической культуры у девочек и мальчиков

Шкалы	Т эмпирическое	Значимость (двухсторонняя), р
Культура чувств	-0,780	0,436
Коммуникативная культура	-1,022	0,308
Культура мышления	-4,343	0,0001
Поведенческая культура	-1,443	0,150
Конфликтологическая культура	-2,585	0,010

Согласно расчетам Т-критерия Стьюдента, можно сделать вывод о том, что значимые различия в уровне конфликтологической культуры у мальчиков и девочек подросткового возраста проявлены по шкале *культура мышления* – $T=-4,343$ при $p=0,0001$ и по общему уровню *конфликтологической культуры* – $T=-2,585$ при $p=0,01$. Таким образом, можно констатировать следующий факт: девочки подростки обладают более развитой культурой мышления (13,44) по сравнению с мальчиками (11,25); им в целом свойственен более высокий уровень развития конфликтологической культуры. Полученные результаты свидетельствуют о том, что парни и девушки, стремясь соответствовать общепринятому в социуме образу фемининности–маскулинности, проявляют себя по-разному в конфликтных ситуациях. Как отмечает И.Е. Девятова, половые различия поведения в конфликтной ситуации проявляются во влиянии гендерных стереотипов на восприятие участника конфликта. С ее точки зрения, представителям женского и мужского пола присущи разные личностные конфликтные черты и способы разрешения конфликта [4].

Выводы:

1. Школьники старшего подросткового возраста обладают разным уровнем развития конфликтологической культуры – высокий, средний и низкий. Достаточно большая часть подростков не обладает необходимыми знаниями в понимании сути, способов предупреждения и выхода из конфликтных ситуаций; у них слабо развиты навыки эмоциональной саморегуляции; они не владеют

способами эффективного взаимодействия в конфликте. Это объясняется особенностями подросткового возраста, который сам по себе является достаточно сложным, противоречивым и конфликтным, а также отсутствием комплексной целенаправленной системы развития конфликтологической культуры.

2. Существуют гендерные отличия – у девушек старшего подросткового возраста отмечается более высокий уровень развития конфликтологической культуры в целом и культуры мышления в частности, чем у парней того же возраста. Одно из объяснений отличий может быть связано с существующими в обществе ожиданиями соответствия «женскому» и «мужскому» типов поведения в конфликтных ситуациях.

Литература:

1. ЩЕРБАКОВА, О.И. *Психология конфликтологической культуры личности специалиста: формирование в контекстной образовательной среде*: Автореф. дис. д-ра психол. наук. Москва, 2011, 41 с. Электронный ресурс: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-i-razvitie-konfliktologicheskoy-kultury-spetsialista-v-kontekstnom-obuchenii>
2. ЧЕРНЯЕВА, Т.Н. *Тренинг как средство формирования конфликтологической культуры менеджера в вузе*: Дис. канд. пед. наук. Калининград, 2004. 150 с. Электронный ресурс: <https://www.dissercat.com/content/trening-kak-sredstvo-formirovaniya-konfliktologicheskoi-kultury-menedzhera-v-vuze>
3. ПОЧЕКАЕВА, И.С. Сущность конфликта и конфликтности как нравственного качества личности. В: *Исследовано в России*: электр. науч. журн., 2007 / Электронный ресурс: <http://zhurnal.ape.relarn.ru/artickes/2007/155.pdf>
4. ДЕВЯТОВА, И.Е. Гендерные детерминанты поведения старших подростков в межличностном конфликте. В: *Актуальные вопросы современных наук*. 2008, № 4-1, с.146-152. Электронный ресурс: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20305079>

Данные об авторе:

Оксана РЕВЕНКО, докторант, Докторской Школы Социальных и Педагогических Наук, Факультет Психологии, Педагогики, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет, Кишинэу, Республика Молдова

Е-mail: revoxan79@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1231-7852

СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ. ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

Марина СЛАВИНСКИ

Израиль

Старение – это естественный процесс, на течение которого влияют множество факторов, прежде всего социальные, экономические и экологические. Однако для мужчин и женщин процесс старения происходит различным образом. В данной статье представлены результаты исследования гендерных особенностей проявления сексуальности и сексуальной активности пожилых мужчин и женщин.

Ключевые слова: старение, пожилой возраст, сексуальность, сексуальная активность, гендер.

SEXUAL ACTIVITY IN OLD AGE. GENDER ASPECT

Aging is a natural process, which is influenced by many factors, primarily social, economic and environmental. However, for men and women, the aging process occurs differently. This article presents the results of a study of gender characteristics of the manifestation of sexuality and sexual activity of older men and women.

Keywords: aging, old age, sexuality, sexual activity, gender.

Сексуальность как понятие представляет собой парадокс для исследователя. С одной стороны – тема очень обсуждаема, с другой – данное понятие является одним из самых табуированных как в научном, так и в повседневном дискурсе. Особенно табуированным является понятие сексуальности в пожилом возрасте. Однако увеличение продолжительности жизни заставляет обращать внимание на качество жизни пожилых и на их сексуальную сферу [1, 2].

Сексуальная активность связана с физическим и психологическим здоровьем. Сексуальная активность включает половой акт и психофизиологическую близость, которые являются важными для сексуального здоровья пожилых людей. Стабильные половые партнеры и регулярная половая жизнь важны для поддержания сексуального здоровья в пожилом возрасте [3, 4].

Однако табуированность затрудняет исследование темы сексуальности и сексуальной активности в пожилом возрасте. Одной из причин табуированности являются эйджисткие стереотипы, которым, к сожалению, подвергаются и сами пожилые, а также специалисты, которые работают с ними (врачи-геронтологи, медсестры, социальные и

патронажные работники, психологи и т.д.) [5]. Таким образом, социум формирует различные «стандарты старения» и «стандарты поведения пожилого человека» для мужчин и женщин.

Так называемые «стандарты старения», санкционированные обществом, принуждают женщину скрывать свой возраст, выглядеть моложе своих лет, призывают её бороться со старостью. Для женщины старость вызывает негативные эмоции, умаляя самооценку, тем самым снижая психологическое благополучие. Парадоксально, но те же «стандарты старения», не оказывают столь сильного негативного влияния на мужчин. Мужчины, чаще всего, не испытывают серьезных беспокойств относительно своей внешности. Напротив, считается, что мужская привлекательность с возрастом только увеличивается.

Таким образом, гендерные стереотипы относительно внешности пожилых людей дискриминируют именно пожилых женщин. Стереотипы отчуждают пожилых женщин от своего тела, разрушают их идентичность. Если женщина не выглядит молодо, что после определенного возраста становится крайне сложным, женщина начинает стесняться, смущаться, и в конечном счете скрывать свое тело. При этом сексуальность для женщин всех возрастов, включая пожилой возраст, является жизненно важным аспектом психологического благополучия [3, 6].

Стереотип о том, что мужчине нужна молодая партнёрша вынуждает мужчин вступать в уязвимые отношения с женщинами моложе себя, что не всегда может соответствовать физиологическим способностям [7, 8].

Также в обществе бытует миф, что большинство пожилых сексуально не активны. В нашей статье мы попытаемся показать реальную картину на базе нашего исследования.

В процессе работы над изучением сексуальной активности в пожилом возрасте в гендерном аспекте мы провели опрос пожилых людей с помощью авторского опросника «Особенности сексуальности людей 60+». Цель опросника – изучение особенностей сексуальности пожилых людей. Он включает в себя 4 основные шкалы: стереотипы о сексуальности, сексуальное поведение, сексуальное здоровье, отношение к телу и дополнительную шкалу активная – сексуальная жизнь.

Полученные в результате исследования данные подвергались качественному и количественному анализу с помощью различных теоретических и практических методов исследования.

В исследование приняли участие 151 когнитивно сохранившихся, гетеросексуальных пожилых людей, выходцев из стран бывшего СССР, в возрасте от 60 до 92 лет, из которых 70,8% женщин и 29,2% мужчин, из них

состоящих в браке 53%, с высшим образованием – 72,8% от общего количества респондентов.

Одной из задач нашего исследования было изучение сексуальной активности в пожилом возрасте мужчин и женщин. Согласно результатам, сексуально активными считают себя –48,3% от общего количества респондентов, из них 41,1% женщин от общего числа женщин и 65,9% мужчин.

При рассмотрении гендерного распределения сексуально активных людей во всех подпериодах позднего возраста, отмечено, что оно фиксирует количественное преимущество сексуально активных мужчин в сравнении с женщинами: 60-69 лет – 89,5%:71,1%; 70-79 лет – 50%:28,1%; 80 лет и старше – 44,4%:21,6%. Таким образом, мы видим, что женщины чаще считают себя сексуально не активными в пожилом возрасте и эта тенденция сохраняется с возрастом. Данный аспект представлен в Таблице 1.

Таблица 1. Гендерно-возрастное распределение сексуально активных

Возраст	Процент респондентов-мужчин в подгруппе	Процент респондентов-женщин в подгруппе	Пол		Процент сексуально активных в общем по выборке относительно респондентов возрастной подгруппы
			Мужчины, Процент сексуально активных	Женщины, Процент сексуально активных	
60-69 лет	33,3%	66,7%	89,5%	71,1%	77,2%
70-79 лет	33,3%	66,7%	50%	28,1%	35,4%
80 лет и старше	19,6%	80,4%	44,4%	21,6%	26,1%

Следует отметить, что во всех подпериодах позднего возраста, имеется тенденция к снижению сексуальной активности при переходе от более ранних возрастных периодов к более поздним: 60-69 лет – 77,2%; 70-79 лет – 35,4%; 80 лет и старше – 26,1%. Данная тенденция является ожидаемой в связи с тем, что с возрастом происходят объективные физиологические изменения в организме человека, а также зачастую происходит изменение семейного статуса (люди становятся вдовцами или вдовами).

Несмотря на это, следует отметить, что в возрасте 80+ более, каждый четвертый респондент считает себя сексуально активным; а в возрастном подпериоде 60-69 лет – каждый третий респондент, что говорит о

важности сексуальной жизни для пожилых в противовес к существующим мифам о старости и скудности сексуальной сферы пожилых людей.

К схожим выводам пришли ряд исследователей. Так, Naavio-Mannila и др. показывают, что большинство пожилых мужчин и женщин сохраняют умеренный и высокий уровень сексуального интереса в свои 70 лет [9].

Результаты исследования сексуальной активности и удовлетворенности пожилых людей в возрасте от 65 до 82 лет, проведенного Gore-Gorszewska, показывают важность сексуальных отношений для этой возрастной группы. Также, исследователи отмечают, что есть сходство между отношением к сексу у мужчин и женщин пожилого возраста. Сходство заключается в том, что пожилые люди готовы к разнообразию проявления сексуальной активности от проникающего акта через различные проявления физической близости до петтинга и сексуальных ласк [10].

Исследования, проведенные А.С. Diokno, М.В. Brown и А. Herzog, подтверждают сексуальную активность пожилых людей в возрасте 60 лет и старше. По их оценкам, доля сексуально активных лиц составляет 73,8% для женатых мужчин и 55,8% для замужних женщин; среди неженатых мужчин и женщин эти доли составляют 31,1% и 5,3%, соответственно. Уровень сексуальной активности значительно снижается с возрастом у обоих полов [11].

Сексуальная активность является сложным понятием, так как является индивидуальным и субъективным. Для нас, как для исследователей, важно было унифицировать понимание сексуальной активности. Так, мы обнаружили, что, по мнению Dun & Cutler [7] сексуальная активность по факту измеряется частотой; таким образом, сексуально активным является человек, который раз в месяц и чаще занимался сексом.

Затем мы решили сравнить данные ответов на вопрос о том, *как часто респондент занимается сексом* и на вопрос о важности полного полового акта с проникновением. Анализируя полученные данные, можно отметить, что частота занятия сексом значительно снижается с возрастом. Однако, важность полового акта с проникновением остаётся одинаковой для любой возрастной группы. Для иллюстрации приводим данные в Таблице 2.

Таблица 2. Важность полного полового акта для мужчин и женщин

Для меня важно, чтобы половой акт был полным (с проникающим сексом)		
<i>Возрастная подгруппа</i>	<i>Мужчины, %</i>	<i>Женщины, %</i>
60-69	78,9	79
70-79	93,8	59,4

80+	77,8	62,2
Итого по всей выборке	84,1	67,3

Существуют многочисленные исследования, цель которых определить как можно с помощью медицинских препаратов продлить способность к проникающему сексу, как главной форме сексуальной близости. Но мало исследований о том, как меняется роль проникающего секса во взаимоотношениях с возрастом (Tetley et al., 2017) [13]. Результаты многих современных исследований показывают, что с возрастом проникающий секс закономерно уступает место другим сексуальным практикам (Gott, Hinchliff 2003) [14]. Однако на нашей выборке мы не нашли подтверждение тому, что проникающий секс становится менее значимым. Отчасти и потому, что у людей старшего поколения отсутствует культура обсуждать сексуальные темы, говорить о своих желаниях, проблемах сексуального характера и о своей неудовлетворенности. Пожилые мужчины часто приравнивают проникающий секс к сексуальным отношениям в целом и не готовы участвовать в другого рода сексуальных практиках. Однако успешность сексуальной жизни в пожилом возрасте во многом зависит от того, насколько партнеры готовы обсуждать сексуальные отношения [15].

Анализ таблицы 2 показал, что в отношении к проникающему сексу нет явных отличий в гендерном разрезе во всех возрастных категориях: представителям пожилого возраста важен полный половой акт с проникновением. Для женщин во всех возрастных подгруппах также важен полный половой акт, однако в меньшей степени, чем для мужчин. Ряд исследований связывают полный половой акт для мужчины с его позитивной самооценкой, уверенностью в себе и с ощущением собственной силы.

Стереотипы, связанные с тем, что проникающий секс – это единственно возможный вид сексуальной активности, без которого невозможны близкие отношения, обрекают пожилых людей на одиночество. Чрезмерная оценка важности проникающего секса в пожилом возрасте ведет к неуверенности в себе, к потере смысла сексуальности.

Расширение репертуара любовных занятий помогает поддерживать и увеличивать удовольствие. Как показал опрос пожилых людей, многие из них нашли новые техники для поддержания или увеличения удовольствия от секса, несмотря на всёвозрастающие физиологические изменения [16, 10, 17].

Также мы считали важным узнать от респондента, ведет ли он на данный момент сексуальную жизнь, а если нет, то в каком возрасте она прекращена и, по возможности, просили указать причину. Таким

образом, мы узнали, что 51,7% опрошенных не ведут половую жизнь и прекратили её в возрасте от 29 до 88 лет. Из них 10,3% РЕСПОНДЕНТОВ ПРЕКРАТИЛИ ПОЛОВУЮ ЖИЗНЬ В ВОЗРАСТЕ ДО 49 ЛЕТ; 20,5% РЕСПОНДЕНТОВ ПРЕКРАТИЛИ ПОЛОВУЮ В ВОЗРАСТНОМ ДИАПАЗОНЕ ОТ 50 ДО 59 ЛЕТ; В ВОЗРАСТЕ ОТ 60 ДО 69 – 35,9%; А В ВОЗРАСТЕ ОТ 70 ДО 79 – 26,9% И В ВОЗРАСТЕ 80+ – 5 6,4%. Как причины прекращения половой жизни были указаны: развод, смерть супруга, состояние здоровья своего или супруга.

В ПОЗДНИХ ВОЗРАСТНЫХ ДИАПАЗОНАХ ПРИЧИНАМИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ БЫЛИ ВЫШЕНАЗВАННЫЕ – РАЗВОД (Т.Е. ОТСУТСТВИЕ ПАРТНЕРА), СМЕРТЬ СУПРУГА, СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ (СВОЁ ИЛИ ПАРТНЕРА), ПОЭТОМУ МЫ МОЖЕМ СКАЗАТЬ, ЧТО НЕТ РАЗНИЦЫ В ПРИЧИНАХ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ В ЛЮБОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ, ТО ЕСТЬ НЕ САМ ВОЗРАСТ РЕСПОНДЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИЧИНОЙ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ. ТАКИМ ОБРАЗОМ, НИКТО ИЗ РЕСПОНДЕНТОВ НЕ СВЯЗЫВАЛ ПРЕКРАЩЕНИЕ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ НАПРЯМУЮ С ВОЗРАСТОМ, А ДЕЛАЛСЯ АКЦЕНТ НА ОТСУТСТВИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ПАРТНЕРА ИЛИ НА УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ. К СХОЖИМ ВЫВОДАМ ПРИШЛИ ИССЛЕДОВАТЕЛИ SILVERSTONE & NYMAN 2008 [18].

Сексуальность является важным компонентом эмоциональной и физической близости, которую мужчины и женщины испытывают на протяжении всей своей жизни. Проведенное нами исследование показывает, что значительная часть мужчин и женщин остаются сексуально активными в более позднем возрасте и опровергает распространенный миф о неразрывной связи старения с сексуальной дисфункцией. Возрастные физиологические изменения не делают сексуальные отношения полностью невозможными или обязательно затруднительными. Многие из физиологических изменений поддаются медицинскому корректированию для достижения максимальной сексуальной способности в пожилом возрасте [19].

Таким образом, сексуальный интерес и активность продолжают играть большую роль на протяжении всей жизни и составляют естественную часть процесса старения. Исходя из проведенного нами исследования, можно сделать выводы, что с возрастом сексуальная активность снижается – 60-летние более сексуально активны, чем 80-летние; все же она остается фактически у половины опрошенных до 80 лет. На уменьшение сексуальной активности в пожилом возрасте большое влияние оказывает физиология и состояние здоровья. Однако многие пожилые с успехом приспосабливаются к возрастным физическим изменениям и остаются сексуально активными. Мужчины в интервью отмечали [20], что

возможность вести активную сексуальную жизнь важнее самочувствия; даже если после сексуальной близости они чувствуют ухудшение состояния здоровья, не отказываются вести сексуально активную жизнь [21, 22]. Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что сексуальная активность и сексуальное здоровье является важной частью жизни пожилых людей.

Литература:

1. CARPENTER, L., DELAMETER, J. (eds.) *Sex for Life: From Virginity to Viagra, How Sexuality Changes Throughout Our Lives*. New York: New York University Press, 2012, p.353.
2. DEBANJAN, B., RAO, SATHYANARAYANA, T.S. Perceptions of sex and sexuality in older indian adults - a qualitative exploration: Consortium psychiatricum. In: *Love in the later years*, 2022, no1.
3. BAERT, A., PARDAENS, S., DE SMEDT, D, PUDDU, P.E., CIANCARELLI, M.C., DAWODU, A., DE SUTTER, J., DE BACQUER, D., CLAYS, E. Sexual Activity in Heart Failure Patients: Information Needs and Association with Health-Related Quality of Life. In: *Int. J. Environ. Res. Public. Health*, 2019, May 5;16(9):1570. PMID: 31060294.
4. PARK, K., CHUNG, H.S. Sexual health and sexual activity in the elderly. In: *Journal of the Korean Medical Association*, 2019, Jun 1. 62(6):301-7.
5. BERNER, Y.N. Sexuality in aging. In: *Harefuah*, 2002, Jul; 141(7):622-5, 666, 665. PMID: 12187562.
6. WOLOSKI-WRUBLE, A. *Sexual Activities, Sexual and Life Satisfaction, and Successful Aging in Women. Medical Organization, Obstetrics and Gynecology*. Israel: Jerusalem, 2010. DOI: 10.1111/j.1743-6109. 01747.
7. DELAMATER J., KOEPEL E. Relationships and Sexual Expression in Later Life: A Biopsychosocial Perspective. In: *Sexual and Relationship Therapy*, 2015, 30 (1):37–59.
8. КРАЧОВА, О.В., ЛИДЕРС, А.Г. *Психология старости и старения*. Москва: Академия, 2003. 416 с.
9. OSMO K., HAAVIO-MANNILA, E. The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. In: *Journal of sex research*, 2009. 46.1: 46-56.
10. GORE-GORSZEWSKA, G. What Do You Mean by Sex? A Qualitative Analysis of Traditional versus Evolved Meanings of Sexual Activity among Older Women and Men. In: *J. Sex. Res.*, 2021, Oct;58(8):1035-1049. Epub, 2020, Aug 11. PMID: 32779942.
11. DIOKNO, A.C., BROWN, M.B., HERZOG, A.R. Sexual function in the elderly. In: *Archives of Internal Medicine*, 1990, Jan 1; 150(1):197-200.
12. DUNN, M.E., CUTLER, N. Sexual issues in older adults. In: *AIDS Patient Care*

- STDS, 2000, Feb; 14(2):67-9. PMID: 10743517.
13. TETLEY, J., LEE, D.M., NAZROO, J., HINCHLIF, S. Let's Talk about Sex – What do Older Men and Women Say about their Sexual Relations and Sexual Activities? A Qualitative Analysis of ELSA Wave 6 Data. In: *Ageing & Society*, 2017. (4):1–25.
 14. GOTT, M., HINCHLIFF, S. How important is sex in later life? The views of older people. In: *Social science & medicine*, 2003. 56.8: 1617-1628.
 15. SKAŁACKA, K, GERYMSKI, R. Sexual activity and life satisfaction in older adults. In: *Psychogeriatrics*, 2019, May, 19. (3):195-201.
 16. EDWARDS, J.N., BOOTH, A. *Sexuality, marriage, and well-being: The middle years: Sexuality across the life course*, 1994, p.233-259.
 17. HINCHLIFF, S., GOTT, M. Challenging social myths and stereotypes of women and aging: Heterosexual women talk about sex. In: *Journal of Women & Aging*, 2008. 20.1-2: 65-81.
 18. SILVERSTONE, B., HELEN, K. *You and your aging parent: A family guide to emotional, social, health, and financial problems*. Oxford University Press, 2008.
 19. LOCHLAINN, M.N., KENNY, R.A. Sexual activity and aging. In: *Journal of the American Medical Directors Association*, 2013, Aug 1. 14(8):565-72.
 20. HILLMAN, J. *Sexuality and Aging: Clinical Perspectives*. N.Y., 2012, p.143.
 21. KARRAKER, A., DELAMATER, J., SCHWARTZ, C.R. Sexual Frequency Decline from Midlife to Later Life. In: *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2011. 66B (4):502–512.
 22. АЛЛЕН, К.Р., РОБЕРТО, К.А. От сексизма к сексу: оспаривая эйджизм молодых людей в отношении сексуальности пожилых женщин. В: *Исследования сексуальности и социальная политика: журнал NSRC*, 2009. №6(4), с.13-24.

Данные об авторе:

Марина СЛАВИНСКИ, психолог, Израиль

E-mail: marinaslavinski@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4340-9848

РОЛЕВАЯ АДЕКВАТНОСТЬ СУПРУГОВ И ЕЁ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ В СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЕ

Светлана ТОЛСТАЯ

Республика Молдова

Статья посвящена анализу согласованности ролевых ожиданий и притязаний в браке и их взаимосвязи с эмоциональными отношениями в супружеской паре. Проведен анализ современных научных представлений о ролевых ожиданиях и притязаниях супругов, о влиянии эмоциональных отношений на формирование благоприятного психологического климата в семье. Приводится описание проведенного экспериментального исследования взаимосвязи ролевых ожиданий и притязаний супругов с такими факторами эмоциональных отношений в семье как понимание, эмоциональное притяжение и авторитетность.

Ключевые слова: семья, роль, ролевые ожидания, согласованность, психологический климат, понимание, эмоциональное притяжение.

ROLE ADEQUACY OF SPOUSES AND THEIR INTERRELATION WITH EMOTIONAL RELATIONSHIPS IN A MARRIED COUPLE

The article is devoted to the analysis of the consistency of role expectations and claims in marriage and their relationship with emotional relationships in a married couple. The analysis of modern scientific ideas about the role expectations and claims of the spouses, the role of emotional relationships in the formation of a favorable psychological climate in the family is carried out. A description of the conducted experimental study of the relationship between the role expectations and claims of the spouses and such factors of emotional relations in the family as understanding, emotional attraction and authority is given.

Keywords: family, role, role expectations, consistency, psychological climate, understanding, emotional attraction.

Вирджиния Сатир в своем труде «Как строить себя и свою семью» пишет: «Семья – это микрокосмос всего мира. Чтобы понять его, достаточно познать семью. Проявление власти, интимности, независимости, доверия, навыков общения, существующих в ней, – ключ к разгадке многих явлений жизни. Если мы хотим изменить мир, нужно изменить семью» [1, с.2].

В последние годы, в развитии института семьи наблюдается ряд негативных явлений: растёт число одиноких, увеличивается число разводов и т. д. Всё это требует более глубокого понимания того, что происходит в современной семье, с целью использования этих знаний как для оптимизации межличностных отношений семьи при оказании

консультативной помощи, так и при подготовке молодёжи к браку. Актуальность выбранной нами темы заключается также в том, что эмоциональная сторона жизни и совпадение ролевых ожиданий и притязаний супругов характеризует насколько межличностное общение способствует созданию комфортной и интимной атмосферы в семье, к которой можно прийти при реализации психотерапевтических функций, налаживанию доверительности, легкости общения или при необходимости обучить этим навыкам супругов.

В качестве одной из самых существенных характеристик семьи как малой группы исследователи называют ее структуру; при этом ролевая структура рассматривается как важнейший признак структуры семьи. Если функции семьи определяют, прежде всего, содержание семейных ролей в целом, то ролевая структура характеризуется, в первую очередь, распределением ролей, т.е. тем, какие обязанности выполняет в семье каждый ее член и на каких принципах построены ролевые отношения [2].

Интерес к проблематике семейных ролей возрос после выхода в 1955 году книги под редакцией Т.Парсона и Р.Бейлза «Семья, социализация и процесс взаимодействия» [3]. Эти роли Т.Парсон и соавтор делят на инструментальные (связанные с внешним окружением семьи) и экспрессивные (внутренняя деятельность в семье). При этом муж признается инструментальным лидером, а жена – экспрессивным. Большее распространение получило выделение ролей кормильца, воспитателя детей и организатора быта [по 1]. Затем, обобщив исследования Ф.И. Най, и других авторов, Е.В. Антонюк выделил помимо этих ролей так называемые «новые роли»: психотерапевтическую, рекреационную, роль сексуального партнера. По мнению Ф.И. Ная и цитируемых им авторов, эти роли появились благодаря выступающей на первый план эмоциональной функции семьи [3].

Один из подходов к выделению супружеских ролей демонстрирует Т.С. Яценко, когда упоминает четыре основные роли: сексуальный партнер, друг (аналог эмоциональной функции и функции культурного общения), опекун (воспитание детей), покровитель (хозяйственно-бытовая роль) [4].

Характер распределения обязанностей по их выполнению между супругами является основанием для деления семей на традиционные и эгалитарные. Причем в традиционном браке роли и обязанности могут жестко распределяться по взаимному соглашению или по нормам, предписанным половыми ролями. Например, М.Ю. Арутюнян предлагает считать традиционной семью, в которой: жена играет роль матери и хозяйки, а муж, в основном, ответственен за материальное обеспечение, сексуальные отношения и за организацию досуга [5]. Однако,

по мнению того же автора, модернизированная же семейная модель предполагает: а) эгалитарное распределение ролей в бытовой сфере, основанное на относительном равенстве вкладов супругов во внешнюю деятельность; б) демократическую структуру лидерства; в) «эгалитарную концепцию семейной жизни», т.е. нормы равенства мужа и жены в семье и вне ее. При этом, в отличие от традиционной, эгалитарная ролевая структура не предполагает жесткое распределение ролей по половому признаку.

Другой подход к систематизации ролей и соответствующих им ролевых структур демонстрирует социолог К.Кирпатрик. Он выделяет роли традиционные, товарищеские и партнерские. Товарищеские роли имеют много общего с традиционными, но отличаются от них выраженной романтической любовью со стороны мужа и заботой со стороны жены. Роли партнерские требуют равного участия супругов в домашнем хозяйстве и в материальном обеспечении семьи. При этом жена должна быть готова к отказу от рыцарства со стороны мужа [по 6]. В целом, различные авторы согласны с тем, что сегодня наблюдается активный процесс эгалитаризации внутрисемейных отношений.

По мнению Г.С. Васильченко и Ю.А. Решетняка, общий брачный потенциал состоит из физического, материального, культурного, сексуального и психологического факторов. Физический фактор имеет сугубо интуитивный характер: вне зависимости от половой принадлежности, один человек вызывает у другого человека безотчетную симпатию или антипатию. Материальный фактор определяется соотношением вклада партнера в общий материальный статус семьи и соответствием этого вклада ожиданиям и требованиям другого партнера. Культурный фактор определяется соотношением интеллектуально-культурных запросов супругов [по 2]. Выраженность этого фактора, по мнению В.И. Косачевой, весьма изменчива на протяжении жизни даже одной пары. Сексуальный фактор определяется соответствием реальной программы интимной близости каждого из партнеров сексуальным ожиданиям другого [по 6].

Все рассмотренные выше факторы тесно связаны друг с другом. Все-таки, особое положение занимает психологический фактор, он определяет единство и целостность человеческого поведения. В общей структуре брачного взаимодействия психологический фактор подразумевает соотнесение личностных особенностей обоих супругов, прежде всего их характеров и ролевых притязаний и является основой для формирования психологического климата семьи.

Психологический климат – это совокупность психологического состояния, настроения, отношений людей в группе и в коллективе. Характерный для той или иной семьи более или менее устойчивый эмоциональный настрой принято называть психологическим климатом (синоним – психологическая атмосфера). Он является следствием семейной коммуникации, то есть возникает в результате совокупности настроения членов семьи, их душевных переживаний и волнений, отношения друг к другу, к другим людям, к работе, к окружающим событиям. В семье с благоприятным психологическим климатом каждый ее член относится к остальным с любовью, уважением и доверием, к родителям – еще и с почитанием, к более слабому – с готовностью помочь в любую минуту. Важный показатель благоприятного психологического климата семьи – стремление ее членов проводить свободное время в домашнем кругу, беседовать на интересующие всех темы, вместе выполнять домашнюю работу, подчеркивать достоинства и добрые дела каждого, преподносить друг другу приятные сюрпризы, вместе путешествовать. Неблагоприятный психологический климат семьи ведет к депрессиям, ссорам, психической напряженности, дефициту в положительных эмоциях. Если члены семьи не стремятся изменить такое положение к лучшему, то само существование семьи становится проблематичным [по 6].

Вместе с тем, анализ литературных источников показывает, что еще недостаточно разработаны вопросы, имеющие непосредственное отношение к качеству брака. Немаловажной является проблема влияния эмоциональной привязанности на развитие межличностных отношений в семье. Проведенное нами исследование было направлено на изучение особенностей ролевой адекватности супругов и их взаимосвязи с эмоциональными отношениями в супружеской паре.

Поскольку поставленная задача имела четкую направленность на исследование эмоциональных отношений супругов и согласованности ролевых ожиданий и притязаний в браке, для исследования данных характеристик применялись адаптированные психологические тесты: опросник Ролевые ожидания и притязания в браке (РОП) А.Н. Волкова, Т.М. Трапезникова [7] и опросник ПЭА (понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность) А.Н. Волкова [6]. Исследования проводились в городе Кишиневе. В исследовании принимали участие супружеские пары с брачным стажем от 1 года до 30 лет, в возрасте от 23 до 60 лет. Всего в исследовании принимало участие 20 супружеских пар.

Анализ показателей по шкалам Семейные ценности мужа (ШСЦ муж) и жены (ШСЦ жен) и Согласованность семейных ценностей супругов

(ССЦ)), а также Согласованность семейных ценностей супругов (ССЦ) продемонстрировал следующее: ролевая адекватность мужа (РАМ) равна 9,75, где стандартное отклонение соответствует 4,1, а ролевая адекватность жены (РАЖ) равна 7,25, где стандартное отклонение соответствует 4,7.

При сопоставлении значимости каждой из шкал для мужа и жены внутри каждой семейной пары было обнаружено, что по интимно-сексуальной шкале разность превышает 3 балла в восьми парах из двадцати и все пары имеют стаж брачных отношений до 5-ти лет. В остальных двенадцати парах такая разность не превышает допустимой нормы в 3 балла. По шкале личностной идентификации в девяти парах с разным брачным стажем обнаружено рассогласование свыше 3-х баллов, что может свидетельствовать о высокой степени конфликтности супругов в этой сфере. В хозяйственно-бытовой сфере низкая согласованность (разность превышает 3 балла) выявлена в четырех парах со стажем супружеской жизни 1-3 года. По родительско-воспитательской шкале у пяти семейных пар выявлена высокая степень конфликтности супругов. По шкале социальная активность выявлено 7 пар, в которых для супругов важно, чтобы брачный партнер имел серьезные профессиональные интересы, играл бы общественную роль. В четырех парах наблюдается рассогласованность (разность превышает 3 балла) по эмоционально-психотерапевтической шкале, в трех парах рассогласованность по шкале внешней привлекательности. Таким образом, наибольшая рассогласованность была выявлена по шкале личностной идентификации (у девяти пар) и по интимно-сексуальной шкале (у восьми пар). Рассогласованности ценностей в семье является одной из причин ролевого несоответствия в супружеской паре.

По результатам исследования эмоциональных отношений в супружеских парах были выявлены следующие результаты: по шкале «понимание» среднее значение у мужа соответствует – 22,2, а стандартное отклонение – 3,87, у жены по этой же шкале показатели следующие – 23,0 (среднее значение), 5,69 (стандартное отклонение); по шкале «эмоциональное притяжение» у мужа – 21,6 (среднее значение), 3,85 (стандартное отклонение), у жены по этой шкале – 21,7 (среднее значение), 4,16 (стандартное отклонение); по шкале «авторитетности» (уважение) среднее значение у мужа – 16,8 и 2,00 стандартное отклонение; у жены – 17,0 среднее значение и 2,96 стандартное отклонение.

На основе полученных результатов был построен график (Рисунок 1), отражающий соотношение ролевой адекватности супругов и особенностей эмоциональных взаимоотношений между ними.

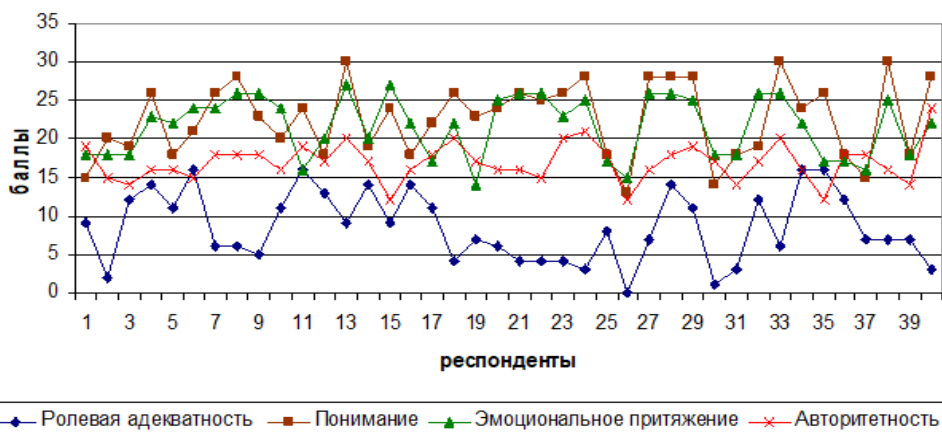


Рисунок 1. Соотношение ролевой адекватности супругов и особенностей эмоциональных отношений

Для статистического анализа выявления особенностей взаимосвязи между согласованностью семейных ценностей супругов и их взаимоотношениями в браке, были проведены следующие процедуры.

- 1) По результатам тестирования выборка была разделена на две части: супружеские пары с согласованными семейными ценностями (ССЦ) и супружеские пары с несогласованными семейными ценностями (не ССЦ).
- 2) Далее статистический анализ основывался на выявлении значимости различий между выборками по выделяемым компонентам эмоциональных отношений.

В Таблице 1 представлены результаты подсчетов достоверности различий между выборками.

Таблица 1. Различия в эмоциональных отношениях в супружеских парах с согласованными и несогласованными семейными ценностями

Шкалы ПЭА	ССЦ		Не ССЦ		t-критерий	Значимость различий*
	\bar{x}_1	σ_1	\bar{x}_2	σ_2		
Понимание	24,20	4,8	20,18	3,85	2,92	$p \leq 0,01$
Эмоциональное притяжение	22,62	3,85	20,25	3,8	2,04	$p \leq 0,05$
Уважение (авторитетность)	17,16	2,94	16,6	1,66	0,76	Не значимо

* При значении степени свободы равно 40; табличные значения t-критерия: 2,0 (при $p 0,05$) и 2,7 (при $p 0,01$).

Анализируя полученные в результате статистической обработки данные можно сделать вывод о том, что наблюдаются значимые различия по параметру – понимание (при $p \leq 0,01$). Таким образом, в семьях с согласованными семейными ценностями супруги лучше понимают друг друга. Тенденция к достоверным различиям также наблюдаются по параметру эмоциональное притяжение (при $p \leq 0,05$). Таким образом, наша гипотеза о том, что пары с высокими показателями согласованности ролевых ожиданий и притязаний имеют большую степень понимания и эмоциональной привлекательности, полностью подтверждается.

Несмотря на растущий интерес к изучению социально-психологического аспекта семейно-брачных отношений, система категорий и эмпирические критерии для анализа эмоциональных отношений в семье недостаточно разработаны. Между тем, эмоциональная атмосфера семьи обуславливает стабильность брака и эффективность воспитательных воздействий на детей; эмоциональные компоненты отношений зачастую являются основным предметом воздействия в коррекционной работе. Исследование открывает перспективы дальнейшего изучения проблемы различных факторов, влияющих на взаимоотношения между партнерами. Необходимо продолжить изучение взаимосвязи ролевых ожиданий и притязаний с удовлетворенностью браком у супругов и более широко рассмотреть факторы, управление которыми позволит повысить уровень удовлетворенности браком у супругов. Результаты нашего исследования позволяют семейным психологам-консультантам проводить психологическое консультирование с учетом особенностей ролевой адекватности, согласованности/рассогласованности семейных ценностей с особенностями эмоциональных отношений.

Литература:

1. САТИР, В. *Как строить себя и свою семью*. Москва: Педагогика-пресс, 1992. 190 с. ISBN: 5-7155-0284-5
2. АЛЕШИНА, Ю.Е. *Индивидуальное и семейное психологическое консультирование*. Москва, 2004. 208 с. ISBN 5-86375-111-8
3. АНТОНЮК, Е.В. *Представления супругов о распределении ролей и становление ролевой структуры молодой семьи*: Автореф. дисс... канд. психол. наук. Москва, 1992. 24 с.
4. ЯЦЕНКО, Т.С., *Позитивная психотерапия*. Дніпро: Інновація, 2019, с.221-228. ISBN 978 - 966 - 8676 - 51 - 3
5. АРУТЮНЯН, М.Ю. *Особенности семейного взаимодействия в городских семьях с различным распределением бытовых ролей*: Дисс... канд. филос.

наук. Москва, 1984. 185 с.

6. ВОЛКОВА, А.Н. *Социально-психологические факторы супружеской совместимости*: Дисс... канд. психол. наук. Ленинград, 1979. 236 с.
7. АЛЕЩИНА, Ю.Е. ГОЗМАН, Л.Я., ДУБОВСКАЯ, Е.М. *Социально-психологические методы исследования супружеских отношений*. Москва: Изд-во МГУ, 2008. 120 с.

Данные об авторе:

Светлана ТОЛСТАЯ, доктор психологических наук, доцент, Департамент Психологии, Факультет Психологии, Педагогике, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет, Кишинэу, Республика Молдова.

E-mail: tolstaiasv@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0985-6142

SOCIAL AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY
PSIHOLOGIE SOCIALĂ ȘI ORGANIZAȚIONALĂ

CZU: 159.9.07:316.356.2

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7359648>

**ASPECTE COMPARATIVE ALE SATISFACȚIEI CONJUGALE LA
CUPLURILE CĂSĂTORITE: STUDIU EMPIRIC**

Cristina DOLINSCHI

Republica Moldova

În prezent, tot mai multe cupluri se confruntă cu diverse probleme intradiadice și încearcă să îmbunătățească cu orice preț calitatea relațiilor. În domeniul de cercetare a relațiilor de cuplu observăm o tendință semnificativă de a identifica și de a studia factorii care pot perturba funcționarea unui cuplu marital. Articolul de față reflectă rezultatele unui demers experimental ce vizează satisfacția conjugală, unul dintre indicatorii de bază ai calității relațiilor de cuplu.

Cuvinte-cheie: cuplu marital, satisfacție conjugală, durata relației, diferențe gender.

**COMPARATIVE ASPECTS OF MARITAL SATISFACTION:
AN EMPIRICAL STUDY**

Nowadays, more and more couples face various intradyadic problems and try at any cost to improve the quality of relationships. In the research field of couple relations we observe a significant tendency to identify and study the factors that can disrupt the functioning of a marital couple. The present article reflects the results of an experimental approach aimed at marital satisfaction, one of the basic indicators of the quality of couple relationships.

Keywords: marital couple, marital satisfaction, relationship duration, gender differences.

O privire de ansamblu asupra multitudinii studiilor în domeniul psihologiei cuplului accentuează complexitatea relațiilor maritale, cercetătorii încercând să explice de ce unele cupluri sunt funcționale, pe când altele se destramă rapid și care ar fi factorii esențiali în asigurarea unei calități relaționale satisfăcătoare. Unul dintre indicatorii acestei calități este satisfacția conjugală, fiind considerată o variabilă subiectivă. Potrivit lui Ward, Lundberg, Zabriskieși Berrett (2009) (*apud* Dumitrescu și Rusu) [1] „satisfacția în cuplureprezintă o stare emoțională individuală de a fi mulțumit de interacțiunile, experiențele, așteptările din cadrul vieții de cuplu”. Reieșind din definiția oferită de către Rusbult, Martz și Agnew (1998), nivelul înalt de satisfacție în cuplu semnifică satisfacerea celor mai importante nevoi ale partenerilor [2]. Fremont (1993) precizează o serie de „nevoi de întâmpinare”, atât feminine, cât și masculine,

de a căror satisfacere în cuplul marital depinde continuitatea și maturitatea relației [3]. Pentru bărbați este importantă satisfacerea nevoilor ce țin de aprecierea Eu-lui și respect, precum și nevoia de confort fizic și psihosexual, spre deosebire de femei, la care prioritară sunt nevoia de a avea un cămin, nevoia de siguranță și nevoia de a-și exercita rolul maternal. De asemenea, există mulți alți factori și variabile care pot influența nivelul de satisfacție conjugală resimțit de către fiecare partener: factori interpersonal și contextual, trăsături de personalitate, factori cognitivi etc.

În acest context, scopul cercetării de față rezidă în determinarea nivelului satisfacției conjugale, în funcție de genul respondenților și durata căsniciei. În cadrul studiului au participat 100 de cupluri maritale din Republica Moldova, care au completat *Testul satisfacției conjugale*, după V.Stolin, T.Romanova, G.Butenco testul cuprinde 24 de itemi cu 3 variante de răspuns. Interpretarea rezultatelor scoate în evidență 7 niveluri: de la insatisfacție totală până la satisfacție totală.

Vom prezenta în continuare rezultatele obținute de către participanții la acest studiu. Valorile obținute de către respondenți în urma administrării testului sunt reflectate în Figura 1.

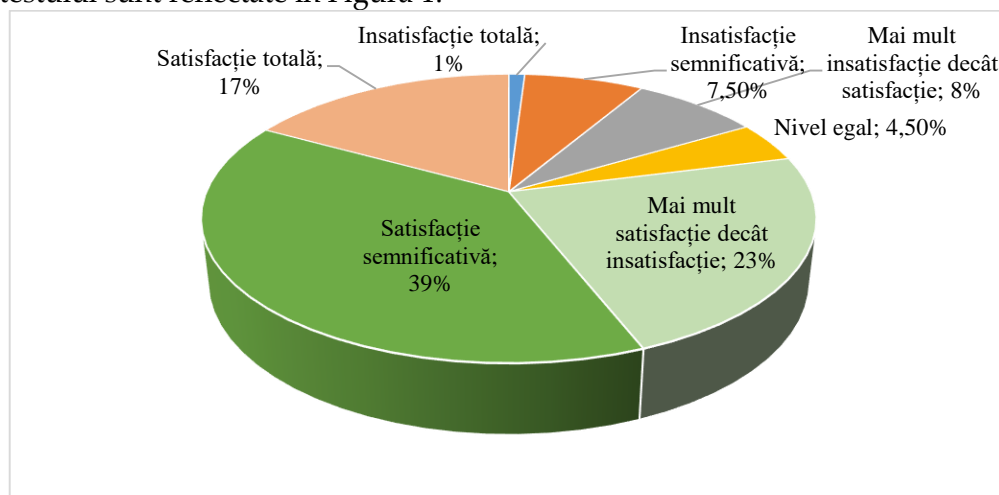


Figura 1. Prezentare pe niveluri a rezultatelor obținute de către subiecții cercetării la *Testul satisfacției conjugale*

Astfel, din figura prezentată mai sus atestăm următoarele rezultate obținute în urma evaluării nivelului satisfacției conjugale a respondenților: 1% au manifestat insatisfacție totală, 7,5% – insatisfacție semnificativă, 8% – mai mult insatisfacție decât satisfacție, iar un nivel egal de insatisfacție și satisfacție a fost determinat la 4,5% participanți. Dacă analizăm de cealaltă parte nivelul de satisfacție conjugală a subiecților, observăm că 23% au raportat mai multă

satisfacție decât insatisfacție, 39% – satisfacție semnificativă și 17% – satisfacție totală.

Deși satisfacția conjugală este privită ca o apreciere subiectivă din partea fiecărui partener cu privire la natura și caracterul interrelaționării în diada maritală, totuși în literatura de specialitate se conturează anumite particularități ale satisfacției conjugale. Nivelul de satisfacție resimțit în diadă se transpune în crearea unei atmosfere confortabile, securizante în contextul căreia se experiențiază și se întăresc emoțiile pozitive, stenice. Ajutorul mutual și tendința spre cooperare contribuie la conturarea unei imagini pozitive a propriului eu, a partenerului și a relației propriu-zise. Mai mult decât atât, satisfacția în cuplu poate fi resimțită sub mai multe aspecte propuse de către Furnham și Argill (1983): satisfacția instrumentală în care soții sunt mulțumiți de bunăstarea financiară, iar treburile casnice nu reprezintă un motiv al disensiunilor între parteneri; satisfacția emoțională care se bazează pe relații intime armonioase; petrecerea timpului liber împreună ceea ce asigură o comunicare mai profundă între cei doi soți [4].

Pe de altă parte, insatisfacția în cuplu poate fi descrisă prin comunicare deficitară bazată pe atitudini disprețuitoare, devalorizante, critică neconstructivă, insulte etc., formându-se treptat distanțarea și indiferența emoțională. Deseori partenerul marital recunoaște deschis că relațiile în cuplu îi creează sentimente de frustrare și nemulțumire. Interacțiunile dintre soți se rezumă la conflicte constante cu note agresiv pronunțate și acușări directe reciproce. În cazul în care insatisfacția este mai puțin verbalizată și demonstrată, putem vorbi de o manifestare indirectă, latentă a nemulțumirilor, frustrărilor și emoțiilor negative, astenice prin monotonie, plictiseală, lipsă de bucurie în relația cu partenerul, amintiri nostalgice cu privire la perioada premaritală și/sau perioadele maritale anterioare.

În scopul conturării unei imagini comparative ce vizează satisfacția conjugală, în Figura 2 prezentăm rezultatele obținute de către bărbați și femei.

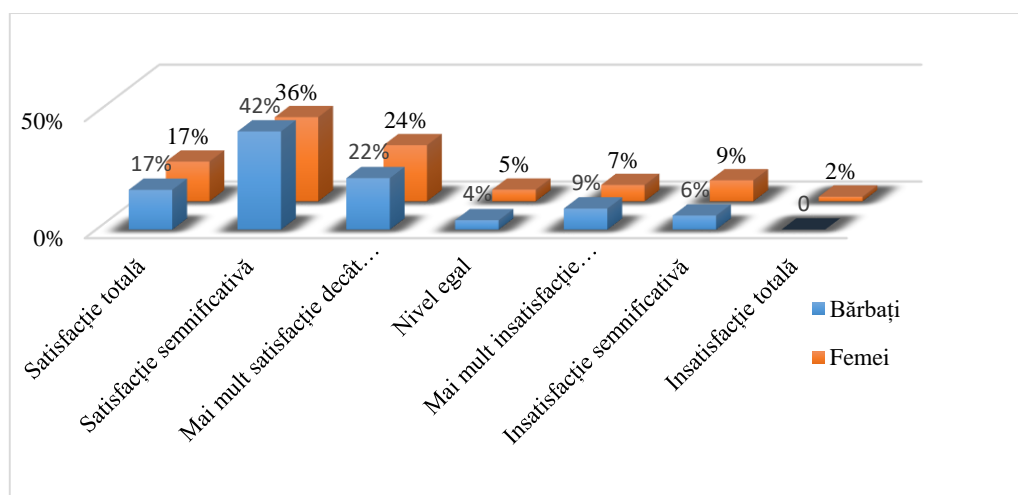


Figura 2. Reprezentarea grafică a rezultatelor privind nivelul de satisfacție conjugală în funcție de genul subiecților

Analizând datele prezentate în Figura 2, putem conchide că majoritatea participanților la studiu au obținut cote mai mari de nivelul egal de satisfacție și insatisfacție conjugală. Respectiv, 53% femeii și 59% bărbații au raportat satisfacție semnificativă și totală, iar la 24% femeii și 22% bărbații se atestă mai mult satisfacție decât insatisfacție în relația de cuplu. Cumulativ doar 18% femeii și 15% bărbații raportează diverse grade de insatisfacție conjugală.

Pentru a vedea dacă există diferențe semnificative cu privire la rezultatele obținute de către subiecții incluși în cercetare, am apelat la statistica inferențială optând pentru testul t-Student.

Tabelul 1. Semnificația diferenței dintre medii la satisfacția conjugală pentru subiecții cercetării

	<i>Valorile medii</i>	<i>SD (abaterea standard)</i>
Bărbați	33,05	5,753
Femei	32,44	6,722
t = -0,689, p ne semnificativ		

Deci, dacă analizăm comparativ din perspectivă gender rezultatele cu referire la satisfacția conjugală, observăm că nu se atestă diferențe de gen. În acest sens, S.Ogletree (2015) [5] menționează că trecerea treptată la căsătorii mai egalitare diminuează discrepanțele de gen în ceea ce privește satisfacția conjugală, intradiadic manifestându-se mai multă flexibilitate. Or, schimbarea principalelor modalități de interacțiune în cuplu prin modificarea atribuirilor responsabilităților casnice etc., schimbă natura căsătoriei, rolurile de gen, fiind

mai puțin specificate sau pronunțate. Într-un alt studiu [6] analiza comparativă a nivelurilor de satisfacție conjugală în diadă nu a identificat diferențe de gen.

Deși în studiul de față nu se atestă diferențe gender, cercetările cu privire la diferențele gender și satisfacția conjugală sunt contradictorii. Unele studii denotă că soții tind să fie mai satisfăcuți în căsnicie decât soțiile [7-9], în timp ce alte studii au sugerat că soțiile sunt mai mulțumite [10]. De asemenea, o posibilă cauză a insatisfacției mai crescute a femeilor în comparație cu bărbații ar fi persistența mitului că bărbații au mai multe beneficii în căsnicie decât femeile. Astfel, femeile consideră că obțin mai puține beneficii decât bărbații în mariaj, fiindcă au mai multe responsabilități casnice, se confruntă mai des cu conflictul muncă-familie, au resurse financiare limitate. Totodată, R.Wanic și J.Kulik (2011) menționează în studiul lor că datorită dominanței pe care o au bărbații în relațiile maritale, ei suferă mai puțin decât femeile atunci când cuplul se confruntă cu conflicte intraconjugale [11].

Pentru a stabili dacă există diferențe în ceea ce privește nivelul satisfacției conjugale în funcție de durata căsniciei, am delimitat 5 categorii de cupluri maritale în dependență de perioada angajării în relație, după cum urmează: 0-5 ani; 6-10 ani; 11-20 ani; 21-30 ani; mai mult de 31 ani. În fiecare categorie au fost incluse câte 20 de cupluri maritale.

Continuăm a expune datele cu privire la satisfacția conjugală în funcție de durata căsniciei.

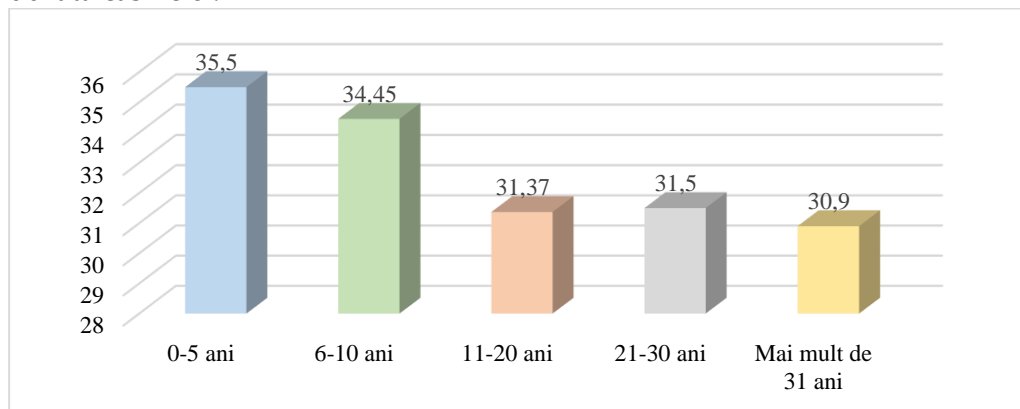


Figura 3. Valorile medii ale satisfacției conjugale la subiecții cercetării în funcție de durata căsniciei

Conform rezultatelor prezentate în Figura 3, constatăm deosebiri între rezultatele ce reflectă satisfacția conjugală în funcție de durata căsniciei actuale. Compararea rezultatelor ne permite să constatăm următoarele deosebiri dintre valorile medii obținute de către respondenți: 0-5 ani ($m= 35,5$), 6-10 ani ($m= 34,45$), 11-20 ani ($m= 31,37$), 21-30 ani ($m= 31,50$), mai mult de 31 ani ($m= 30,9$).

Pentru o vizualizare mai bună a rezultatelor obținute de către subiecții

cercetării la satisfacția conjugală în dependență de durata căsniciei, am recurs la prezentarea datelor pe o axă în Figura 4.

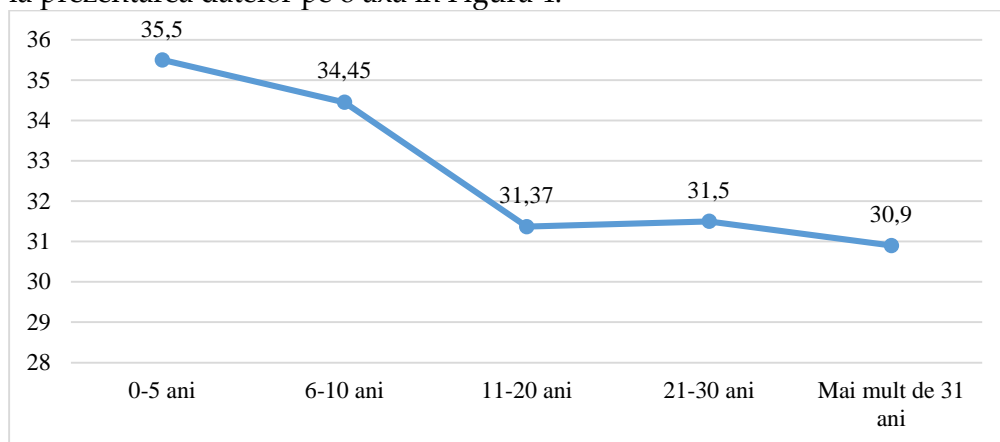


Figura 4. Reprezentarea grafică a valorilor medii ale satisfacției conjugale în funcție de durata căsniciei

Pentru a vedea dacă există diferențe semnificative cu privire la rezultatele obținute de către subiecții incluși în cercetare, am apelat la testul Scheffe, care a scos în evidență diferențe semnificative doar dintre persoanele care sunt angajate în relația actuală între 0-5 ani și persoanele a căror relație durează mai mult de 31 ani (0-5 ani $m=35,5$; mai mult de 31 ani $m=30,9$; $t= 4,600$, $p\leq 0,05$).

Studiile transversale timpurii privind satisfacția conjugală au sugerat că satisfacția conjugală scade constant în timpul primilor 10 ani de căsnicie (Blood și Wolfe, 1960; Dentler și Pineo, 1960; Pineo, 1961, 1969 *apud* R. Levenson, L. Carstensen, J. Gottman) [12]. Cu toate acestea, studiile ulterioare [13], care au inclus cupluri cu o durată mai mare a căsniciei, oferă un alt cadru explicative, și anume: satisfacția conjugală pare să aibă un traseu curbiliniar pe parcursul căsătoriei, care descrește treptat până la stadiul „cuibului gol”, după care începe să crească. Studiul realizat de către J. Van Laningham, D. Johnson și P. Amato (2001) oferă dovezi că modelul în formă de U al satisfacției conjugale pe parcursul vieții este un artefact al cercetării transversale [14].

O posibilă explicație a diferențelor semnificative obținute la satisfacția conjugală a respondenților cu o durată a căsniciei între 0-5 ani și a celor cu o durată a relației mai mult de 31 ani ar ține de nivelul ridicat de iluzii pozitive care pot fi prezente la începutul unei căsnicii, partenerii fiind în etapa „lunii de miere”, pe când la persoanele în etate apare necesitatea adaptării la noi condiții fizice și sociale, cu referire la stadiul „cuibului gol” și la vârsta de pensionare.

În concluzie, putem menționa că satisfacția conjugală exprimă într-un mod pregnant efortul și implicarea ambilor parteneri în cuplu pentru asigurarea succesului marital reieșind și din rezultatele acestui studio, care nu atestă

diferențe semnificative la satisfacția conjugală în funcție de genul respondenților. În același context, lipsa diferențelor între diferite categorii de respondenți după durata căsniciei explică complexitatea și multilateralitatea acestui indicator subiectiv, făcând trimitere la alți factori determinanți și favorizanți ai satisfacției în cuplu. Totodată, diferențele identificate la cuplurile căsătorite până la 5 ani și la cele cu un mariaj de peste 31 ani accentuează necesitatea de psihoprofilaxie și intervenție psihologică pentru a diminua această tendință. Respectiv, cercetarea de față reprezintă o deschidere pentru ulterioare cercetări mai complexe, în ceea ce privește studiul satisfacției conjugale în relațiile maritale.

Referințe bibliografice:

1. RUSU, A.; MUREȘAN, V. *Satisfacția în cuplu. Cercetări din psihobiologia sexualității*. Cluj-Napoca: Grinta, 2014. 155 p. ISBN 978-973-126-555-1
2. RUSBULT, C., MARTZ, J., AGNEW, C. The Investment Model Scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. In: *Personal Relationships*, 1998, no.5, p.357-391.
3. ZLATE, M. *Psihologia vieții cotidiene*. Iași: Polirom, 1997. 181 p.
4. ARGYLE, M., FURNHAM, A. Sources of satisfaction and conflict in long-term relationships. In: *Journal of Marriage and the Family*, 1983, vol.45(3), p.481-493.
5. OGLETREE, S. Gender role attitudes and expectations for marriage. In: *Journal of Research on Women and Gender*, 2015, vol.5, p.71-82.
6. JACKSON, J., MILLER, R., OKA, M., HENRY, R. Gender differences in marital satisfaction: a meta-analysis. In: *Journal of Marriage and Family*, 2014, vol.76(1), p.105-129.
7. ACITELLI, L., ANTONUCCI, T. Gender differences in the link between marital support and satisfaction in older couples. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 1994, vol. 67(4), p.688-698.
8. ROGERS, S., AMATO, P. Have changes in gender relations affected marital quality? In: *Social Forces*, 2000, vol.79, p.731-753.
9. АНДРЕЕВА, Т., ТОЛСТОВА, А. Темперамент супругов и совместимость в браке. В: *Ананьевские чтения. Тезисы научной конференции*. СПб.: СПбГУ, 2001. с. 123-129.
10. KARNEY, B., BRADBURY, T. The longitudinal course of marital quality and stability: a review of theory, methods, and research. In: *Psychological Bulletin*, 1995, vol.118, p.3-34.
11. WANIC, R., KULIK, J. Toward an understanding of gender differences in the impact of marital conflict on health. In: *Sex Roles*, 2011, vol.65, no.5-6, p.297-312.

12. LEVENSON, R., CARSTENSEN, L., GOTTMAN, J. Long-term marriage: age, gender, and satisfaction. In: *Psychology and Aging*, 1993, vol.8, no.2, p.301-313.
13. KURDEK, L. The nature and predictors of the trajectory of change in marital quality for husbands and wives over the first 10 years of marriage. In: *Developmental Psychology*, 1999, vol.35, p.1283-1296.
14. Van LANINGHAM, J., JOHNSON, D., AMATO, P. Marital happiness, marital duration, and the U-shaped curve: Evidence from a five-wave panel study. In: *Social Forces*, 2001, vol.79, p.1313-1341.

Date despre autor:

Cristina DOLINSCHI, lector universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: dolinschicristina@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0038-1416

ACTIVITATEA PSIHOLOGULUI CA OBIECT DE REPREZENTARE SOCIALĂ (câteva particularități din mediul educațional)

Olga GUȚU

Republica Moldova

Utilitatea serviciilor psihologice se argumentează prin acțiunile întreprinse de psihologul școlar în suportul oferit beneficiarilor săi. Existența echilibrului între serviciile psihologice oferite și asigurarea unui proces educațional complet creează premise pentru o dezvoltare armonioasă a personalității elevului. Imaginile create în jurul activității psihologului școlar formează percepții pozitive ori negative, constituind elementele unei reprezentări sociale, în centrul căreia se află obiectul social al reprezentării, și anume – psihologul școlar și serviciile psihologice oferite de acesta. Prin acest articol ne propunem să evidențiem particularitățile generale ale psihologului școlar ca obiect social de reprezentare, argumentând existența unui obiect social de reprezentare a psihologului școlar și a serviciilor psihologice din sistemul de învățământ prin raportarea acestuia la criteriile de referință.

Cuvinte-cheie: obiect social, psiholog școlar, asistență psihologică, reprezentare socială.

THE PSYCHOLOGIST'S ACTIVITY AS AN OBJECT OF SOCIAL REPRESENTATION (*some findings from the educational environment*)

The usefulness of psychological services is argued by the actions undertaken by the school psychologist in the support offered to its beneficiaries. The existence of balance between the offered psychological services and the provision of a complete educational process creates premises for a harmonious development of the student's personality. The images created around the activity of the school psychologist form positive or negative perceptions, constituting the elements of a social representation, at the centre of which is the social object of the representation, namely – the school psychologist and the psychological services offered by him. Through this article we aim to highlight the general particularities of the school psychologist as a social object of representation, arguing the existence of a social object of representation of the school psychologist and the psychological services in the education system by relating it to the reference criteria.

Keywords: social subject, school psychologist, psychological assistance, social representation.

Introducere

Epoca actuală a informatizării, a călătoriilor interplanetare, a interdependențelor culturale, economice sau de altă natură înaintează probleme cu care omenirea nu s-a confruntat niciodată în istoria sa. Obiectivată în cele trei ipostaze (formală, nonformală și informală), educația este chemată să formeze personalități ușor adaptabile la nou, creative și responsabile. Actualmente, asistăm la un proces interesant de reconceptualizare a sensurilor

educației, sensuri din punctul de vedere nu atât al pedagogiei, al societății, cât din perspectiva consumatorului de servicii educaționale, a celui ce se educă. Și dacă unul dintre sensurile moderne ale educației este sprijinirea personalității în procesele de autocunoaștere, autoacceptare, autoactualizare și autorealizare, atunci dezvoltarea serviciilor de asistență psihologică în sistemul educațional este astăzi o necesitate stringentă [1].

Asistența psihologică oferită în mediul educațional poate fi definită ca un sistem de acțiuni orientate spre crearea și menținerea unui fundal psihologic favorabil copiilor și adolescenților în procesul educațional pentru învățare eficientă și creștere personală; ea presupune o abordare sistemică, complexă, multilaterală prin evaluare, informare, psihoprofilaxie, mediere, consiliere, pentru a favoriza incluziunea și adaptarea socială a beneficiarilor. Pe măsură ce această profesie devine tot mai proeminentă în societate, oamenii au început să înțeleagă mai bine utilitatea și necesitatea unor servicii de asistență psihologică calitativă în instituțiile de învățământ.

Activitatea profesională, în general, iar asistența psihologică, în mod particular, pot fi considerate obiect social susceptibil de a fi și obiect de reprezentare, deoarece întrunesc toate condițiile unui astfel de obiect social. Serviciile psihologice se prezintă ca un obiect social polimorf ce se manifestă printr-o diversitate de cogniții, capabil de a genera noi semnificații și reevaluări în contextul schimbărilor sociale actuale. Este perceput și gândit într-un mod diferit: pe de o parte, asistența psihologică în sistemul de învățământ general este considerată necesară societății, dar, pe de altă parte, această activitate este în continuare prost plătită, neprestigioasă.

Obiect social, obiect de reprezentare: criterii de delimitare

Reprezentarea socială (RS), așa cum a fost definită de S.Moscovici [2], exprimă valorile, normele și atitudinile unor grupuri sociale în legătură cu anumite obiecte sociale. D.Jodelet ne înfățișează schema de bază a RS, caracterizând-o ca o formă de cunoaștere practică ce leagă un subiect de un obiect: RS sunt întotdeauna reprezentări a ceva (obiectul), aparținând cuiva (subiectul). RS se află, cu obiectul ei, într-un raport de „simbolizare” (îi ține locul) și de „interpretare” (îi conferă semnificații). Aceste semnificații rezultă dintr-o activitate care face din reprezentare o „construcție” și o „expresie” a subiectului. Acțiunea poate trimite fie la procese cognitive – subiectul este privit atunci dintr-un punct de vedere epistemic; fie la mecanisme intrapsihice (proiecții, investiții, motivări, etc.) – subiectul fiind în acest caz privit dintr-un punct de vedere psihologic. Particularitatea studierii RS presupune integrarea în analiză a acestor procese de apartenență și a participărilor sociale sau culturale a subiectului. Este elementul central care le distinge de o perspectivă pur cognitivă sau clinică. Pe de altă parte, analiza poate, de asemenea, să se

consacre activității unui grup sau colectivității sau să considere această activitate ca un efect al proceselor ideologice care îi traversează pe indivizi dintr-un context finalul [3].

Cercetările realizate de-a lungul timpului în domeniul RS pun în evidență multitudinea și varietatea obiectelor care au fost considerate obiecte ale RS, începând cu RS a psihanalizei, teză dezvoltată de Moscovici în 1961, și culminând cu cercetările contemporane cu referire la RS a crizei economice, a bolii mintale, a marilor capitale europene, a muncii etc. Studiul RS presupune, în primul rând, existența unor obiecte sociale care să permită cristalizarea și dezvoltarea lor. Obiectele sociale pot lua diverse forme: a unor grupuri sociale, a unor evenimente sociale/ politice, fenomene, categorii de persoane etc. Însă nu orice obiect social poate deveni obiect de reprezentare, acesta trebuie să se raporteze la o serie de caracteristici. În una dintre lucrările sale, M. Curelaru [4] examinează diversitatea obiectelor de reprezentare care au constituit până în prezent problemă de cercetare în studiile privind RS.

În opinia unanimă a cercetătorilor, un obiect social trebuie să corespundă unor premise specifice pentru formarea unei RS. S. Moscovici (1961/1976) consideră că RS nu face o ruptură între universul exterior și universul interior al individului, este vorba despre un proces de interiorizare, prin care individul reconstruiește realitatea, o încarcă cu semnificații, integrând-o în sistemul său cognitiv, valoric, a contextului său social și al ideologiei sale [apud 5]. Autorul considera că sunt două condiții optime pentru a dispersa informația: să aibă libertate și să permită accesul tuturor la aceasta.

Fenomenul presupune ca obiectul să provoace divergențe, opinii variate în grupuri sau indivizilor, apoi să producă o focalizare, atenuând proeminența celorlalte, iar o a treia trăsătură este presiunea la inferență ce presupune acumularea unui set de cunoștințe comune în raport cu obiectul. Pornind de la aceste rigori formulate de Moscovici, alți autori, precum Moliner [6], Flament și Roquette [7], au elaborat diverse criterii de validare a unui obiect social de reprezentare. Autorii consideră că înainte de a continua cu studiul asupra unei RS, este necesar să răspundem la câteva întrebări:

- poate fi apreciată TRS (teoria reprezentării sociale) în cazul respectiv?
- sunt capabile instrumentele metodologice să ofere rezultate concludente?
- permite obiectul permite formularea unei ipoteze pertinente?

Moliner [8] consideră că orice studiu al RS trebuie să întrunească cinci condiții pentru ca un obiect să producă, într-un grup anume, apariția unei RS, și anume: *polimorfismul obiectului, grupul social, identitate sau coeziune, dinamica socială și absența ortodoxiei.*

Polimorfismul obiectului. De menționat de la început că orice RS este reprezentarea a ceva, a unui obiect. Obiectul ar trebui să dispună de mai multe

puncte de vedere, dediversitate în câmpul social. Reprezentarea la nivelul grupurilor ar trebui să capete conotații particulare, coloraturi specifice, explicate prin particularități ale populației și ale mediului în care se formează aceasta. Diversitatea obiectului a fost numită de Moliner polimorfism în reprezentare.

Grupul social. Reprezentările sunt construite, dezvoltate și purtate de grupurile sociale. Cercetarea trebuie să surprindă legătura care există între un grup social și obiectul reprezentării.

Identitate și coeziune. Reprezentările sunt elaborate în raport cu anumite mize sociale, în care esențiale sunt cele legate de identitatea și coeziunea grupului. Moliner arată că fiecare individ își definește identitatea în raport cu RS ale grupului propriu. Din perspectiva coeziunii, s-ar putea spune că membrii unui grup dezvoltă despre obiect un discurs consensual care asigură unitatea colectivă. Efectul coeziv este mai evident când grupul se confruntă cu o amenințare externă, cu un obiect nou.

Dinamica socială. RS se dezvoltă în cadrul interacțiunilor dintre grupuri. Ele sunt integrate unor dinamici complexe, în care sunt disputate resursele materiale sau sociale ale unor grupuri. Așadar, reprezentările se elaborează în raport cu alte instanțe sociale, cu alții aflați în interacțiune, printr-un contact real sau imaginar. Astfel, RS este reprezentarea a ceva, produsă de către cineva și această producere se face în raport cu altcineva. Prin urmare, dacă nu există un „Altul social” la care grupul să se raporteze, reprezentarea nu ar avea sens, ea nici nu ar exista.

Absența ortodoxiei. Într-un sistem ortodox grupul se supune unor instanțe reglatoare, de control. Cunoașterea nu este elaborată colectiv, deoarece instanța reglatoare controlează difuzia informației, asigurând constanța și coerența acesteia. RS nu sunt supuse instanțelor elaborate social cu scopul declarat de a exercita atribuții de reglare și control. Astfel de instanțe ar fi sistemul științific (organisme ca universitatea, comunitatea științifică, consilii și colegii de avizare sau disciplină etc.) sau ideologia (instituția politică a propagandei).

Psihologul școlar și serviciile psihologice în mediul educațional ca obiect de reprezentare

A. Neculau [9] subliniază că indivizii reconstruiesc obiectul social, îl reevaluează și, astfel, obiectul există doar prin semnificația oferită de indivizi. Deci, reprezentarea este socială pentru că indivizii, intrând în contact cu realitatea, o reconstituie o reevaluează și o integrează în sistemul de valori, al organizării cognitive și într-un context ideologic. Prin urmare, subiectul nu procesează doar propria experiență, ci și RS furnizată de grupul de apartenență. Pe de altă parte, reprezentarea se elaborează în raport cu alte instanțe sociale aflate în interacțiune cu grupul respectiv printr-un contact real sau imaginar.

Deci, RS este reprezentare a ceva produs de către cineva, iar această producere se face în raport cu altcineva.

Din aceste considerente, P. Moliner [10] propune cinci întrebări pentru definirea obiectului de reprezentare: *ce obiecte, pentru ce grupuri, cu ce scopuri, în raport cu cine și reprezentare sau ideologie?* În acest context, luând în considerare întrebările sugerate de autor, ne întrebăm: *poate fi considerată activitatea psihologului școlar un obiect de reprezentare?*

În încercarea de a răspunde la întrebările propuse de P.Moliner, am încercat să articulăm obiectul nostru de reprezentare la întrebările evidențiate mai sus. Constatăm că în instituțiile de învățământ general psihologul școlar este un obiect social polimorf, care se manifestă printr-o diversitate de cogniții, capabil de a genera noi semnificații și reevaluări în contextul schimbărilor societale actuale. Asistența psihologică oferită de psihologul școlar este un obiect social perceput și gândit într-un mod diferit: pe de o parte necesară beneficiarilor, pe de altă parte, predomină stereotipurile și prejudecățile despre activitatea propriu-zisă, solicitarea serviciilor psihologice sunt privite prin prismă denigratoare, asociindu-se de cele mai multe ori cu bolile mintale.

Deși asistența psihologică în școli devine tot mai necesară, utilă și solicitată, nu comportă respectul asociat cu profesia în sine, cea de a ajuta societății. În același timp, acest obiect social are o miză importantă în definirea identității profesionale a psihologului școlar din instituțiile de învățământ, iar RS a acestuia își are începuturile în dinamicele interacțiuni atât intragrupale (colegii de muncă – cadrele didactice, psihologii școlari din cadrul altor instituții), cât și cu alte grupuri sociale (elevi, părinți, manageri de instituție). Pe de altă parte, RS a psihologului școlar s-a conturat și cristalizat în corespundere cu schimbările sociale survenite, pe măsură ce a apărut necesitatea reformelor educaționale cu scopul de a îmbunătăți calitatea procesului instructiv-educativ prin aducerea serviciilor psihologice în ecuația succesului școlar și dezvoltarea armonioasă a personalității elevului.

Contextul social pentru RS a psihologului școlar este caracterizat de absența ortodoxiei. Într-un sistem ortodox [11], grupul se supune unor instanțe reglatoare, de control, iar RS nu sunt elaborate colectiv, deoarece instanța reglatoare controlează dispersarea informației. Astfel de instanțe ar fi diverse organizații care au ca scop gestionarea și monitorizarea funcționării corecte a asistenței psihopedagogice oferite beneficiarilor, organisme ca MECC, CRAP și SAP, comunitatea științifică, consilii și colegii de avizare sau disciplină etc.

RS se caracterizează prin două dimensiuni: *conținutul* (informațiile cu referite la obiectul studiat) și *structura internă* (felul în care sunt organizate aceste informații în nucleul central și sistemul periferic al unei reprezentări). Așa cum am menționat, considerăm că în contextul actual semnificațiile atribuite

asistenței psihologice prestate în instituțiile de învățământ general ar putea să suporte anumite schimbări, atât la cei care exercită această profesie/ activitate, cât și la alte grupuri sociale.

Aceste semnificații ar putea să comporte conotații nu tocmai pozitive, trecând de la o imagine valorizată la început la una mai puțin valorizată în prezent. În afară de aceasta, așa cum precizează A.Gillespie [12], RS sunt reflexive, iar conținutul unei RS include și reprezentarea alternativă, urmând să se identifice cu reprezentarea alternativă a asistenței psihologice din perspectiva beneficiarilor, care presupun percepțiile privind reprezentarea pe care ar avea-o alte categorii sociale, și anume: RS a psihologului școlar din perspectiva elevilor, RS a psihologului școlar din punctul de vedere al cadrelor didactice, RS a asistenței psihologice în viziunea părinților și RS a asistenței psihologice din perspectiva managerilor instituțiilor de profil general din țară.

Obiectele sociale „sensibile” integrează în câmpul reprezentational cogniției și credințe susceptibile de a pune în discuție valorile morale sau normele sociale valorizate sau dezirabile [13]. Gradul sensibil al acestui obiect de reprezentare (RS a asistenței psihologice) ar putea fi generat de învinuirile de corupție, rezultatele mai slabe ale elevilor pe parcursul anilor de studii, statutul socioeconomic al profesiei etc. [14].

Devine esențială conștientizarea importanței asistenței psihologice încă de timpuriu în dezvoltarea personalității. Cunoașterea RS este indispensabilă, dacă vrem să înțelegem comportamentele și practicile sociale, întrucât ele sunt ghidurile acțiunii, orientează relațiile, comunicările și practicile sociale. Astfel, putem spune că problema reprezentărilor sociale este destul de actuală și rămâne deschisă pentru cercetări ulterioare în domeniu.

Concluzii

Generalizând, putem spune că activitatea unui psiholog școlar poate fi considerată obiect social susceptibil de a fi și obiect de reprezentare, deoarece întrunește toate condițiile unui astfel de obiect social. Activitatea realizată în îndeplinirea funcției este un obiect social polimorf, care se manifestă printr-o diversitate de cogniții, capabil de a genera noi semnificații și reevaluări în contextul schimbărilor sociale actuale, are o miză importantă în definirea identității profesionale a psihologilor școlari, iar reprezentările sociale ale acestora își au începuturile în dinamicele interacțiuni atât intragrupale (colegii de muncă), cât și cu alte grupuri sociale (elevi, părinți, alte categorii profesionale). În plus, RS a psihologului școlar se modifică în corespundere cu schimbările sociale și reformele educaționale. Activitatea psihologului din instituțiile de învățământ general este o activitate de suport complexă și sistematică.

Referințe bibliografice:

1. BOLBOCEANU, A. Sensuri actuale ale educației și dezvoltarea serviciilor de asistență psihologică. În: *Univers pedagogic. Seria Psihologia pedagogică*, 2014, p.42-50.
2. MOSCOVICI, S. Fenomenul reprezentărilor sociale. În: A.Neculau (coord.). *Reprezentările sociale. Psihologia câmpului social*. Iași: Polirom, 1997, p.15-75.
3. JODELET, D. Reprezentările sociale, un domeniu în expansiune. În: A.Neculau (coord.) *Reprezentările sociale. Psihologia câmpului social*. Iași: Polirom, 1997, p.86-106.
4. CURELARU, M. *Reprezentări sociale* (prefață de A.Neculau). Ediția a II-a, revăzută. Iași: Polirom, 2006, p.88-124.
5. MOSCOVICI, S. 1961/1976 *apud* CURELARU, M. *Op. cit.*
6. MOLINER, P. Cinci întrebări în legătură cu reprezentările sociale. În: A.Neculau (coord.) *Reprezentările sociale. Psihologia câmpului social*. Iași: Polirom, 1997, p.145-154.
7. FLAMENT, C., ROUQUETTE, M.-L., 2003 *apud* CURELARU, M. *Op. cit.*
8. MOLINER, P. *Op. cit.*
9. NECULAU, A. *Manual de psihologie socială*. Iași: Polirom, 2004, p.295-305.
10. MOLINER, P. *Op. cit.*
11. DECONCHY *apud* CURELARU, M. *Op. cit.*
12. GILLSEPIE, A., 2008 *apud* COJOCARU, N. *Obiecte sensibile, reprezentări polemice și relații intergrupuri. Conceptualizări teoretico-metodologice și ilustrări empirice*. Chișinău: PrimexCom, 2018.
13. DESCHAMPS, J.-CL., GUIMELLI, Ch. Reprezentări sociale ale țiganilor în Franța. În: L.IACOB, D.SALĂVĂSTRU (coord.). *Psihologia socială și Noua Europă*. Iași: Polirom, 2005, p.162-175.
14. POPESCU, M. *Reprezentarea socială a muncii la cadrele didactice din învățământul primar*: Teză de doctor. 2016. Chișinău: Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă".

Date despre autor:

Olga GUȚU, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației; asistent universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: olga.gutu@usm.md

ORCID: 0000-0002-0658-3388

Notă: Lucrarea a fost elaborată în cadrul Programului de Stat (2020-2023) „Bazele teoretice și metodologice ale asigurării activității psihologice în sistemul de învățământ general din perspectiva abordărilor societale contemporane”, cifrul: 20.80009.1606.10.

MANIFESTAREA STRESULUI LA SPECIALIȘTII CONTABILI

Ina MORARU, Ina MORARI

Republica Moldova

Stresul ocupațional, cu care se confruntă persoanele în domeniul prestării de servicii, este o problema aproape de neevitat. În pofida dezvoltărilor teoretice sau practic aplicative abordate de specialiștii din diverse domenii de-a lungul timpului, problematica stresului oferă în continuare, poate azi mai mult decât altădată, posibilitatea și necesitatea unor noi deschideri analitice și investigative care să conducă spre un control mai eficient al acestuia. Efectele stresului sunt resimțite de către profesioniști; acestea afectează în mod direct nevoile lor de bază, ei devenind mai puțin eficienți în îndeplinirea muncii zilnice, mai ales în domeniul prestărilor serviciilor de contabilitate, considerat a fi un sector care implică un potențial de stres organizațional ridicat. Pornind de la ideea că stresul a devenit o trăsătură dominantă a societății moderne prezentul studiu teoretico-empiric își propune identificarea profilului de personalitate și impactul stresului la locul de muncă pentru angajații din organizațiile din sectorul serviciilor de contabilitate.

Cuvinte-cheie: stres, stres ocupational, emotivitate, psihastenie, depresie, paranoie etc.

MANIFESTATION OF STRESS IN ACCOUNTING SPECIALISTS

The study of occupational stress is an almost unavoidable problem faced by people in the field of service provision. Despite the theoretical or practically applied developments approached by specialists from various fields over time, the problem of stress still offers, perhaps today more than ever, the possibility and the need for new analytical and investigative openings that lead to a more effective control of it. The effects of stress are felt by professionals, it directly affects their basic needs, they become less efficient in performing their daily work, especially in the field of accounting services, considered to be a sector that involves a potential for high organizational stress. Starting from the idea that stress has become a dominant feature of modern society, the theoretical-empirical study aims to identify the personality profile and the impact of stress at work for employees working for organizations in the accounting service sector.

Keywords: stress, occupational stress, motivation, emotionality, psychasthenia, depression, paranoia.

Introducere

Stresul a devenit o trăsătură dominantă a societății moderne. Auzim zilnic menționându-se aspecte legate de stres. Mulți cercetători în domeniu consideră stresul una dintre cele mai grave probleme ale timpului nostru, nu doar pentru indivizii cărora le pune în pericol sănătatea fizică și mentală, dar și pentru

întreprinderi și antreprenori.

Termenul conceptual de stres psihic a fost „inventat” de către H.Selye, ocazie uriașă de a evalua – în plan psihologic și medical – limitele „mașinării omenești” de a face față adversităților vieții. Astfel, ființa umană este prevenită și instruită, prin diverse modalități, să răspundă unei provocări, pe care A. Toffler o circumscria sub termenul de suprasolicitare ce afectează trei planuri majore ale psihicului: senzorial, informațional și decizional. Cercetările recente scot în evidență, din fericire, existența ambelor forme de stres: stresul negativ, denumit de regulă distres, și stresul pozitiv, denumit eustres [1].

Stresul însoțește orice activitate, în care omul este implicat, aceasta ca rezultat posibilă a unui conflict ce poate fi generat de activitate în sine și de cel care o prestează. Cele mai multe cercetări și-au centrat atenția asupra distresului, adică stres cu efecte negative asupra individului, organizației, efectele căruia își pun amprenta asupra profilului de personalitate. I.Anghel definește stresul ocupațional drept „un fenomen multidimensional reflectat în răspunsurile psihofiziologice ale individului într-o anumită situație de muncă, manifestată prin dezechilibru dintre solicitările impuse de muncă și capacitatea obiectivă sau doar subiectivă a omului de a face față” [2].

Stresul organizațional, stresul profesional, stresul la locul de muncă sunt expresiile folosite pentru a descrie stresul experimentat de persoanele încadrate într-un loc de muncă. Stresul organizațional poate fi definit ca răspunsuri fizice și emoționale dăunătoare ce apar atunci când cerințele la serviciu nu corespund capacităților, resurselor, trebuințelor persoanei, putând conduce la distrugerea stării de sănătate. R.Hurduzeu delimitează trei componente din interacțiunea și confruntarea căror rezultă starea subiectivă de stres, inerentă în orice situație pentru care o persoană nu deține controlul în funcție de profilul de personalitate [apud 3]:

- ✓ factorii generatori de stres;
- ✓ resursele persoanei de a face față factorilor stresori;
- ✓ reacții specifice ale persoanei.

Stresul la locul de muncă este rezultatul diferitor interacțiuni ale lucrătorului cu mediul în care își desfășoară sarcinile. Locația, genul, mediul, condițiile de muncă și alți factori contribuie la acumularea stresului. Există opinii contradictorii referitor la importanța caracteristicilor lucrătorului *versus* condițiile de muncă că fiind cauza principală a stresului la locul de muncă. În general, stresul ocupațional este cauzat de un dezechilibru între efortul și recompensa percepută și/ sau un sentiment de control scăzut într-un loc de muncă cu cerințe înalte. Sprijinul social scăzut la locul de muncă, precum și nesiguranța locului de muncă pot crește și stresul ocupațional.

M.Mustafa și colegii săi au enumerat printre principalele cauze ale stresului profesional [4]: condițiile de muncă; volumul de lucru; programul de lucru prelungit; poziția la locul de muncă; factorii financiari; narcisismul; psihopatia; conflictele la locul de muncă și bullying-ul (intimidare); hărțuirea sexuală.

Abordările tradiționale privind stresul ocupațional sau satisfacția în muncă se focalizează asupra rolului cauzal al caracteristicilor ocupational-organizationale. Teoria evenimentelor afective este poate prima încercare de a dezvolta un paradigam care sa explice experiențele afectiv-emoționale în muncă, accentuand rolul cauzal al evenimentelor social-profesionale și organizationale (de exemplu, satisfactia este conceptualizată ca o judecată evaluativă (pozitivă sau neutra) asupra muncii în ansamblu sau asupra unor fapte specifice). Poate principala calitate a experienței emoționale este dinamismul: declanșarea și consumarea emoției în relația cu anumite cogniții și comportamente, în contextul istoriei personale, prezentului sau viitorului anticipat [5].

Perspectiva pragmatică este că stresul la locul de muncă afectează productivitatea prin cel puțin două mecanisme. În primul rând, factorii de stres pot reduce capacitatea individului de a realiza munca într-un mod eficient. Proasta dispoziție la locul de muncă poate constitui și ea un dezavantaj, ducând la o performanță mai scăzută și la creșterea conflictelor cu colaboratorii. În al doilea rând, dacă stresul la locul de muncă duce la boală, acest lucru poate să aibă ca rezultat o scădere a productivității din cauza creșterii numărului de absențe, iar costurile îmbolnăvirii vor fi deseori suportate de companie prin creșterea costurilor pentru ajutorul de sănătate [apud 6].

Aspecte metodologice

Studiul pune în evidență faptul că efectele stresului, starea mentală, satisfacția profesională care afectează în mod direct particularitățile de personalitate ale profesioniștilor vor fi mai puțin eficiente în îndeplinirea muncii zilnice, în special în domeniul prestării serviciilor de contabilitate, considerat a fi un sector care implică un potențial stres organizațional ridicat. Pornind de la ideea că stresul a devenit o caracteristică dominantă a societății moderne, în studiul de față ne propunem să evaluăm nivelul de stres și profilul de personalitate la locul de muncă pentru angajații care prestează servicii de contabilitate în diverse organizații.

Scopul cercetării. Cercetarea stresului ocupațional la contabili și a structurii de personalitate a acestora, determinând relația dintre cele două componente evaluate.

Metode și tehnici de cercetare: chestionarul caracterologic (G.Bontilă); chestionarul de percepție a stresului (testul Levenstein).

Ipoze: 1) există o legătură directproporțională între stres și trăsăturile

caracteriale ale contabililor, care pot influența manifestările comportamentale ale angajaților contabili; 2) presupunem că există diferențe privind nivelul de stres la angajații care realizează munca de contabil în funcție de studiile pe care le dețin și stagiul de muncă în domeniu (contabilii cu studii de licență și cu un stagiu mic de muncă vor da dovadă de un nivel de stres mai ridicat).

Rezultate și discuții

Datele studiului au fost colectate de la 258 de subiecți cu un nivel diferit de studii, dintre care putem menționa: studii licență 149 de subiecți – 58%, studii masterat 75 subiecți – 29%, cursuri de specialitate 34 subiecți – 13%. Important e de menționat că studiile licență durează 3 ani, studiile masterat – 2 ani și cursul practic de contabilitate (programa 1C pentru începători) durează 2,5 luni, în cadrul căruia se studiază bazele contabilității, Programul 1C, studiile de caz.

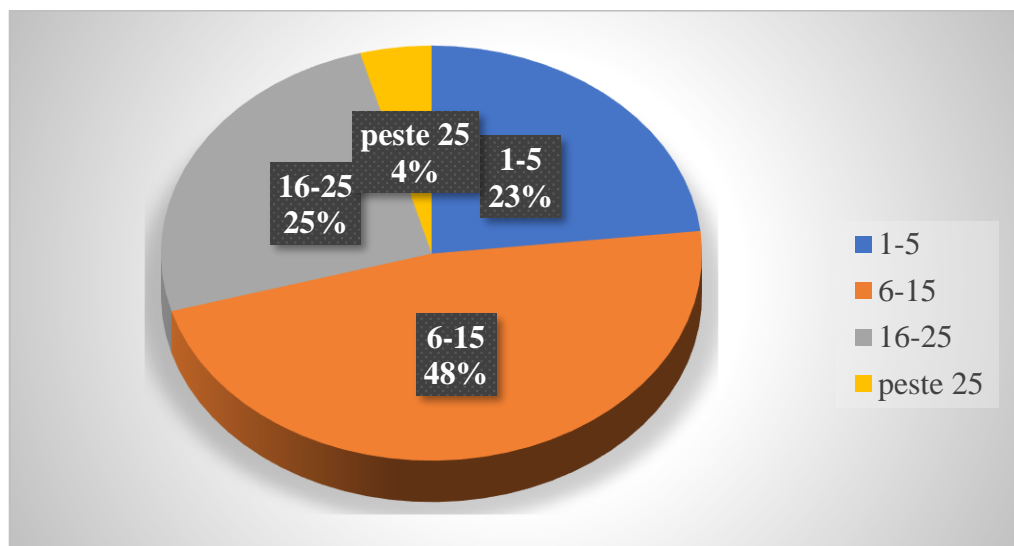


Figura 1. Stagiul de muncă

În figura de mai sus este delimitată experiența de muncă pe care o au subiecții participanți la studiu: 1-5 ani stagiul de muncă – 23%, 6-15 ani stagiul de muncă – 48%, 16-25 stagiul de muncă – 25%, cele cu peste 25 de ani stagiul de muncă constituind 4%. În urma rezultatelor obținute la chestionarul caracterologic Bontilă, prin care s-a urmărit evaluarea structurii de personalitate, putem menționa *tendințe egocentrice (antisociale)* și, respectiv, *tendințe impulsive (epileptoide)* – caracteristici care se manifestă la un nivel scăzut. Acestea sunt persoane care mai puțin își recunosc realizările, cu o „dragoste de sine” mai scăzută, manifestând un comportament mai puțin exploziv necontrolat care poate pune în pericol pe cei din jur. Pe când emotivitatea simplă, psihastenia (obsesia), tendințele schizoide, tendințele

paranoide, tendințele depresive și ipohondrice, tendințele instabile (labilitatea psihică) sunt tendințe accentuate; niciuna dintre aceste caracteristici nu trec în tendințe patologice.

Aici rezulta ca contabilii pe perioada de raportare în ultimele 6 luni sunt caracterizați prin comportament specific, care are la bază un sentiment persistent de descurajare, lipsa de bucurie și fericire din cauza că se gândesc doar la procesul de muncă intensiv, fără motivație de lucru. *Contabilii sunt mai sensibili din punct de vedere emoțional în această perioadă, trăiesc mai intens decât alții emoțiile și trecerea bruscă de la o stare emoțională la alta, cum ar fi de la fericire la tristețe, uneori opusă ca sens, deoarece au o perioada mai intensiv și nimeresc în încordare maximă.* Se observă stări nevrotice iar anxietatea poate apărea ca un mecanism de apărare.

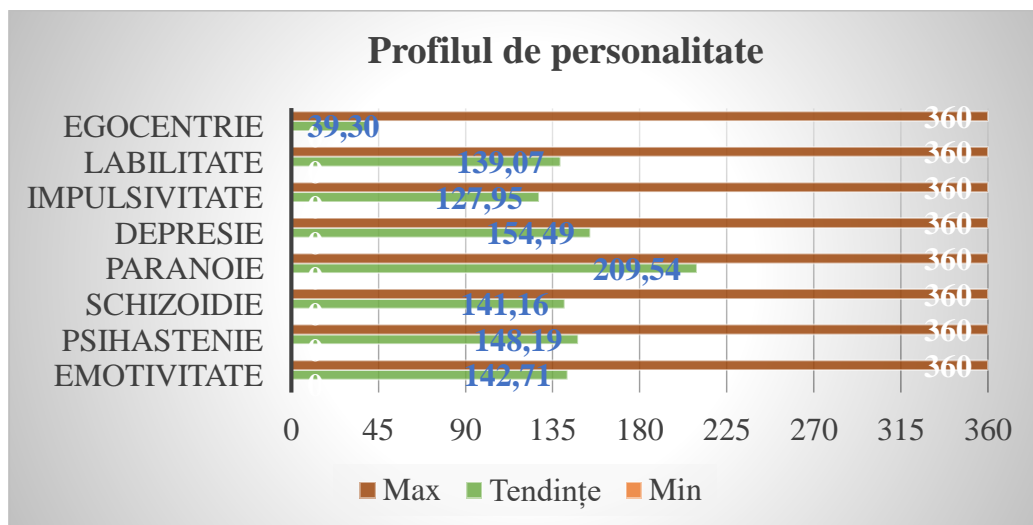


Figura 2. Profilul de personalitate

În perioada de raportare, atunci când specialistul se află în stres maxim, fiindcă este vorba de rapoarte anuale și alte declarații trimestriale, lunare, de începutul unui nou an cu modificări de legislație, la el se accentuează tendința spre paranoie și depresia, fiind la limită labilitatea, schizoidia, psihastenia și emotivitatea. Valorificând *ipoteza empirică 1* prin care susținem că „*există o legătură direct proporțională între stres și trăsăturile caracteriale ale contabilelor, care pot influența manifestările comportamentale ale angajaților contabili*”, am evidențiat corelațiile posibil existente între nivelul de stres și manifestările caracteriale măsurate în cadrul studiului, ținând cont de nivelul de formare profesională (studii) și de stagiul de muncă.

Tabelul 1. Legături statistice semnificative

Varibile studiate	Formare studii masterat		Formare cursuri		Stagiu 1-5		Stagiu 16-25	
	R	p	r	p	r	p	r	p
Stres-emoivitate							,285*	0,022
Stres-psiastenie							,352**	0,004
Stres-schizoidie	,407**	0,001			,284*	0,028	,313*	0,011
Stres-paranoie	,323**	0,005			,319*	0,013	,358**	0,003
Stres-depresie	,307**	0,007			,380**	0,003	,419**	0,001
Stres-impulsivitate							,254*	0,041
Stres- labilitate					,322*	0,012	,276*	0,026
Stres-egocentrie							,298*	0,016

În tabelul de mai sus putem observa că există o corelație între nivelul de stres și acele particularități caracteriale, care alcătuiesc profilul de personalitate în funcție de studii și experiența de muncă făcută. Observăm că contabilii care au fost certificați prin cursuri de specialitate cursuri au un nivel scăzut al stresului, de obicei ei ocupă poziții mai joase, iar profilul lor de personalitate nu este influențat de nivelul de stres. În schimb, persoanele cu studii de masterat sunt mai supuse stresului, influențând manifestarea particularităților schizoide, paranoice, depresive. Aceasta ar presupune frustrare, neîncredere, un sentiment de descurajare și o slabă implicare afectivă a celorlalți. Persoanele cu experiență de muncă de 16-25 de ani, manifestă cel mai înalt nivel de stres. Acești subiecți fiind contabilii care ocupă funcții înalte, persoane care au mai multe cunoștințe în domeniul fiscal. În urma cercetării rezultatelor empirice analizate putem menționa că *ipoteza empirică 1*, prin care am afirmat că stresul este un factor care declanșează manifestarea trăsăturilor caracteriale cu tendințe patologice sau borderline, s-a confirmat.

Ipoteza empirică 2 pune în valoare diferențele existente între subgrupurile lotului de studiu; susținem că *există diferențe privind nivelul de stres la angajații care realizează munca de contabil în funcție de studiile pe care le dețin și stagiul de muncă în domeniu. Presupunem că contabilii cu studii de licență și cu un stagiul mic de muncă vor da dovadă de un nivel de stres mai ridicat.*

Observăm că rezultatele medii obținute de subiecții cu un stagiul de muncă mai mare sunt mai scăzute decât cele obținute de angajații cu un stagiul mai mic. La variabila stres pentru angajații cu stagiul de muncă de 1-5 ani media aritmetică este $M=74,88$, iar pentru angajații cu stagiul de muncă de 16-25 ani media aritmetică este $M=75,37$. La prima etapă constatăm că nu există diferențe statistice semnificative în ce privește manifestarea stresului ocupațional la

contabilii cu diferit stagiu de muncă.

Menționăm că la variabila „stres” ipoteza înaintată de noi *nu se confirmă*, însă situația dată ne permite să confirmăm că stresul ocupațional este *„un fenomen multidimensional reflectat în răspunsurile psihofiziologice ale individului într-o anumită situație de muncă, manifestată prin dezechilibru dintre solicitările impuse de muncă și capacitatea obiectivă sau doar subiectivă a omului de a face față”*. În concluzie putem afirma că stresul ocupațional este calitatea percepției negative, care are ca rezultat un coping inadecvat la sursele de stres și are consecințe negative mentale și psihice asupra sănătății individului.

Analizând diferențele de medii aritmetice am constatat diferențe statistice semnificative variabilele la *emotivitate* $T=2,98$, $p=0,003$, *psihastenie* $T=2,140$, $p=0,03$, *schizoidie* $T=2,790$, $p=0,006$, *paranoie* $T=1,985$, $p=0,05$ și *depresie* $T=2,05$, $p=0,05$. Subiecții cu stagiul de munca diferit manifestă trăsături caracteriale diferite, ceea ce conturează profilul lor de personalitate. În baza rezultatelor expuse conchidem că tendințele de emotivitate psihastenie, schizoidie paranoie, depresie sunt mai accentuate la angajații cu un stagiul de muncă de 1-5 ani, eu fiind caracterizați prin emotivitate și labilitate emoțională.

Tabelul 2. Statistici diferențiale în funcție de studii

Statistici					
	Formare profesională	N	M	T	P
Strest	studii masterat	75	77,6267		
	colegiu/cursuri	34	78,0294		
<i>emotivitate</i>	studii masterat	75	4,8000	-3,134	,002
	colegiu/cursuri	34	6,5294		
<i>psihastenie</i>	studii masterat	75	5,6800	-4,345	,000
	colegiu/cursuri	34	8,0588		
<i>schizoidie</i>	studii masterat	75	4,6933	-2,134	,035
	colegiu/cursuri	34	5,5882		
<i>paranoie</i>	studii masterat	75	6,8533	-2,832	,006
	colegiu/cursuri	34	8,1176		
<i>depresie</i>	studii masterat	75	5,8933	-2,249	,027
	colegiu/cursuri	34	6,8235		
<i>impulsivitate</i>	studii masterat	75	3,4133	-3,150	,002
	colegiu/cursuri	34	4,0882		
<i>labilitate</i>	studii masterat	75	2,6400	-2,476	,015
	colegiu/cursuri	34	3,3235		

Din tabelul de mai sus, unde sunt prezentate rezultatele statistice de comparare a grupurilor angajaților contabili, distribuți în funcție de gradul de

formare profesională, și anume – contabili care au studii superioare complete și studii medii speciale sau cursuri de scurta durată, putem observa că sunt diferențe statistic semnificative la toate trăsăturile caracteriale care formează profilul de personalitate al angajatului, iar studiile au o valoare nu doar ca formare profesională, dar și influențează conturarea profilului de personalitate, ceea ce minimalizează expunerea la stres a angajaților. În final putem afirma că ipotezele înaintate în studiul empiric s-au confirmat, iar lucrarea prezintă o valoare practică pentru domeniul aplicativ al psihologiei.

Concluzii

Analiză holistică a surselor de stres la locul de muncă efectuată în această lucrare poate fi utilă persoanelor care se ocupă cu gestionarea stresului, în special managerilor de resurse umane ale căror activități zilnice implică confruntarea cu diverse consecințe negative ale stresului angajaților, toate cu scopul de a anticipa factorii de stres și de a încerca gestionarea cât mai eficientă a acestui fenomen social negativ tot mai prezent. Rezultatele studiului atrag atenția asupra necesității unei cunoașteri aprofundate a factorilor stresori care pot afecta mai mult sănătatea psihică, deoarece multiple cercetări au evidențiat un impact mai mare al stresului asupra sănătății psihice a individului și care, în Republica Moldova, rămâne în afara atenției specialiștilor din domeniul sănătății ocupaționale.

În concluzie, putem afirma că stresul ocupațional este calitatea percepției negative, care are ca rezultat un coping inadecvat la sursele de stres și consecințe negative mentale și psihice asupra sănătății individului. Rezultatele statistice de comparare a grupurilor angajaților contabili, distribuiți în funcție de gradul de formare profesională, denotă că sunt diferențe statistic semnificative la toate particularitățile caracteriale care formează profilul de personalitate al angajatului, iar studiile au o valoare nu doar pentru formarea profesională, dar și influențează conturarea profilului de personalitate, ceea ce minimalizează expunerea la stres a angajaților.

Referințe:

1. ANDREESCU, A. *Managementul stresului profesional*. Ediț. a II-a, revăzută. București: Editura Ministerului Administrației și Internelor, 2006.
2. CAPOTESCU, R. *Stresul ocupațional. Teorii, modele, aplicații*. Iași: Lumen, 2006.
3. LUNGU, T., BRICEAG, S. Stresul în mediul organizațional: diferențe de gen. În: *Interuniversitaria*, 2014, p.62-68.
4. MUSTAFA, M. et. al. Causes and Prevention of Occupational. In: *Stress Journal of Dental and Medical Sciences*, vol.14, p.98-104.

5. *Stresul socioprofesional: O provocare pentru secolul XXI.* [Accesat: 29.09.2022]
Disponibil: <https://www.rasfoiesc.com/educatie/psihologie/Stresul-socioprofesional-O-pro89.php>
6. SPECTOR, P.E. *De ce ar trebui să ne intereseze problema stresului la locul de muncă?* [Accesat: 22.09.2022]
Disponibil: file:///C:/Users/acer/Downloads/Relatia_dintre_componentele_caracteristi.pdf
7. BĂBAN, A. *Stres și personalitate.* Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 1998.

Date despre autori:

Ina MORARU, asistent universitar, Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: imoraru@ulim.md

ORCID: 0000-0002-9307-2665

Ina MORARI, licențiat în psihologie, Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: ina.nicolaiivna@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6056-3812

CADRUL FORMATIV DE FACILITARE A ADAPTĂRII PSIHOsocIALE LA VÂRSTA ADOLESCENȚEI

Oxana PALADI

Republica Moldova

În articol este descris cadrul formativ de facilitare a adaptării psihosociale la vârsta adolescenței, prin valorile experimentale comparate la etapele de test-retest, în cadrul experimentului formativ, pentru adaptarea psihosocială, adaptabilitatea psihosocială și componentele: acceptare de sine, acceptarea celorlalți, confort emoțional, internalitate, tendințe de dominare. Se prezintă scopul programului formativ „Facilitarea adaptării psihosociale a adolescentului”, descrierea eșantionului, modul de selectare a adolescenților pentru grupul experimental și grupul de control, precum și unele detalii cu privire la ședințele realizate în cadrul trainingului (perioada, durata). Rezultatele incluse în lucrare demonstrează că aplicarea acțiunilor organizate în scopul facilitării și accelerării adaptării psihosociale a personalității adolescentului au adus la majorarea indicilor medii obținuți pentru adaptarea psihosocială și adaptabilitatea psihosocială, în grupul experimental, ceea ce a făcut să deducem confirmarea ipotezei, conform căreia am presupus că aplicând programe de intervenție psihologică poate fi facilitată adaptarea psihosocială la vârsta adolescenței. Astfel, constatăm impactul pozitiv al programului cercetării asupra factorilor care reliefează dimensiunile: motivațională și valorică, a controlului, metacognitivă, emoțional-reglatorie, de evaluare și autoevaluare.

Cuvinte-cheie: adaptare psihosocială, adaptabilitate psihosocială, experiment formativ, program de intervenție psihologică, facilitarea adaptării psihosociale, vârsta adolescenței.

TRAINING FRAMEWORK FOR FACILITATING PSYCHOSOCIAL ADAPTATION IN ADOLESCENCE

The article describes the formative framework for facilitating psychosocial adaptation in adolescence, through the experimental values compared at the test-retest stages, within the formative experiment, for psychosocial adaptation, psychosocial adaptability and the components: self-acceptance, acceptance of others, emotional comfort, internality, dominance tendencies. There is presented the purpose of the training program "Facilitating psychosocial adaptation in adolescents", the description of the sample, the method of selecting the adolescents for the experimental group and the control group, as well as some details with reference to the sessions held during the training (period, duration). The results included in the paper demonstrate that the application of actions organized in order to facilitate and accelerate psychosocial adaptation of adolescent's personality led to an increase in the average indices obtained for psychosocial adaptation and psychosocial adaptability, in the experimental group, which allowed us to deduce the confirmation of the hypothesis according to which we assumed that applying psychological intervention programs can facilitate psychosocial

adaptation at the age of adolescence. Thus, we ascertain the positive impact of the research program on the factors that highlight the dimensions: motivational and value, control, metacognitive, emotional-regulatory, evaluation and self-evaluation.

Keywords: *psychosocial adaptation, psychosocial adaptability, formative experiment, psychological intervention program, facilitation of psychosocial adaptation, adolescence.*

În cadrul lucrării *Orientările valorice și adaptarea psihosocială a adolescenților* a fost fundamentată epistemic concepția privind orientările valorice și adaptarea psihosocială, elaborat și validat experimental programul de facilitare a adaptării psihosociale la vârsta adolescenței. Analizând literatura de specialitate am constatat că există un număr limitat de cercetări consacrate dezvoltării adaptării psihosociale la vârsta adolescenței. În urma acestei constatări am hotărât să elaborăm și să experimentăm un program care să contribuie la facilitarea adaptării psihosociale a adolescentului. De altfel, recurgând la organizarea și desfășurarea experimentului, am presupus că adaptarea psihosocială poate fi facilitată prin acțiuni speciale orientate asupra următoarelor dimensiuni ale personalității: încrederea în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale, afirmarea de sine, inteligența emoțională, optimismul, sociabilitatea, voința și motivația pentru succes. Aceste presupuneri sunt fondate pe abordarea teoretică și rezultatele obținute în cadrul experimentului de constatare al cercetării realizate [1, 2]. Respectiv, experimentul de formare realizat în cadrul cercetării a avut drept scop *validarea programului psihologic de facilitare a adaptării psihosociale la vârsta adolescenței.*

Pentru experiment au fost selectați adolescenți din grupurile cu care am avut posibilitate să lucrăm, aceștia fiind cu nivel mediu de dezvoltare a adaptării psihosociale în cadrul experimentului de constatare. Amintim că din numărul total de 2029 de subiecți au obținut rezultate care indicau nivelul înalt al acestei variabile doar 101 subiecți, ceea ce alcătuiește 5,0%, iar 95,0% dintre subiecți au obținut nivel mediu și scăzut. Așadar, la experiment au participat 22 de subiecți, repartizați în două grupuri: grupul experimental și grupul de control.

În cadrul experimentului de formare am decis asupra organizării unui program de intervenție psihologică care a fost intitulat ***Programul de facilitare a adaptării psihosociale a adolescenților.*** *Ipoteza de cercetare caracteristică experimentului formativ:* presupunem că intervențiile psihologice special organizate în mediul educațional pot să faciliteze adaptarea psihosocială a personalității adolescentului. Programul de intervenție psihologică elaborat a fost implementat prin ședințe de training. Acesta include în structura sa 20 de ședințe a câte 1 oră și 30 de minute fiecare, divizate în 3 componente: 1. Adaptarea psihosocială – caracteristici ale conceptului; 2. Dimensiuni ale personalității care facilitează adaptarea psihosocială; 3. Adaptarea psihosocială

și orientările valorice ale adolescenților. Luând în considerare specificul cercetării noastre, la elaborarea programului formativ au fost incluse activități pentru toate dimensiunile psihologice cercetate.

Ședințele trainingului formativ au fost organizate în cadrul etapei a doua a cercetării (2019-2020), și anume – în octombrie 2019 – martie 2020. Activitățile cu o durată de la 1 oră și 30 de minute s-au desfășurat câte o oră în săptămână în perioada 11.10.2019 – 13.12.2019 și de două ori în săptămână în perioada 29.01.2020 – 04.03.2020. În conformitate cu sarcinile și specificul trainingului s-a elaborat un sistem de activități care au fost orientate spre facilitarea și accelerarea adaptării psihosociale.

După finalizarea programului în grupul experimental, au fost realizate retestările, 04-11.03.2020, în grupurile experimental și de control. De altfel, investigarea eficienței programului de intervenție psihologică a fost realizată în direcția comparării și evidențierii diferențelor obținute de către adolescenții din grupul experimental (GE) test și grupul experimental retest; grupul de control (GC) test și grupul de control retest; grupul experimental retest și grupul de control retest. Rezultatele demonstrează că aplicarea acțiunilor organizate în scopul facilitării adaptării psihosociale a personalității adolescentului a adus la majorarea indicilor medii obținuți pentru adaptarea psihosocială la 11 adolescenți.

Programul de intervenție psihologică propus pentru eficientizarea, facilitarea adaptării psihosociale conține acțiuni orientate spre favorizarea componentelor acestui factor [3].

Inițial vom prezenta rezultatele pentru adolescenții din grupul experimental test și grupul experimental retest, ceea ce am inclus în prima direcție a cercetării.

În continuare sunt prezentate rezultatele comparative dintre grupul experimental test și grupul experimental retest cu referire la schimbările înregistrate la *Chestionarul de diagnosticare a adaptării psihosociale (C.Rogers și R.Dymond)*.

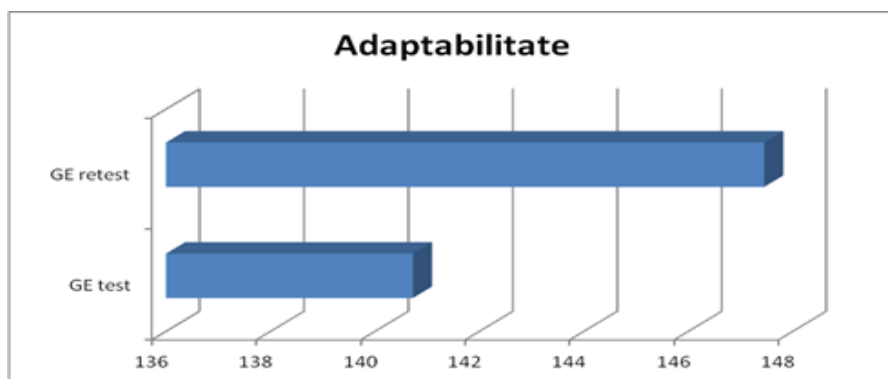


Figura 1. Mediile pentru adaptabilitatea psihosocială în GE test – retest

În Figura 1 sunt prezentate rezultatele comparative dintre grupul experimental test și grupul experimental retest cu referire la schimbările înregistrate la factorul adaptabilitate psihosocială.

La factorul *adaptabilitate psihosocială*, pentru adolescenții din GE test este caracteristică media 140,73 (u.m.), în timp ce pentru adolescenții din GE retest – 147,45 (u.m.).

Cu ajutorul testului Wilcoxon, test neparametric, comparăm două eșantioane perechi, acesta fiind echivalentul testului parametric *t* pentru două eșantioane perechi. Deci, aplicând testul Wilcoxon, deoarece eșantioanele sunt de volum redus, consemnăm diferențe statistic semnificative între rezultatele adolescenților din GE test și rezultatele adolescenților din GE retest pentru factorul adaptabilitate psihosocială cu rezultate mai mari pentru adolescenții din GE retest. Menționăm că deși rezultatele pentru adaptabilitate sunt mai mari la etapa retest, acestea se includ în nivelul mediu, fără a se constata o creștere mare pentru acest factor.

În Tabelul 1 sunt prezentate rezultatele comparative dintre grupul experimental test și grupul experimental retest cu referire la schimbările înregistrate la factorul adaptare psihosocială.

Tabelul 1. Rezultatele cercetării test – retest în GE pentru adaptare psihosocială

Factori	Etapă	Media aritmetică	Numărul de subiecți	Abatere standard	Media Eroare Std.
Adaptare	test	58,5908	11	6,29098	1,89680
	retest	65,9207	11	7,19628	2,16976

La factorul *adaptare psihosocială* pentru adolescenții din GE test este caracteristică media 58,59 (u.m.), în timp ce pentru adolescenții din GE retest 65,92 (u.m.). Aplicând testul Wilcoxon, deoarece eșantioanele sunt de volum redus, consemnăm diferențe statistic semnificative între rezultatele adolescenților din GE test și rezultatele adolescenților din GE retest pentru factorul adaptare psihosocială cu rezultate mai mari pentru adolescenții din GE retest. Analizând rezultatele la comparare observăm că $z = -3,068$, $p = 0,002$, ceea ce denotă că există diferențe semnificative în ceea ce privește aprecierea celor două valori. Similar situației descrise pentru factorul adaptabilitate psihosocială și, în acest caz, subliniem că, deși rezultatele sunt mai mari la etapa retest, pentru adaptare acestea se includ în nivelul mediu, fără a fi o creștere mare pentru acest indice.

Rezultatele comparative dintre GE test și GE retest cu referire la schimbările înregistrate la indicii generali sunt prezentate în Figura 2 pentru: adaptarea psihosocială; acceptare de sine; acceptarea celorlalți; confort emoțional; internalitate; tendințe de dominare.

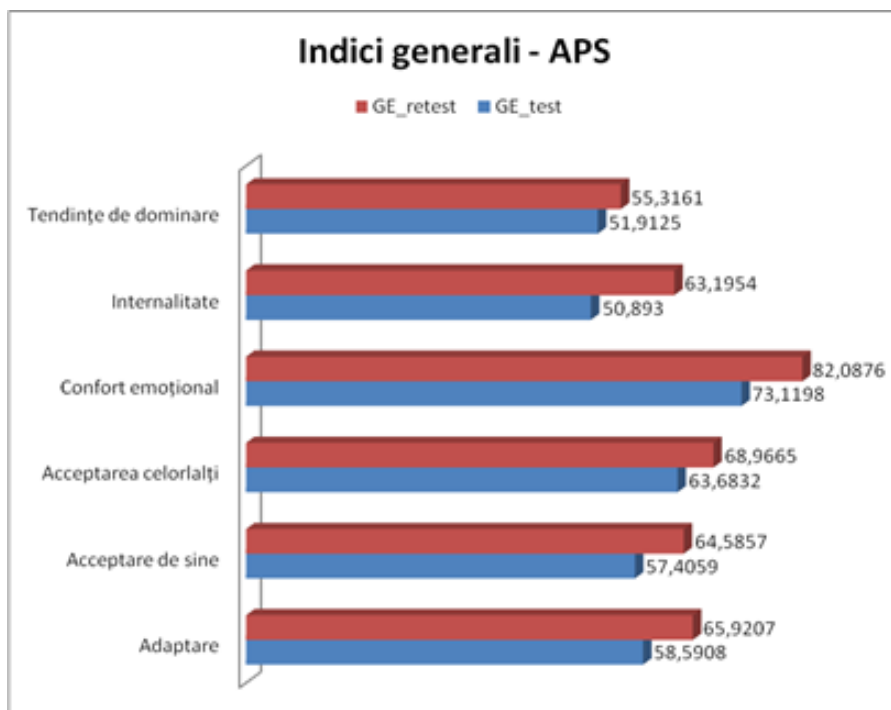


Figura 2. Mediile pentru indicii generali ai APS în GE test – retest

Pentru adolescenții din GE test și adolescenții din GE retest sunt caracteristice medii diferite pentru indicii generali determinați cu ajutorul Chestionarului de diagnosticare a adaptării psihosociale: adaptarea psihosocială; acceptare de sine; acceptarea celorlalți; confort emoțional; internalitate; tendințe de dominare. Astfel, la factorul *adaptare psihosocială*, adolescenților din GE test le este caracteristică media 58,59 (u.m.), în timp ce adolescenților din GE retest – 65,92 (u.m.); pentru *acceptare de sine* adolescenților din GE test le este caracteristică media 57,41 (u.m.), în timp ce adolescenților din GE retest – 64,59 (u.m.); pentru *acceptarea celorlalți*, adolescenților din GE test le este caracteristică media 63,68 (u.m.), iar pentru adolescenții din GE retest 68,97 (u.m.); pentru *confortul emoțional*, adolescenților din GE test le este caracteristică media 73,12 (u.m.), în timp ce adolescenților din GE retest – 82,09 (u.m.); pentru *internalitate* adolescenților din GE test le este caracteristică media 50,89 (u.m.), iar pentru adolescenții din GE retest 63,19 (u.m.); pentru *tendințe de dominare* adolescenților din GE test le este caracteristică media 51,91 (u.m.), în timp ce pentru

adolescenței din GE retest 55,32 (u.m.).

În această ordine de idei, în scopul de a determina dacă sunt diferențe semnificative înregistrate la GE test-retest la indicii generali menționați am aplicat iarăși testul Wilcoxon. Astfel, consemnăm diferențe statistic semnificative între rezultatele adolescenților din GE test și rezultatele adolescenților din GE retest pentru factorii: adaptare psihosocială; confort emoțional; internalitate. De altfel, pentru claritate menționăm că la indicele general *adaptarea psihosocială* înregistrăm diferențe statistic semnificative între rezultatele adolescenților din GE test și rezultatele adolescenților din GE retest, cu rezultate mai mari pentru adolescenții din GE retest. Analizând rezultatele la comparare, observăm că $z = -3,068$, $p = 0,002$, ceea ce denotă că există diferențe semnificative în ceea ce privește aprecierea celor două valori.

Apoi, pentru indicele general *confort emoțional* înregistrăm diferențe statistic semnificative între rezultatele adolescenților din GE test și rezultatele adolescenților din GE retest, cu rezultate mai mari pentru adolescenții din GE retest. Respectiv, analizând rezultatele la comparare observăm că $z = -2,450$, $p = 0,014$, ceea ce denotă că există diferențe semnificative în ceea ce privește aprecierea celor două valori.

În cele din urmă, pentru indicele general *internalitate* înregistrăm diferențe statistic semnificative între rezultatele adolescenților din GE test și rezultatele adolescenților din GE retest, cu rezultate mai mari pentru adolescenții din GE retest. Respectiv, analizând rezultatele la comparare observăm că $z = -3,173$, $p = 0,002$, ceea ce denotă că există diferențe semnificative în ceea ce privește aprecierea valorilor indicate.

În continuare vom prezenta rezultatele pentru adolescenții din grupul de control test și din grupul de control retest, ceea ce am inclus în direcția a doua a cercetării.

Menționăm că pentru această direcție vom compara rezultatele subiecților înregistrate la *Chestionarul de diagnosticare a adaptării psihosociale* (C.Rogers și R.Dymond). În Tabelul 2 sunt prezentate rezultatele comparative dintre grupul de control test și grupul de control retest cu privire la schimbările înregistrate la factorul adaptabilitate psihosocială.

Tabelul 2. Rezultatele cercetării test – retest în GC pentru adaptabilitate psihosocială

Factori	Etapă	Media aritmetică	Numărul de subiecți	Abatere standard	Media Eroare Std.
Adaptabilitate psihosocială	test	156,0909	11	9,60682	2,89656
	retest	155,6364	11	10,64211	3,20872

Din Tabelul 2. Observăm că la factorul *adaptabilitate psihosocială* pentru adolescenții din GC test este caracteristică media 156,09 (u.m.), în timp ce pentru adolescenții din GC retest – 155,63 (u.m.). De altfel, consemnăm diferențe statistic ne semnificative între rezultatele adolescenților din GC test și rezultatele adolescenților din GC retest pentru factorul adaptabilitate psihosocială cu rezultate aproximativ identice pentru adolescenții din GE retest. Tabelul *Test Statistics* din lucrare prezintă rezultatele comparării pentru această variabilă. Respectiv, dat fiind că $z = -1,766$, $p = 0,461$, rezultă că diferențele sunt ne semnificative în ceea ce privește aprecierea celor două valori. Analizând rezultatele comparative obținute între GC test și GC retest cu referire la schimbările înregistrate la indicii generali (adaptarea psihosocială; acceptare de sine; acceptarea celorlalți; confort emoțional; internalitate; tendințe de dominare), consemnăm diferențe statistic ne semnificative între rezultatele adolescenților din GC test și rezultatele adolescenților din GC retest pentru factorii menționați. Aceste rezultate confirmă ipoteza conform căreia am presupus că aplicând programe de intervenție psihologică poate fi facilitată adaptarea psihosocială la vârsta adolescenței. Vom remarca că programul de intervenție psihologică are un impact pozitiv și produce modificări în nivelul de facilitare a adaptării psihosociale la adolescenți și ale componentelor acestora, în special prin creșterea confortului emoțional, a nivelului de control intern.

În concluzie menționăm că demersul formativ realizat și rezultatele obținute contribuie la fundamentarea metodologiei de facilitare a adaptării psihosociale. Argumentele la acest capitol se referă la următoarele:

1. Programul de intervenție psihologică elaborat în scopul fundamentării adaptării psihosociale a adolescenților este un model care reliefează câteva dimensiuni structurale: identificarea, atribuirea sensului adecvat conceptului de adaptare psihosocială; cunoașterea factorilor facilitatori ai adaptării psihosociale; conștientizarea importanței dezvoltării potențialului adaptativ în contextul provocărilor societale contemporane; stabilirea relațiilor dintre orientările valorice în adaptarea psihosocială. În acest context evidențiem importanța factorilor facilitatori ai adaptării psihosociale conform dimensiunilor cercetate.
2. În urma implementării programului de intervenție psihologică adolescenții din grupul experimental au înregistrat rezultate conform cărora am determinat că a crescut atât nivelul pentru factorul adaptabilitate psihosocială, cât și nivelul indicelui general de adaptare psihosocială. Totodată, conform rezultatelor test-retest, adolescenții din grupul experimental au înregistrat indici mai înalți și pentru factorii facilitatori ai adaptării psihosociale.

3. Conform rezultatelor, menționăm că s-a confirmat ipoteza conform căreia am presupus că aplicând programe de intervenție psihologică poate fi facilitată adaptarea psihosocială la vârsta adolescenței. Rezultatele prezentate denotă impactul pozitiv al programului asupra factorilor care reliefează dimensiunile: motivațională și valorică, a controlului, metacognitivă, emoțional-reglatorie, de evaluare și autoevaluare.

Referințe:

1. PALADI, O. *Orientările valorice și adaptare a psihosocială la vârsta adolescenței: abordări teoretice*: Monografie. / Coordonator științific: Nicolae Bucun. Ministerul Educației și Cercetării, Institutul de Științe ale Educației. Chișinău: Print-Caro SRL, 2021. 261 p. ISBN 978-9975-48-190-8.
2. PALADI, O. Profilul personalității adolescentului din perspectiva orientărilor valorice. În: *Revista de Psihologie a Academiei Române*, București, Categorie B+, 2021, vol.67, nr.4, p.333-344. ISSN 0034-8759; eISSN 2344-4665.
3. PALADI, O. The influence of value orientations on psychosocial adaptation of adolescents. In: *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*, 2022, no.3(35). RS Global, Warsaw, Poland, p.1-9. ISSN 2544-9338, doi: 10.31435/rsglobal_ijitss/30092022/7853, <https://rsglobal.pl/index.php/ijitss/issue/view/276>.

Date despre autor:

Oxana PALADI, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: oxana.paladi@usm.md

ORCID: 0000-0002-6391-5035

PROFILUL PROFESIONAL DE PERSONALITATE AL STUDENȚILOR DIN PERSPECTIVA NIVELULUI DE DEZVOLTARE

A INTELIGENȚEI SOCIALE

Oxana PALADI, Maxim ILICIEV

Republica Moldova

În prezent, instituțiile de învățământ oferă o multitudine de posibilități de a obține diverse cunoștințe de natură profesională, fără a se concentra pe probleme serioase de interacțiune (în cazul studenților). În condițiile actualului mediu social în continuă schimbare, fiecare își dorește să găsească un loc potrivit în cadrul societății a căreia îi aparține, un loc în care să-și poată demonstra potențialul și unde acesta să fie exploatat, unde se va simți apreciat și în siguranță, unde își va putea continua evoluția psihosocială, plină de satisfacții personale. Astfel, ne-am propus să cercetăm studenții din învățământul superior, din perspectiva relației dintre profilul profesional de personalitate și nivelul de dezvoltare a inteligenței sociale, fapt ce ne-a permis să dezvoltăm un model explicativ al raportului dat.

Cuvinte-cheie: inteligență socială, personalitate, profil profesional de personalitate, model explicativ, studenți, mediu social, mediu profesional.

THE PROFESSIONAL PERSONALITY PROFILE OF STUDENTS FROM THE PERSPECTIVE OF THE LEVEL OF DEVELOPMENT OF SOCIAL INTELLIGENCE

Currently, educational institutions offer a multitude of possibilities to obtain various knowledge of a professional nature, without focusing on serious problems of interaction in the case of the majority of students. In the conditions of today's ever-changing social environment, everyone wants to find a suitable place within the society to which he belongs, a place where he can demonstrate and where his potential will be exploited, where he will feel appreciated and safe, where his will be able to continue psychosocial evolution, full of personal rewards. Thus, we set out to research higher education students, from the perspective of the relationship between the professional personality profile and the level of development of social intelligence, a fact that allowed us to develop an explanatory model of the given ratio.

Keywords: social intelligence, personality, professional personality profile, explanatory model, students, social environment, professional environment.

Introducere

De-a lungul anilor, numeroase studii au dezbătut problema inteligenței de tip social și s-a constatat importanța din ce în ce mai mare acordată de cercetători problemelor care implică factori sociali și care influențează personalitatea umană. În termeni metodologici, se ridică o întrebare foarte

importantă: cum influențează dispozițiile personale (structura de factori ai personalității) rezultatele în probele de performanță (care măsoară inteligența)? La ora actuală, toată lumea este de acord cu faptul că rezultatul la o probă de inteligență este influențat și de factorii de personalitate, și de stările organismului. Toate cercetările care încearcă să răspundă la aceste întrebări se înscriu în problematica numită „*interfața dintre inteligență și personalitate*” [1].

Deși inteligența este o parte, o latură a personalității, ea intră în interacțiune nu doar cu fiecare dintre celelalte părți sau laturi ale personalității, ci și cu întregul, care este însăși personalitatea. Inteligența este motorul evoluției, generale și individuale, care apare în situațiile vitale ce presupun subordonarea ei unei duble necesități: de a evita ceea ce este vătămător – pe de o parte; de a reține ceea ce este bun, util – pe de altă parte. Alegerea între util și vătămător, între bine și rău, specifică inteligenței, devine pe scara evolutivă din ce în ce mai perfecționată, pentru ca la om să fie total deliberată [2].

K.Albrecht afirmă următoarele: „Eu consider cele șase dimensiuni principale ale inteligenței: abstractă, socială, practică, emoțională, apreciativă, kinestezică, ca fiind asemenea celor șase fețe ale unui cub. Fiecare prezintă o fațetă diferită a sumei de competențe. Putem să le luăm în mod separat din motive de dezbateră și analiză, dar adevărul este că ele sunt strâns legate” [3].

În centrul investigației noastre este plasat conceptul de inteligența socială, pe care autorii îl definesc ca reprezentând abilitatea de cunoaștere a comportamentului altor indivizi, capacitatea de intuire, de înțelegere a gândurilor, motivațiilor, sentimentelor și a intențiilor celuilalt, pe baza experienței acumulate în urma interacțiunii sociale de acceptare, relaționare și răspuns la comportamentul altor persoane, abilitatea de a stabili și menține cu ușurință relații sociale, dar și de a găsi soluții în menținerea relațiilor interpersonale, de a se adapta bine în funcție de situații sau așteptări – abilitatea de a prevedea și de a reacționa în mod flexibil în orice situație socială [4].

Relația dintre inteligența socială și orientarea profesională a studenților (sinteze teoretice)

Constatările autorilor privind studiul relației dintre inteligența socială și orientarea profesională a studenților evidențiază faptul că formarea inteligenței sociale, fiind unul dintre aspectele de bază ale procesului instructiv-educativ ca parte componentă a educației sociale, joacă un rol important în formarea și dezvoltarea personalității studenților. Inteligența socială presupune dezvoltarea capacității persoanei de a înțelege propriul comportament, comportamentul celorlalți și de a construi unele interacțiuni eficiente, utile în atingerea scopurilor urmărite.

Orientarea profesională este înțeleasă în termenii unei colecții de structuri motivaționale (interese, necesități, înclinații, tendințe etc.) legate de activitățile umane care afectează, în special, alegerea unei profesii, dorința de a activa în domeniu și satisfacția primită în urma activităților profesionale. Orientarea profesională este un model educațional integral [5, 6]. Debutul formării profesionale este stadiul stăpânirii unei profesii ce continuă în următoarele etape, fiind parte componentă a profesionalizării personalității. Orientarea constructivă a formării profesionale este asociată cu formarea motivelor activității profesionale și cu structura abilităților, aptitudinilor, cunoștințelor profesionale. Prin proces de formare a motivelor activității profesionale se subînțeleg forțele motrice interne ale unei persoane, cum ar fi interesele, nevoile, aspirațiile, atitudinile etc.

Formarea profesională este un proces ciclic complex în timpul căruia o persoană nu doar că își îmbunătățește abilitățile, aptitudinile, cunoștințele, calitățile profesionale, dar este expusă și influențelor negative, ducând la deformare, la scăderea succesului profesional. Eficiență maximă în activitatea profesională, care poate fi atinsă de o persoană, este atunci când profesia aleasă capătă un sens pentru personalitatea acesteia. Capacitatea de a vedea pentru sine toate sensurile noi în cadrul profesiei optate contribuie la obținerea succesului în activitatea profesională. Lipsa unei astfel de abilități poate duce la o pierdere de sens în muncă, la o scădere a performanței și satisfacției la locul de muncă chiar și la apariția celei mai mici dificultăți.

În procesul formării profesionale a personalității este necesară formarea calităților importante din punct de vedere profesional, care sunt incluse în procesul de activitate profesională și asigură o performanță și eficiență înaltă a muncii. Pe baza abilităților generale umane, cum ar fi cele senzoriale, mnemonice, perceptivă, psihomotorii etc. se formează abilitățile profesionale, adică proprietăți ale proceselor mentale (percepție, imaginație, atenție, memorie, gândire) și ale funcțiilor psihologice (de coordonare a mișcării brațelor și a picioarelor de coordonare senzorială etc.), incluse în procesul de activitate și care asigură eficacitatea acestora. În acest context este vitală stabilirea abilităților generale care formează abilitățile profesionale din perspectiva mecanismelor funcționale și operaționale ce asigură dezvoltarea oricărei funcții mentale [7].

Devenirea profesională este rezultatul unei pregătiri speciale, al educației și autoeducației, autodeterminării, instruirii și autoinstruirii. Aceasta, este o stare psihologică, activ-acțională a personalității de o calitate complexă, un sistem de proprietăți integrate. Tipul respectiv al devenirii coordonează activitatea personalității și asigură eficacitatea acesteia. O condiție importantă pentru obținerea succesului în plan profesional este pregătirea spre activitatea

inovativă, reprezentând un indicator al nivelului de autorealizare, sugerând prezența oportunităților și a unui tip special de formațiuni sistemice de ordin valorico-semantic [8].

Rezultate și discuții

Etapa cercetării constatative a fost orientată spre identificarea nivelului de dezvoltare a inteligenței sociale la studenți și determinarea diferențelor, privind nivelul de dezvoltare a inteligenței sociale, între studenții facultăților implicați în cercetare. Totodată, cercetarea s-a axat pe determinarea specificului profilului de personalitate al studenților și pe studierea raportului dintre nivelurile și indicii inteligenței sociale și profilurile profesionale de personalitate ale studenților.

Particularitățile organizării cercetării noastre sunt condiționate de aplicarea metodelor existente și actuale, în scopul definirii profilului profesional de personalitate corespunzător nivelurilor inteligenței sociale, în cazul studenților formați în cadrul domeniilor profesionale ale științelor educației, sociale, economice și ale dreptului. Statistic, în Figura 1 sunt evidențiate asemănările semnificative, în cazul tuturor reprezentanților grupului cercetat, constatate la nivelul următorilor factori: (B), (G), (H), (Q2), (Q3).

Respectiv, personalităților ce posedă un nivel înalt al inteligenței sociale le sunt caracteristice următoarele calități: un nivel intelectual ridicat exprimat de o gândire abstractă dezvoltată; un nivel mediu al expansivității exprimate de un echilibru dintre comunicativitate și taciturnie, însuflețire și lipsă de însuflețire (deprimare), vioiciune și lentoare; un nivel înalt al onestității, integrității morale, perseverenței, seriozității și atenției la regulile de conviețuire; un nivel echilibrat al raportului dintre raționalitate și afecțiune, convenționalism și neconvenționalism, logic și imaginativ, însușirea de a exprima încredere și lipsa acesteia; elocvența și inelocvența; „sângele rece” și emotivitatea exagerată; o integrare eficientă în baza balansării dintre tendințele de autocontrol scăzut și autocontrol ridicat; conflict intern și conformism față de ideile personale etc. Constatăm prezența unui nivel înalt al următoarelor trăsături: spirit novator, sesizare și critică a tot ceea ce este vechi și perimat, libertate în gândire și acțiune, scepticism și curiozitate față de ideile vechi, capacitatea de a suporta bine inconveniențele și schimbarea, interes pentru probleme intelectuale și îndoială față de așa-zisele adevăruri esențiale, autocontrol ridicat, formalism și conformism față de anumite idei personale, tendință spre circumspecție.

Contribuția calităților determinate asupra sferei sociale a posesorului unui nivel înalt al inteligenței sociale va lua forma următoarelor manifestări: abilități înalte de intuire a potențialelor fapte ale oamenilor în baza analizării situațiilor reale de comunicare (în familie, în afaceri etc.); predicție a evenimentelor în

baza: înțelegerii simțurilor, gândurilor, intențiilor subiecților comunicării; apreciere justă a stărilor, sentimentelor, intențiilor oamenilor după manifestările lor nonverbale, după mimică, poze, gesturi; înțelegerea rapidă și justă a ceea ce indivizii își spun unul altuia (expresia verbală) în contextul unor situații anume și/ sau relații reciproce concrete; perceperea structurii situațiilor interpersonale în dinamică, devenind în stare de a analiza situațiile complicate din cadrul relațiilor interpersonale, de a înțelege logica evoluției lor, de a simți schimbarea sensului situației în momentul intervenției diferitor subiecți în comunicare.

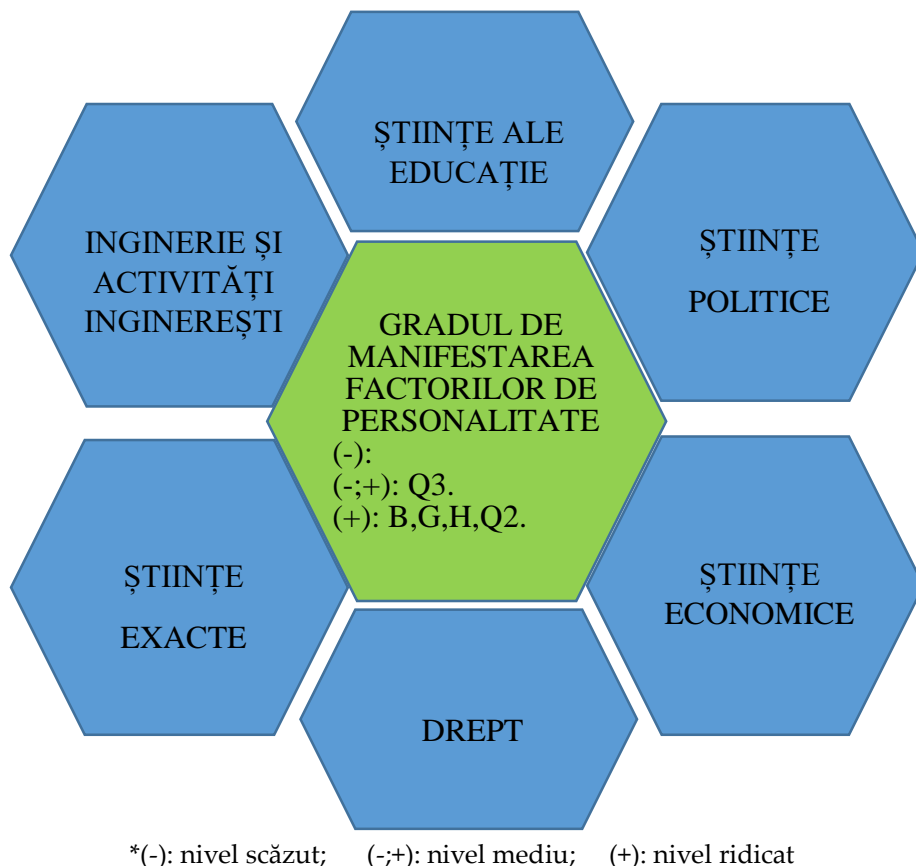
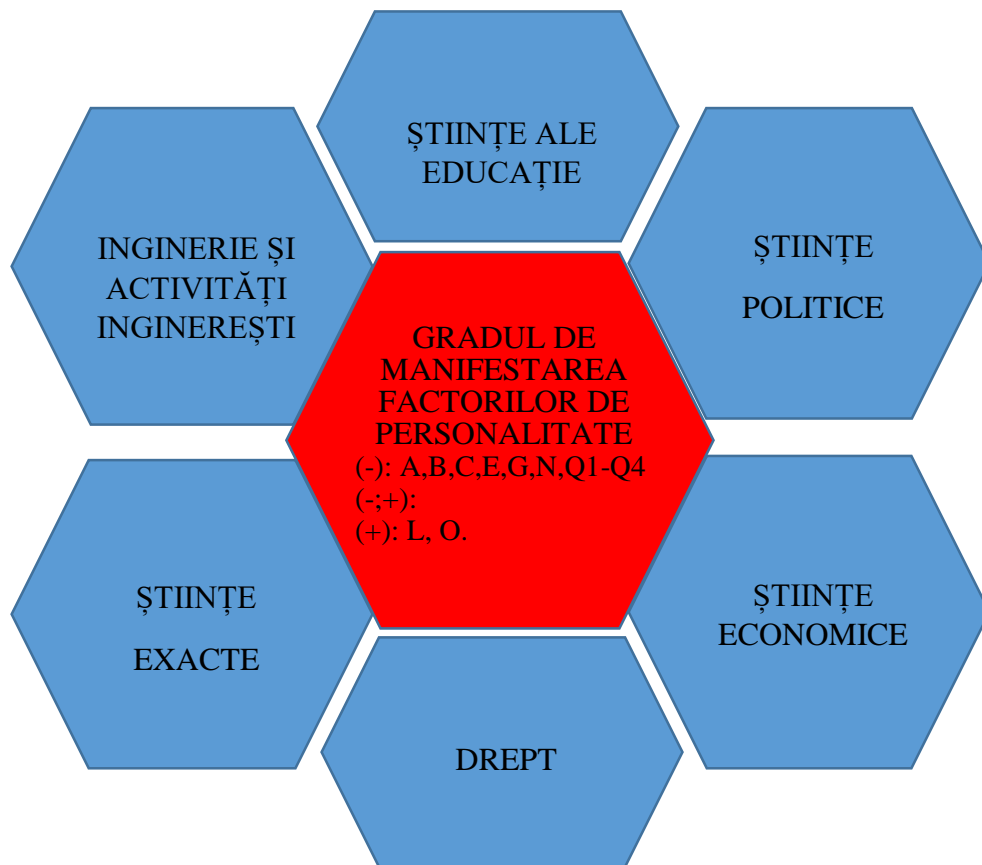


Figura 1. Modelul explicativ al profilului profesional de personalitate al studenților, raportat la nivelul înalt de dezvoltare a inteligenței sociale

Respectiv, în scopul definirii profilului profesional de personalitate, corespunzător studenților cu un nivel scăzut al inteligenței sociale, putem evidenția asemănări semnificative (Figura 2.), în cazul tuturor reprezentanților grupului cercetat, constatate la nivelul următorilor factori: (A), (B), (C), (G), (H), (Q1), (Q2), (Q3), (Q4).



*(-): nivel scăzut; (-;+): nivel mediu; (+): nivel ridicat

Figura 2. Modelul explicativ al profilului profesional de personalitate al studenților, raportat la nivelul scăzut de dezvoltare a inteligenței sociale

Persoanele care obțin note ridicate la indicatorii determinați conform metodei 16 PF (după R.Cattell) sunt preocupate de idei mărețe, neglijând oamenii și realitățile materiale. Uneori sunt extravagante, manifestă reacții emoționale violente. Pot să împiedice acțiuni colective în virtutea calităților lor. Respectiv, studenții sunt caracterizați prin timiditate, atitudine timorată, neîncredere în forțele proprii, prudență excesivă, exprimă: realism și uneori duritate, satisfacție referitoare la propria persoană, raționalitate. Persoanele din această categorie sunt grijulii în a face „ceea ce se cuvine”, acordând o atenție deosebită problemelor practice, reacționând la întâmplare, interesându-se de detalii, autocontrolându-se exagerat, dând dovadă de „sânge rece” în caz de pericol, uneori le lipsește imaginația.

Concluzii

Dezvoltarea inteligenței sociale permite studentului să se implice cu succes în relațiile sociale, ceea ce îi oferă posibilitatea de a se adapta la orice situație sau poziție nouă, pe tot parcursul vieții. Datorită acestei capacități, are loc adaptarea studenților la condițiile mediului social (adaptarea socială). Deci, instruirea studenților diferitor specialități în vederea înțelegerii relațiilor interpersonale și managementul acestora contribuie la eficientizarea viitoarei activități profesionale, la avansarea în carieră și la crearea unei dispoziții sociale pozitive.

Referințe:

1. CRĂCIUNESCU, R. *Introversiune/ extraversiune*. București: Editura Științifică, 1991.
2. ȘCHIOPU, U. *Introducere în psihodiagnostic*. București: Humanitas, 2002.
3. ALBRECHT, K. *Inteligența socială*. București: Curtea Veche, 2007. 336 p.
4. GUILFORD, J.P. *The nature of human intelligence*. New York: Mc Graw-Hill, 1967.
5. КЛЕЩЕВА, Т. *Связь социального интеллекта с профессиональной направленностью*. Иркутский государственный университет филиал в г. Братске, 2013.
6. РАХМАНКУЛОВА, С.А. *Тендерные характеристики социального интеллекта студентов: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук*. Ярославль: 2005.
7. GOLEMAN, D. *Inteligența socială*. București: Curtea Veche, 2007, p.84.
8. BOLBOCEANU, A. *Impactul comunicării cu adultul asupra dezvoltării intelectuale în diferite perioade ale ontogenezei: Teză de doctor habilitat în psihologie*. Chișinău, 2005.

Date despre autori:

Oxana PALADI, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: oxana.paladi@usm.md

ORCID: 0000-0002-6391-5035

Maxim ILICIEV, doctorand, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova; asistent universitar, Universitatea de Stat „B.P. Hasdeu” din Cahul, Republica Moldova

E-mail: iliciev.maxim@usch.md

ORCID: 0000-0001-6645-306X

DIMENSIUNI SOCIALE ȘI PSIHOLOGICE ALE FENOMENULUI MIGRATIEI

Viorica PAPUC-POMANA, Valentina LUNGU

Republica Moldova

Republica Moldova se află în topul țărilor afectate semnificativ de fenomenul migrației economice. Pe parcursul anilor migrația a adus multiple beneficii populației țării, dar și diverse provocări de ordin economic, social și psihologic. De exemplu, pentru instituția familiei aceasta are implicații sociale mai mult negative, printr-o dublă influență: asupra dimensiunii maritale a familiei (transformarea rolurilor de gen, înstrăinarea soților ori soțiilor plecați peste hotare etc.); asupra dimensiunii parentale a familiei (socializarea defectuoasă a copiilor, maturizarea precoce/ asumarea prematură a rolurilor de adult, comunicarea problematică cu părintele plecat).

Dimensiunea psihologică vizează starea psihoemoțională a femeilor și bărbaților reveniți de la munca de peste hotare, a copiilor acestora ș.a. În baza mai multor studii de caz, realizate în cadrul serviciilor de asistență psihologică, s-a constatat că multe femei migrante, revenind acasă, suferă de depresie, anxietate, stres. În pofida contribuțiilor semnificative la bunăstarea familiilor, revenind acasă, acestea se simt rupte de context, înstrăinate de familii (în special de copii), cu simțul culpabilității pentru problemele cu care se confruntă familia.

În perioada migrației, femeile au cunoscut un stil diferit de trai, o altă cultură, au adoptat valorile și comportamentele existente în țările de destinație și în mediile sociale, diferite de cele existente în Moldova. Toate aceste experiențe au avut un impact considerabil asupra femeilor; în rezultat, viața și percepțiile asupra multor aspecte s-au schimbat. La reîntoarcerea în țară, femeile se confruntă cu aceleași probleme, iar puține ar accepta să se întoarcă la modul anterior de viață. Considerăm că implicarea femeilor revenite din migrație în programe de reabilitare în conexiune cu componente de dezvoltare personală pot contribui la îmbunătățirea stării psihoemoționale și, respectiv, a calității vieții acestora.

Cuvinte-cheie: migrație, dimensiune psihologică, dimensiune socială, femei, bărbați, depresie, anxietate, stres, dezvoltare personală.

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL DIMENSIONS OF THE PHENOMENON OF MIGRATION

The Republic of Moldova is in the top of the countries significantly affected by the phenomenon of economic migration. Over the years, migration has brought multiple benefits to the country's population, but also various economic, social and psychological challenges. For example, for the institution of the family, this has more negative social implications, through a double influence: on the marital dimension of the family (transformation of gender roles, estrangement of husbands or wives who have gone abroad, etc.); on the parental dimension of the family (defective socialization

of children, early maturation/premature assumption of adult roles, problematic communication with the parent abroad).

The psychological dimension concerns at the psycho-emotional state of women and men returned from working abroad, their children, etc. Based on several case studies, carried out within psychological assistance services, it was found that many migrant women, returning home, suffer from depression, anxiety, stress. Despite significant contributions to the well-being of families, returning home, they feel disconnected from the context, estranged from families (especially children), with a sense of guilt for the problems the family faces.

During the period of migration, women experienced a different lifestyle, a different culture, adopted the values and behaviors existing in the countries of destination and social environments, different from those existing in Moldova. All these experiences had a considerable impact on women, as a result their lives and perceptions on many aspects changed. Upon returning to the country, women face the same problems, and few would accept to return to their previous way of life. We believe that the involvement of women returned from migration in rehabilitation programs in connection with personal development components can contribute to improving their psycho-emotional state and, respectively, their quality of life.

Keywords: migration, psychological dimension, social dimension, women, men, depression, anxiety, stress, personal development.

Introducere

În ultimele decenii, migrația a fost și rămâne una dintre cele mai mari probleme de îngrijorare pentru europeni și, de peste douăzeci de ani, a apărut în mod regulat ca o preocupare majoră în Republica Moldova. Aceasta reprezintă o provocare atât pentru comunitățile de origine dar și pentru comunitățile de destinație, cât și pentru migrații înșiși care se străduiesc să se adapteze la culturi și sisteme economice și politice nefamiliare.

Problemele economice reprezintă un factor major al migrației. Accentul continuu asupra migrației ca proces fundamental economic este o explicație durabilă a motivului pentru care are loc cea mai mare parte a migrației (pentru a scăpa de sărăcie și șomaj, pentru a îmbunătăți veniturile și șansele de viață etc.), dar spune foarte puțin despre efectele migrației, în special asupra țărilor, regiunilor și comunităților de origine ale migranților, precum și asupra membrilor familiilor acestora lăsați în urmă. Cadrul economic de referință, cu accent pe șomaj, veniturile și problemele pieței muncii ș.a., spune și mai puțin despre alte dimensiuni importante ale migrației, cum ar fi integrarea socială a migranților în țara gazdă și ce ar putea însemna aceasta, la rândul său, pentru relația lor cu țara natală.

În pofida impactului semnificativ al diferențelor economice dintre regiuni asupra deciziei indivizilor de a migra, aceste diferențe nu sunt suficiente pentru a explica de ce unii indivizi migrează, în timp ce alții nu, chiar dacă împărtășesc același lucru, dețin aceleași caracteristici sociodemografice și perspective de câștig economic în urma migrației. Toate acestea se datorează mai multor aspecte: deoarece decizia de a migra este un proces complex care este influențat și de factori non-economiци, precum rețelele sociale (Manchin și Orazbayev, 2018) [1], diferențele culturale (Belot și Ederveen, 2012) [2], și de percepția persoanelor asupra costurilor și beneficiilor potențiale ale migrației (Bauernschuster et al., 2014) [3]. Trăsăturile de personalitate sunt influente într-o gamă largă de deciziile și comportamentele economice (Becker et al., 2012) [4], dar au fost trecute cu vederea în modelele economice de migrație [5].

Respectiv, este importantă explorarea parametrilor psihologici și sociali și a potențialelor intervenții asupra acestor probleme, deoarece afectează indivizii, familiile și comunitățile atât în locurile de origine, cât și în comunitățile gazdă.

Relevanța abordărilor dimensiunilor sociale și psihologice

În contextul schimbărilor sociale rapide, marcate puternic de pandemia COVID-19, conform estimărilor Organizației Națiunilor Unite (ONU), profilul migrațional al Moldovei va fi un factor decisiv în dezvoltarea socioeconomică a Republicii Moldova în următorii ani (UN Moldova Covid-19 Thematic Brief Migration, 2020) [6]. Printre probleme a fost identificată probabilitatea unui înalt nivel de șomaj din cauza COVID-19 în rândul unei treimi dintre cetățenii moldoveni care trăiesc și lucrează în străinătate, contribuind la revenirea unei părți impunătoare acasă.

În același timp, trebuie să se țină cont în linii maride faptul că problemele principale cu care se confruntă femeile și bărbații migranți sunt conexe celor trei perioade relevante migrației: perioada de pre-migrare, în migrare, în cazul revenirii în țară. Totodată, fenomenul migrației reprezintă context diferit cu impact diferențiat asupra femeilor și bărbaților.

Femeile și bărbații au plecat peste hotare la lucru pentru a oferi familiilor resurse financiare necesare pentru trai, plata studiilor copiilor, dar și pentru a schimba viața spre bine. Menționând multiplele beneficii aduse de migranți familiilor și țării în ansamblu, trebuie conștientizate și pierderile ce derivă din migrarea la muncă, precum faptul că atât femeile, cât și familiile acestora au avut de suferit, prin înrăutățirea stării lor de sănătate, pierderea locurilor de muncă, pierderea calificărilor și abilităților personale, abandonarea studiilor din cauza plecării la muncă peste hotare ș.a.

De exemplu, pentru instituția familiei migrația are implicații sociale mai mult negative, printr-o dublă influență: asupra dimensiunii maritale a familiei (transformarea rolurilor de gen, înstrăinarea soților ori soțiilor plecați peste

hotare, creșterea numărului de divorțuri, conflicte în familie etc.); asupra dimensiunii parentale a familiei (socializarea defectuoasă a copiilor, maturizarea precoce/ asumarea prematură a rolurilor de adult, comunicarea problematică cu părintele plecat).

Ținând cont de specificul societății moldovenești în care predomină modelul familiei tradiționale, unde femeia deține roluri expresive (lucrul casnic și educația copiilor), migrația femeilor a avut implicații directe asupra procesului de socializare a copiilor. Reiterăm faptul că plecarea femeilor a avut impact și asupra bărbaților, aceștia fiind puși în fața necesității de a prelua responsabilitățile consoartelor în cadrul familiei lucru ce devine o provocare pentru mulți dintre ei (manifestat în mare parte prin abuz de alcool). În cazul plecării bărbaților la muncă, femeile au preluat și rolurile de asigurător tradițional atribuite soților, dar într-o manieră mai flexibilă, având deja această experiență. În același timp, urmare a migrației părinților, copiii erau nevoiți să preia rolurile și responsabilitățile parentale, fiind de privați de copilărie.

Pe de altă parte, impactul asupra familiei/ gospodăriei femeilor migrante a banilor din remitențe este destul de semnificativ, incidența sărăciei fiind considerabil mai mică în gospodăriile cu femei plecate la muncă peste hotare comparativ cu gospodăriile unde nu sunt migranți. La fel, implicarea în dezvoltarea societății se reduce preponderent la transferurile băneștidirecționate familiei/ gospodăriei pentru necesități curente. În același timp, dependența de remitențe este fragilă, fapt confirmat de impactul pandemiei COVID-19, când fluxurile bănești s-au redus brusc pe fundalul pierderii locurilor de muncă și a veniturilor în condiții de lockdown.

Dimensiunile sociale ale migrației reflectă aspectele legate de situația persoanelor revenite de la muncă acasă. Printre provocările majore cu care se confruntă migranții la reîntoarcere rămâne angajarea în muncă, găsirea locurilor de muncă bine plătite în funcție de abilitățile dobândite în străinătate. Cadrul regulator din țară privind deschiderea propriilor afaceri oferă un șir de oportunități pentru reintegrare, dar persoanele revenite din migrație au nevoie de asistență pentru a se familiariza cu cerințele și contextul specific.

Totodată, pe lângă aspectele legate de angajarea în câmpul muncii, migranții reveniți în țară se confruntă cu un șir de probleme psihosociale și economice de reintegrare în societate. Această situație se referă, în special, la persoanele care s-au aflat o perioadă mai îndelungată peste hotare. În pofida unor progrese, se atestă discrepanțe între realitățile și așteptările migranților față de îmbunătățirea infrastructurii socioeconomice, accesul la utilități și servicii, comparativ cu perioada anterioară. În mai multe cazuri calitatea insuficientă a serviciilor, oportunitățile reduse de angajare la locuri de muncă bine plătite și sigure pot conduce la reluarea experienței de migrare.

Percepțiile marcate de tradiționalism cu referire la aspectele culturale și relaționale, stereotipurile și atitudinile față de rolul și statutul femeii, au suportat transformări odată cu plecarea peste hotare. Traiul și lucrul în alt mediu a rezultat cu modificarea atitudinilor și, treptat, a modului de viață, în special al femeilor. În perioada migrației, femeile au cunoscut un stil diferit de trai, o altă cultură, au explorat valori, relații și comportamente caracteristice mediilor sociale din țările de destinație, în mare parte diferite de cele existente în Moldova. Experiențele respective au exercitat un impact considerabil asupra femeilor, contribuind la transformarea percepțiilor și atitudinilor asupra multor aspecte ale vieții. În același timp, la reîntoarcerea în țară, femeile se confruntă cu aceleași probleme (precum accesul la diverse servicii, abordarea tradițională a rolului femeii în societate și familie), dar majoritatea nu mai doresc să revină la modul de viață anterior.

Dimensiunea psihologică vizează starea psihoemoțională a femeilor și bărbaților reveniți de la munca de peste hotare, a copiilor acestora ș.a. În baza mai multor studii de caz, realizate în cadrul serviciilor de asistență psihologică, s-a constatat că multe femei migrante, revenind acasă, suferă de depresie, anxietate, stres. În pofida contribuțiilor semnificative la bunăstarea familiilor, revenind acasă, acestea se simt rupte de context, înstrăinate de familie (în special de copii), cu simțul culpabilității pentru problemele cu care se confruntă familia.

Astfel, printre limitările principale cu care se confruntă femeile migrante sunt cele cu referire la încadrarea în muncă la revenire, accesul la servicii de sănătate și protecție socială, aspectele psihoemoționale și relaționale conexe stereotipurilor persistente în țară.

Concluzii

La etapa actuală, este recunoscut faptul că migrația poate avea impacturi semnificative, în special asupra țărilor în curs de dezvoltare. Migrația adesea conduce la disparități palpabile în dezvoltarea economică a țărilor de origine și a celor gazdă. Cu toate acestea, există și dovezi care sugerează că migrația în sine poate exercita un impact important asupra dezvoltării economice, în special asupra celor mai sărace țări care se confruntă cu ieșiri semnificative ale potențialilor migranți. Prin urmare, trebuie să existe politici bine gândite cu referire la managementul acestui fenomen la nivel local și național, luându-se în considerare și tendințele regionale și globale.

Având în vedere amploarea și complexitatea tendințelor migrației în creștere, impactul lor asupra dezvoltării și intercondiționării fluxurilor de oameni, competențelor, cunoștințelor și remitențelor, acestea se află în centrul atenției cercetătorilor și a factorilor de decizie. Mai mult, cercetările psihologice și sociale trebuie să se conecteze ecologic la mai multe niveluri și la studii culturale, politice, economice și de mediu despre migrație și comunitate.

Referințe:

1. MANCHIN, M., ORAZBAYEV, S. Social networks and the intention to migrate. In: *World Development*, 2018, no.109, p.360-374.
2. BELOT, M.V.K., EDERVEEN, S. Cultural barriers in migration between OECD countries. In: *Journal of Population Economics*, 2012, no.25(3), p.1077-1105.
3. BAUERNSCHUSTER, S., FALCK, O., HEBLICH, S., SUEDEKUM, J., LAMELI, A. Why are educated and risk-loving persons more mobile across regions? In: *Journal of Economic Behavior & Organization*, 2014, no.98, p.56-69.
4. BECKER, A., DECKERS, T., DOHMEN, T., FALK, A., KOSSE, F. The relationship between economic preferences and psychological personality measures. In: *Annual Review of Economics*, 2012, no.4(1), p.453-478.
5. FOUARGE, D., ÖZER, M.N., & SEEGER, P. Personality Traits, Migration Intentions, and Cultural Distance, DISCUSSION PAPER SERIES, June 2019. <https://docs.iza.org/dp12444.pdf>
6. UN Moldova Covid-19 Thematic Brief Migration, 2020.

Date despre autori:

Viorica PAPUC-POMANA, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: papuc.pomana.viorica@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2722-224X

Valentina LUNGU, doctor habilitat în științe pedagogice, profesor universitar, Departamentul Științe ale Educației, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: valentina.bodrug.lungu@usm.md

ORCID: 0000-0002-2957-2796

POTRIVIREA DINTRE PERSONALITATE ȘI ORGANIZAȚIE

Elena SUMAN

Republica Moldova

Această lucrare abordează o perspectivă nouă pentru organizațiile din Republica Moldova referitor la modul de gestionare eficientă a angajaților prin potrivirea personalitate-organizație (P-O), care constituie un factor crucial în determinarea performanței organizaționale. Această potrivire este un proces clar de management care măsoară cu succes condiția ideală și situația actuală a procesului de recrutare și selecție de personal, precum și dezvoltarea unui atașament sigur între angajat și organizație. Totodată, va fi capabilă să elaboreze un plan de acțiune pentru a reduce decalajul și a îmbunătăți potrivirea P-O a angajaților prin programe de instruire și dezvoltare. După cum arată studiile, angajații tind să lucreze într-un mediu în care simt că trăsăturile lor de personalitate, propriile valori, abilități, cunoștințele pe care ei le dețin sunt în concordanță și compatibile cu valorile organizației și că, respectiv, angajatul va îndeplini în mod satisfăcător cerințele postului de muncă. Așadar, rolul liderului va fi critic și conștient de acest fapt și va lua în considerare capacitățile angajaților în timp ce elaborează fișele de post ale viitorilor angajați.

Cuvinte-cheie: potrivire organizație-post de muncă, cultură organizațională, proces de recrutare și selecție, compatibilitate în muncă.

THE MATCH BETWEEN PERSONALITY AND THE ORGANIZATION

This paper addresses a new perspective for organizations in the Republic of Moldova, regarding how to effectively manage employees through personality-organization (P-O) matching, which is a crucial factor in determining the performance of an organization. This matching is a clear management process that successfully measures the ideal condition and the current situation of the recruitment and selection process, as well as the development of a secure attachment between the employee and the organization. Organization will also be able to develop an action plan to close the gap and improve the P-O fit of employees through training and development programs. As studies show, employees tend to work in an environment where they feel that their personality traits, their own values, skills, knowledge they possess are consistent and compatible with the organization's values, and the employee will accordingly perform satisfactory job requirements. So the role of the leader here will be critical and aware of this fact, and will consider the capabilities of the employees while developing the job descriptions of the future employees.

Keywords: person organization-job-match, organizational culture, recruitment and selection process, work compatibility.

Repere introductive

Capitalul uman reprezintă o sursă vitală pentru organizații, precum și pentru alinierea cunoștințelor, aptitudinilor și abilităților deținute de angajați la rolurile atribuite la locul de muncă. În mod logic, cu cât mai puțin o persoană „se potrivește” mai bine cu postul său de muncă, cu atât va trebui să se adapteze [1]. Potrivirea personalitate-organizație (P-O) este definită ca „compatibilitatea dintre oameni și organizații care are loc atunci când cel puțin o entitate oferă ceea ce ce are nevoie cealaltă, fie au caracteristici fundamentale similare, sau ambele” [2]. Potrivirea P-O este un tip de potrivire persoană-mediu în organizație în care oamenii se pot potrivi sau nu se potrivesc [3]. Conceptul de potrivire personalitate-organizație nu este nou. Rădăcinile acestuia pot fi găsite încă din anii 1950, an din care pe parcurs el devine o mișcare în centrul atenției managementului resurselor umane, care stipulează că potrivirea persoană-organizație-post de muncă duce la un antecedent important al performanței profesionale, precum și determină faptul că potrivirea personalitate-organizație-post de muncă reduce fluctuația de personal și îmbunătățește relațiile dintre angajați. În [4] autorii au arătat că studiul potrivirii persoană-organizație este important, deoarece indică modul în care angajații dezvoltă un simț al comunalității și urmăresc obiectivele organizației, fapt ce duce la o înțelegere mai clară a obiectivului muncii și crește gradul de efort investit în îndeplinirea sarcinilor de muncă. Angajații își îndeplinesc îndatoririle legate de post la un nivel ridicat de performanță atunci când percepe o potrivire între ei și organizație [5]. Totodată, angajaților le plăce să lucreze în organizații în care simt că valorile pe care le promovează organizația sunt alinate la propriile lor valori și, respectiv, procesul de recrutare și selecție se va face în concordanță cu aceasta.

Aplicații ale conceptului în analiza organizațiilor

O bună parte din organizațiile din Republica Moldova nu percep clar conceptul de potrivire personalitate-organizație-post de muncă, deoarece nu înțeleg clar diferențele dintre cele două. Totodată, acestea sunt greu de măsurat, deoarece derivă din valorile și sistemul de credințe al unei persoane aliniindu-se la valorile, misiunea și etica organizației. Prin urmare, potrivirea persoană-organizație-post de muncă ar trebui să devină o prioritate în procesul de angajare a personalului. Aceste două aspecte stau la baza loialității, longevității candidatului în organizație, precum și la îmbunătățirea profiturilor și a productivității muncii. De exemplu: Un studiu arată că există o relație pozitivă între adaptarea culturii unui angajat în cadrul companiei și longevitatea angajatului, adică cu cât o persoană are o satisfacție mai mare în muncă, cu atât va fi mai angajată și va rămâne să lucreze în organizație o perioadă mai lungă de timp, ceea ce constituie un foarte mare beneficiu pentru

companie. Alte beneficii ale potrivirii ar fi: o mai mare colaborare eficientă între membrii echipei, niveluri crescute de implicare în cadrul grupului, creativitate și deschidere din partea angajaților, precum și a celor mai mari ambasadori ai companiei. Un alt exemplu de potrivire pe care dorim să-l aducem este angajarea pentru un rol de muncă care implică foarte multă negociere și colaborare. În cazul în care candidatul este capabil să îndeplinească toate responsabilitățile necesare rolului atribuit, se străduiește să lucreze cu ceilalți într-o relație de colaborare, el se va încadra în categoria unui loc de muncă potrivit. Cu toate acestea, dacă acestui candidat nu-i place ceea ce face, nu preferă o colaborare intensă cu alți membri ai echipei, este posibil ca el să nu se potrivească bine cu cultura organizațională. Astfel în Figura 1. putem observa diferențele dintre profilul angajatului la locul de muncă și profilul culturii organizaționale.

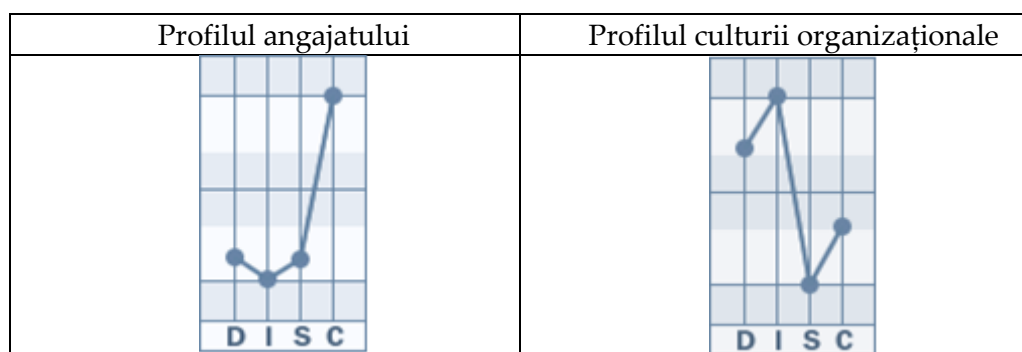


Figura 1. Diferențele dintre profilul angajatului și cultura organizațională

Deci, profilul organizației este reprezentat printr-un comportament asertiv și hotărât, susceptibil să acționeze direct și dinamic, totodată fiind axat pe comunicare și colaborare. Combinația factorilor descrie o cultură organizațională cu obiective clar stabilite, un stil de muncă perseverent, persuasiv și comunicativ care deține abilitatea de a se adapta schimbărilor. Însă, profilul angajatului se caracterizează printr-un comportament limitat în privința asertivității și comunicării. Prin urmare, acest angajat are o potrivire slabă cu cultura și valorile organizaționale, ceea ce poate duce la o satisfacție mai scăzută la locul de muncă. Acest lucru, la rândul său, va duce la o rată de fluctuație de personal mai mare, la creșterea epuizării fizice și mentale, implicând motivație scăzută, muncă nesatisfăcătoare, costuri înalte pentru formare, un nivel înalt al conflictelor între colegii de muncă, instalarea stresului.

Un prim pas important care ajută organizațiile în acest proces este ajustarea procesului de interviu cu întrebări relevante, specifice, axate pe aspectele de potrivire, răspunsurile la care subliniază setul de valori ale potențialului

candidat, de exemplu: “Descrieți tipul de mediu de lucru care vă permite să aveți rezultate optime”, “Care este setul de valori pe care se fundamentează viața dumneavoastră?”, “Descrieți caracteristicile oamenilor cu care ați dori să lucrați”, “Ce așteptări aveți de la locul de muncă?”, “Ce rol vi se potrivește cel mai mult?”, “Ce înseamnă pentru dumneavoastră acest rol?” etc. Un candidat va deveni rapid conștient de incapacitatea sa de a îndeplini sarcinile în cazul în care întrebările pe această temă sunt adresate pe parcursul procesului de recrutare. Odată ce organizația a obținut răspunsurile bazate pe o evaluare a valorilor personale, se poate administra și un chestionar, astfel încât să se poată compara rezultatele. După cum sa menționat mai sus, nu este ușor să fie măsurată potrivirea individului cu valorile și cultura organizației. Pentru a obține clarifica aceste întrebări, este recomandat ca organizațiile să evalueze periodic satisfacția personalului la locul de muncă cu accent pe valorile postului și ale companiei.

Concluzii

În încercarea organizațiilor de a găsi cel mai bun candidat pentru o poziție, compatibil cu postul de muncă, cu abilitățile și cunoștințele necesare pentru a îndeplini cerințele rolului, o condiție critică este ca organizațiile să acorde prioritate în procesul de recrutare și selecție de personal aspectelor ce vizează cea mai bună potrivire, în contextul persoană-organizație-post de muncă. Totodată, ținem să menționăm că nu este o sarcină simplă să angajezi candidatul ideal, dar faptul că managementul conștientizează diferențele dintre valorile care contribuie la angajarea unei persoane în organizație și valorile acesteia este important atunci când se urmărește un potențial candidat pentru un post de muncă. Determinarea dacă un candidat se potrivește bine în cadrul companiei, precum și în cadrul echipei de muncă va necesita un efort care începe chiar înainte de interviu, dar o potrivire pozitivă poate aduce beneficii atât angajatului, cât și organizației pe termen lung.

Referințe:

1. ROBERTS, B.W., O'DONNELL, M., ROBINS, R.W. Goal and Personality Trait Development in Emerging Adulthood. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 2004, no.87(4), p.541-550.
2. KRISTOF-BROWN, A.L., ZIMMERMAN, R.D., JOHNSON, E.C. Consequences of Individuals fit at work: a meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit”, In: *Journal of Personnel Psychology*, 2005, vol.58, p.281-342.
3. JUDGE, T.A., KRISTOF-BROWN, A. Personality, Interactional Psychology, and Person-Organization Fit. In: *Personality and Organizations* (eds. B.Schneider & D.B. Smith). Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 2004.

4. BISWAS, S., BHATNAGAR, J. Mediator analysis of employee engagement: role of perceived organizational support, P-O fit, organizational commitment and job satisfaction. In: *Vikalpa*, 2013, no.38, p.27-40.
5. ARTHUR, W., BELL, S.T., VILLADO, A.J., DOVERSPIKE, D. The Use of Person Organization Fit in Employment Decision Making: An Assessment of Its Criterion-Related Validity. In: *Journal of Applied Psychology*, 2006, no.91, p.786-801.
6. CABLE, D.M., TURBAN, D.B. Establishing the dimensions, sources, and value of job seekers' employer knowledge during recruitment. In: *Research in Personnel and Human Resources Management*, 2001, no.20, p.115-163.
7. LEVY, P.E. *Industrial/ organizational psychology: Understanding the workplace*. Boston: Houghton Mifflin, 2006.

Date despre autori:

Elena SUMAN, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: sumanhelen@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-0179-5186

RELAȚIA DINTRE TIPUL DE ATAȘAMENT ȘI SATISFAȚIA MARITALĂ LA TINERELE CUPLURI

Viorica ȘAITAN

Republica Moldova

Elena BRUMĂ

România

Cercetarea privind tipurile de atașament și satisfacția maritală la tinerele familii este actuală, întrucât fiecare cuplu tinde să-și mențină o relație cât mai durabilă și armonioasă pe parcursul întregii vieți. Cunoașterea propriilor tipare de comportament, în special pe plan afectiv în raport cu ceilalți, dar și a modelelor de comportament ale partenerului din cuplu, contribuie la o înțelegere reciprocă mai bună, la creșterea empatiei, tratarea cu grijă și atenție a nevoilor celuilalt și în final determină creșterea mulțumirii față de relația romantică în care persoana este implicată. Din aceste considerente ne propunem să determinăm și să analizăm relația dintre tipurile de atașament și satisfacția maritală la 50 de cupluri din Republica Moldova.

Cuvinte-cheie: tip de atașament, atașament sigur, atașament anxios-evitant, atașament anxios-rezistent, atașament ambivalent, atașament dezorganizat, satisfacție în cuplu.

THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT TYPE AND MARITAL SATISFACTION IN YOUNG COUPLES

This researching is important if we look at the types of attachment and marital satisfaction in young couples, as each couple tends to maintain a relationship as lasting and harmonious as possible throughout life. Knowing your own patterns of behavior, especially emotionally in relation with other people, but also the behavior patterns of the partner in the couple, contributes to a better mutual understanding, at increasing empathy, treating with care and attention the needs of your partner and ultimately it increases the satisfaction in the romantic relationship. From this considerations we offer to determine and to analyze the relationship between the types of attachment and marital satisfaction at 50 couples from Republic of Moldova.

Keywords: type of attachment, secure attachment, avoidant anxious attachment, resistant anxious attachment, ambivalent attachment, disorganized attachment, couple satisfaction.

Introducere

La etapa contemporană, datorită slăbirii anumitor norme sociale, dar și emancipării drepturilor umane, tinerii beneficiază de o gamă mai variată de alegeri în formarea și întreținerea relației de cuplu. Deși gradul de libertate a crescut considerabil în ceea ce privește obligațiile, angajamentul și intimitatea sexuală, studiile afirmă că acest aspect poate servi ca factor în scăderea satisfacției din relație. O particularitate importantă pentru crearea unui cuplu

armonios este tipul de atașament al partenerului, care își are rădăcinile încă din copilărie, unde de mic învață tipare concrete de comportamente alături de îngrijitori. Satisfacția maritală merită o atenție deosebită din partea societății, întrucât de ea depinde starea de bine a individului, atât la nivel psihologic, cât și biologic, influențând considerabil productivitatea în muncă, nașterea și creșterea viitoarelor generații, dar și implicarea în alte activități sociale. Din aceste considerente, ne propunem în prezentul studiu să determinăm relația dintre tipul de atașament și satisfacția maritală la tinerele cupluri.

Aspecte teoretice

Atașamentul reprezintă o emoție apropiată și durabilă, legătură stabilită ca urmare a unei lungi relații dintre două persoane, potrivit autorului M.Ainsworth (1960) [apud 1]. Particularitatea care diferă atașamentul de alte relații afective rezidă în faptul că acesta conferă un sentiment de securitate și confort. Mai mulți autori, precum Lewis și Goldberg, J.Bowlby, M.Ainsworth, menționează că comportamentele părinților, prin care aceștia își demonstrează afectivitatea, grija și protecția, pot fi ușor interiorizate de către copil și mai apoi expuse în alte tipuri de relații [apud 2]. Deși inițial J.Bowlby și alți psihologi s-au concentrat în studiile lor mai mult pe cercetarea atașamentului la copiii mici, ulterior își extind teoria lor, afirmând că tipul de atașament are un impact asupra persoanei pe parcursul întregii vieți, asupra relațiilor interpersonale.

Continuând studiile realizate de Ainsworth, Mary Main a dezvoltat teoria atașamentului, dorind să stabilească o legătură dintre tipurile de atașament la copiii mici și comportamentele adulților manifestate în relațiile de cuplu. În baza rezultatelor unui studiu calitativ, a identificat următoarele tipuri de atașament la adulți:

- *Adultul atașat autonom* – în copilărie a beneficiat de un stil de atașament securizant. Este independent, se poate adapta ușor în societate, la diferite situații noi de viață. Își poate descrie în mod coerent copilăria, menționând atât traumele, cât și momentele frumoase petrecute alături de părinți. Din punct de vedere emoțional, este echilibrat și flexibil în relație.
- *Adultul cu atașament dezinteresat (indiferent)* – în copilărie a format cu îngrijitorii un stil de atașament evitant sau ambivalent. Când intuiește că o posibilă relație va eșua, alege să nu se implice în aceasta pentru a nu răni partenerul, astfel pretinde că este dezinteresat.
- *Adultul cu atașament preocupant* – de mic și-a format un atașament anxios-rezistent, având parte de multe momente dureroase alături de cei apropiați. În relația cu ceilalți frecvent exprimă mânie sau agresivitate, din cauza incoerenței comportamentelor părinților din copilăria sa. În cuplu, de obicei este suspicios, gelos, nu manifestă destulă încredere în partener. Poate deveni abuziv față de partenerul său și să transmită copilului un tip de

atașament la fel de anxios, nesecurizant.

- *Adultul cu atașament dezorganizat (cu traume nerezolvate)* – în relație aproape că nu-și asumă rolul de partener, este haotic și imprevizibil. Se adaptează cu greu, are șansa crescută să devină dependent de droguri sau de alcool. Neglijarea sau violența manifestată față de copil creează la acesta un tip de atașament de asemenea dezorganizat [3].

Satisfacția în cuplu (maritală) se referă la evaluarea globală de către o persoană a componentelor specifice din relația sa de cuplu. Numeroase studii demonstrează că satisfacția maritală joacă un rol important în stabilitatea căsătoriei. Unii autori, precum Garcia (1999), consideră că satisfacția poate fi analizată sub trei aspecte: satisfacția față de propriul partener, satisfacția în viața de familie, satisfacția generală de viață.

Studiile privind sistemele de credințe și modelele de interacțiune ale cuplurilor fericite într-o căsnicie pe termen lung au raportat că aceste relații au trăsături distinctive. Printre variabilele cele mai importante la soți au fost identificate: căsătoria cu o persoană pe care au iubit-o, care are simțul umorului, care se angajează în relație față de partener, simte plăcere alături de acesta și poate împărtăși cu el viața, sunt prieteni și pot lua împreună decizii; respectul, valorile morale puternice, loialitatea sexuală, dorința de a fi un părinte bun, dorința de a-și satisface și susține soțul (soția), dorința de a fi un partener bun și capacitatea de a ierta [4].

Aspecte metodologice

Scopul cercetării constă în determinarea relației dintre tipul de atașament și satisfacția maritală la tinerele cupluri.

Ipotezele cercetării

1. Există o relație dintre tipul de atașament și satisfacția maritală la tinerele cupluri.
2. Există diferențe în manifestarea tipului de atașament și satisfacției maritale la cuplurile aflate în concubinaj și la cele căsătorite.

Grupul experimental: În prezenta cercetare au participat 50 de cupluri, formate timp de până la 5 ani, dintre care 25 de cupluri se află în uniune consensuală, iar 25 de cupluri sunt căsătorite. În total eșantionul constituie 100 de persoane (50 de femei și 50 de bărbați). Participanții investigați au vârsta cuprinsă între 21 și 30 de ani, unii dintre ei sunt încadrați în câmpul muncii, alții la moment își fac studiile în cadrul universităților din Republica Moldova.

Metode: Pentru realizarea scopului propus, am utilizat *Scala pentru determinarea tipului de atașament la adulți* (Collins și Read, 18 itemi) și *Scala pentru Măsurarea Satisfacției Maritale* (Spanier, 32 de itemi).

Rezultate și discuții

Ca urmare a interpretării cantitative, cu referire la tipul de atașament la

tinerele cupluri, rezultatele empirice atestă o diferențiere vădită la subiecții din uniunile consensuale (45%) și la cei căsătoriți (85%), primii având o pondere mai mare la tipul de atașament evitant, comparativ cu cei din urmă, la care predomină tipul de atașament securizant; procentele la tipurile de atașament evitant și anxios-ambivalent fiind minime (Figura 1):

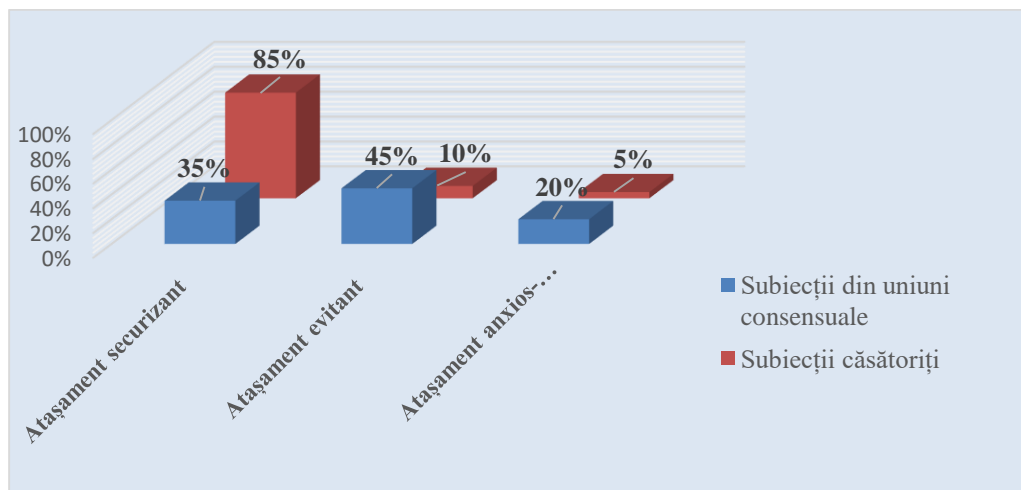


Figura 1. Prezentarea grafică a rezultatelor privind tipurile de atașament la persoanele căsătorite și la cele din uniuni consensuale

Datele statistice, conform testului *T – test independent* (diferența dintre medii), confirmă cele expuse anterior privind diferențele de manifestare a tipului de atașament la cuplurile căsătorite și la cuplurile aflate în uniuni consensuale (Tabelul 1), fiind confirmată ipoteza a doua.

Tabelul 1. Diferențe în manifestarea tipului de atașament

	t-Student	Pragul de semnificație
Atașament securizant	2,838	0,006
Atașament evitant	-4,107	0,000
Atașament anxios-ambivalent	-3,706	0,000

Persoanele cu un tip de atașament securizant sunt mai echilibrate emoțional și flexibile în relație, în schimb indivizii cu tip de atașament nesecurizant, precum atașamentul evitant și anxios-ambivalent, nu au încredere în persoana de alături, sunt geloși sau în genere evită să se implice în construirea relației pentru a nu răni pe cineva [5]. Potrivit literaturii de specialitate, încrederea simțită față de partener, sprijinul emoțional și receptivitatea constantă la diferite cerințe sunt printre cele mai importante elemente care determină formarea unei relații romantice de lungă durată. Aceste caracteristici sunt strâns asociate cu

relațiile de căsătorie, unde responsabilitățile și angajamentul soților este mult mai mare, comparativ ale persoanelor care se află în relații de coabitare și dispun de mai multă libertate și individualism [6]. Rezultatele privind satisfacția maritală la tinerele cupluri de asemenea atestă diferențe în funcție de cupluri căsătorite și cupluri în concubinaj (Figura 2).

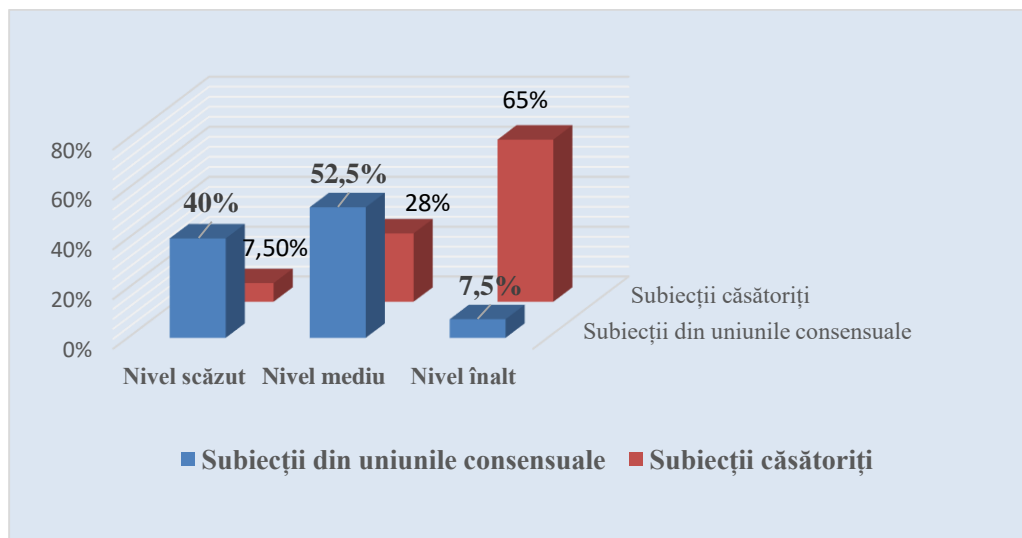


Figura 2. Prezentarea grafică a rezultatelor privind satisfacția maritală la persoanele căsătorite și la cele din uniuni consensuale

Și datele statistice identifică existența unei diferențe semnificative ($t=5,593$; $p=0,000$) în manifestarea satisfacției maritale între cuplurile ce trăiesc în concubinaj și cuplurile căsătorite. Diferențele respective sunt condiționate de faptul că persoanele căsătorite se bucură de mai multă stabilitate în cuplu, tind spre formarea unui viitor comun prosper, depun mai mult efort întru menținerea relației și sunt încredute în partenerul pe care l-au ales să-și petreacă tot restul vieții. Indivizii din uniunile libere au valori ce se deosebesc în mare parte de cele ale cuplurilor căsătorite, întrucât relația lor nu este oficializată juridic și/ sau religios, la ei predomină egalitarismul economic și politic, asumarea riscurilor, implicare redusă și incertitudini frecvente; în astfel, aceste cupluri date sunt mult mai fragile și au o șansă crescută să se destrame [7].

Pentru determinarea relației dintre tipul de atașament și satisfacția maritală la tinerele cupluri am utilizat coeficientul de corelație simplă Bravais-Pearson. Rezultatele atestă prezența unei corelații pozitive, direct proporționale ($r=0,441$ $p=0,000$) între atașamentul securizant și satisfacția maritală la tinerele cupluri (Tabelul 2). Cu cât mai accentuat se manifestă un atașament securizant, cu atât crește și nivelul satisfacției maritale.

Tabelul 2. Rezultatele privind relația dintre tipul de atașament și satisfacția maritală la tinerele cupluri

	Satisfacție maritală	
	Coeficientul de corelație (r)	Pragul de semnificație
Atașament securizant	0,441	0,000
Atașament evitant	-0,238	0,034
Atașament anxios-ambivalent	-0,507	0,000

De asemenea, identificăm o corelație negativă ($r=-0,238$ $p=0,034$) invers proporțională între atașamentul evitant și satisfacția maritală, ceea ce presupune că cu cât mai pronunțat se manifestă un nivel mai înalt al tipului de atașament evitant, cu atât scade nivelul satisfacției maritale. O relație puternic invers proporțională identificăm între atașamentul anxios-ambivalent și satisfacția maritală ($-0,507$ $p=0,000$); odată cu creșterea scorului la tipul de atașament anxios-ambivalent, scade nivelul satisfacției în relația de cuplu. Rezultate menționate confirmă ipoteza a doua, potrivit căreia există o relație semnificativă între tipul de atașament și satisfacția maritală la cuplurile tinere.

Concluzii

Rezultatele cercetării atestă că la persoanele din cuplurile căsătorite predomină un tip de atașament securizant, în timp ce la persoanele aflate în concubinaj – tipul evitant; persoanele căsătorite dispun de mai multă securitate decât cele din uniunile de coabitare. Cuplurile căsătorite posedă un nivel mult mai înalt de satisfacție maritală decât cuplurile ce locuiesc în uniunile libere.

Există o relație între tipul de atașament și satisfacția maritală în relația de cuplu. Identificăm o relație semnificativă direct proporțională între tipul de atașament securizant și satisfacția maritală ceea ce denotă că persoanele cu un tip de atașament securizant vor beneficia de o satisfacție mai înaltă în relația de cuplu; o relație invers proporțională între tipul de atașament evitant și satisfacție maritală; și o relație invers proporțională între atașamentul anxios-ambivalent și satisfacția în relație, ultimele două tipuri fiind atașamente nesecurizante, relevând faptul că persoanele cu un tip de atașament nesecurizant vor avea un nivel de satisfacție în cuplu mai scăzut.

Referințe:

1. CIOBANU, I. Repere teoretice ale formării atașamentului în psihologie. În: *Univers Pedagogic*, 2019, nr.1 (61), p.48-53.
2. SROUFE, L.A., WATERS, E. Attachment as an organizational construct. In: *Child Development*, 1977, no.48, p.1184-1199.

3. ORHA, I.L. Teoriile Atașamentului. În: *Revista de Psihoterapie Integrativă*, 2016, vol.5, nr.1, p.67-77.
4. KASAPOGLU, F.; YABANIGUL A. Marital Satisfaction and Life Satisfaction: The Mediating Effect of Spirituality. In: *Spiritual Psychology and counseling*. 2018, p. 177-195.
5. MINUCHIN, S., NICHOLS, M., SCHWARTZ, R. *Terapia de familie. Concepte și metode*. Ediția a șasea. Editura: Pearson Education, 2005.
6. HAZAN, C., SHAVER, R.P. Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. In: *Psychological Inquiry*, 1994, vol.5, no.1, p.1-22.
7. POPESCU, R. *Introducere în sociologia familiei. Familia românească în societatea contemporană*. Iași: Polirom, 2009.

Date despre autori:

Viorica ȘAITAN, doctor în psihologie, lector universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: viorica.saitan@usm.md

ORCID: 0000-0001-6979-1531

Elena BRUMĂ, masterandă, Universitatea Transilvania din Brașov, România

E-mail: ellenna.bruma@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6420-1205

SOCIAL ANXIETY FACTORS: PSYCHOLOGICAL AND EDUCATIONAL MECHANISMS OF REGULATION

Natalia TOMA
Republic of Moldova

In this article, the problem of social anxiety is addressed in the context of current challenges: political, economic, pandemic, social, military, etc. In the analytical part, the concept of anxiety is analyzed from different perspectives and an attempt is made to define the concept of social anxiety. The internal and external factors that cause anxiety are extensively analyzed, with the focus being on psychological and social/external factors. At the same time, the forms and levels of anxiety manifestation are highlighted, and also are presented data of a situational survey of different social groups regarding their reaction to the challenges of contemporary world.

Keywords: anxiety, stress, fear, danger, situational anxiety, social anxiety, personality traits.

FACTORII ANXIETĂȚII SOCIALE: MECANISME PSIHOLOGICE ȘI EDUCAȚIONALE DE REGLARE

În articolul dat se abordează problema anxietății sociale în condițiile provocărilor actuale: politice, economice, pandemice, sociale, militare etc. În partea analitică se analizează conceptul de anxietate din diferite perspective și se încearcă definirea conceptului de anxietate socială. Pe larg se analizează factorii interni și externi ce provoacă anxietatea, accentul fiind pus pe factorii psihologici și cei sociali/ externi. Totodată sunt evidențiate formele și nivelurile de manifestare a anxietății, dar și prezentate date a unui sondaj situațional a diferitor grupuri sociale privind reacția lor la provocările lumii contemporane.

Cuvinte-cheie: anxietate, stres, frică, pericol, anxietate situațională, anxietate socială, trăsături de personalitate.

Introduction

The problem of anxiety, in general, and of social anxiety, its functions and its role in overcoming extreme situations at the current stage becomes more important than ever. These situations in the last 2-3 years were generated by several external and internal factors: the COVID-9 pandemic, the war in Ukraine, the energy, economic, demographic, political, and also value crises. It should be noted that the whole society and each individual during his/her life has not faced these challenges, and neither were they prepared both psychologically and morally to overcome them. We can note the unique fact, when the whole society and each social group, in part, manifests a state of anxiety, also seen as a mechanism of psychological stress.

The state of anxiety implies a feeling of uncertainty. The danger is not clearly defined, you cannot measure it, you cannot intervene to change it. Precisely because of this, the primary defense reaction is not a motor one, but rather belongs to cognitive processes, which are activated by the cognitive system to defend itself in the face of danger. The result of this process is the way to react to overcome the danger.

Among the basic factors that determine the appearance of anxiety are also some characteristics of temperament, primarily those related to emotional sensitivity. Many specialists in the field consider temperament as the main cause of anxiety (Eysenck, 2001; Merlin, 1986, etc.). It is certain, however, that none of the researchers concerned with the problem of anxiety neglected the role of temperament. Moreover, along with temperament, aspects such as character traits were also addressed.

The successful overcoming of the danger by an individual depends to a large extent on the adequate assessment of the situation. The real appreciation of the situation is determined both by the experience of behavior's self-regulation and by the experience accumulated in solving various life problems. In other words, a successful management of the situation depends on the person's character and on the nature and extent of available resources, on individual typological peculiarities, including cognitive ones [1, p.4-5].

If with reference to overcoming anxiety by the individual, there is more research, then with reference to overcoming collective/social anxiety in the conditions of new unexpected challenges, there are fewer studies relevant to these challenges.

In relation to the fact that the state of anxiety is a destructive one, it is necessary to look for certain ways of regulating, correcting and reducing it. At the current stage, psychological practice has a wide range of effective techniques for reducing the individual's state of anxiety, focused on its emotional sphere and less for reducing social anxiety in different social groups.

The purpose of this article is to address the issue of social anxiety in the context of current challenges and provide some solutions to overcome them.

Anxiety: Updating The Problem

Anxiety is considered by most researchers as the main cause of neurosis. Such disturbances appear following the stabilization of behavioral patterns non-adaptive to stress situations.

We find an approach, in this sense, to anxiety in the works of Karen Horney [2]. He writes that anxiety, like fear, presents an emotional reaction to danger. But unlike fear, anxiety has a vague, unclear character. Even if it is about a concrete danger, anxiety anyway starts from the fear of the unknown. Secondly, referring to N.K. Goldstein, K.Horney states that anxiety is triggered by the

danger that threatens individual integrity. Since people have different values, it turns out that the anxious reaction manifests itself differently, depending on the individual perception of danger. Another characteristic of anxiety, as opposed to fear, is the feeling of incapacity in the face of impending danger. Incapacity can be triggered by both external and internal factors.

At the base of all types of neurosis, as Karen Horney argues, is the "basal anxiety", which she describes as a "overwhelming and insidious sensation of loneliness and helplessness in a hostile world. The man feels small, insignificant, helpless, abandoned, in danger, in a world that is overly deceptive, hostile, humiliating and treacherous" [3].

Rollo May [4] has the following explanation for the anguish: anxiety is the feeling of fear in the situation that the individual perceives as a danger to his/her vital values. The state of uncertainty and confusion refers to that level of personality on which the potential danger is directed. For this reason, R. May concludes that the person cannot take a certain attitude outside anxiety, cannot materialize the danger. Anxiety does not depend on something concrete, but more on the unconscious, because it affects the personality at the psychological level, where its own "I", different from the real world is formed.

The individual, who cannot monitor his/her restlessness, feels powerless, retreats to a narrow corner of the real world, inhibits, gives up the fight, without resorting to his/her forces. May also adds that a person's ability to go through anxiety is not learned, and the qualitative characteristics and specific forms of anxiety develop in the process of forming the individual.

Therefore, *"anxiety (or anguish) is an emotional state that consists, on a phenomenological level, from three fundamental elements: the perception of an imminent danger, an attitude of waiting in the face of this danger and a sense of disorganization related to the consciousness of a total powerlessness in the face of this danger "[beside 5].*

A series of researchers examines anxiety as a feature of the personality determined by the social factor. N.V. Imedadze calls anxiety "... specific socialized emotion". The results of his experiments denote that the socialization process, which derives intensively in children's kindergartens, substantially influences the appearance of anxiety in children [6]. From the same aspect is analyzed anxiety by V.P. Kislovskaja. Based on the research, she shows that the level of anxiety correlates closely with social status. Kislovskaja states: "... anxiety, to a certain extent, is a social function of communication." In her studies conducted in Georgia schools, the clear connection between the characteristics of the individual's behavior is also revealed in an alleged environment and anxiety levels [7].

The state of anxiety is the first situational emotional reaction to various stressors and therefore it is an indispensable part of the emotional stress of all the people involved in any significant activity, especially under natural conditions [8].

The analysis of different approaches, definitions of anxiety allows us to find that anxiety is a psychological phenomenon and psychological concept with a great diversity of significations/meanings. At the same time, in most approaches anxiety is regarded as an affective state of anxiety, fear, stress and as a feature of the personality to perceive the surrounding world as a threat. Therefore, anxiety as a feature of the personality to react to threats and danger and as a state related to a certain context or situation manifests itself differently during a limited time, being determined by several internal and external factors.

Factors Generating Social Anxiety

In the specialized literature we find two approaches to the causes of anxiety: *anxiety - personal acquisition; anxiety - feature of temperament.*

Carl Rogers [9] considers that anxiety is the result of the body's reaction to the subliminal perception of the contradiction between the concept of individual self and the relevant experience. According to his opinion, stable anxiety is caused by the conflict between I-conception or I-real and I-ideal. By performing the signaling function, the anxiety, in the author's opinion, appears when the person, arising from the usual image of himself/herself, begins to perceive the reality. We must not forget that the very deformed perception of reality can be caused by the presence of anxiety, for example, in the case of intraversivity.

In a string of works [10; 11; 12] as a cause of anxiety, the conflict between self-esteem and the level of requirements is considered. It is considered that this inconsistency prevents the choice of behavioral and activity models, suitable for their own possibilities. This fact leads to inner tension, to discomfort, which means high personal anxiety.

People with a high degree of anxiety have similar features. Usually, they are restless, inclined towards a cyclical thinking, possess an analytical mind and are tortured by obsessive fears. In the character of these people we observe the tendency to have a clear picture in all and exaggerated requirements towards themselves and to others. The approval from those who surround them and the attempt to constantly self-control are the main self-esteem criteria. The permanent state of waiting, caused by the fear of negative events, occupies a central place in their consciousness and, at the slightest threat or in unusual situations, it turns into a violent reaction. Such type of consciousness of man gives rise to biochemical reactions that cause anxiety.

Another cause that causes anxiety can be the inner conflict of person, the

disagreement with himself/herself, his/her inconsistency. The tendency to somatize the contemporary person or the tendency to suffer psychic stress at the physiological level also has, in our opinion, certain cultural sources.

The problem regarding the causes of anxiety is not exhausted. Currently, the opinion predominates, according to which anxiety is based on natural factors (the properties of nervous and endocrinological system), are formed throughout life, as a result of social activity and personal factors.

As soon as the state of anxiety appears, the person "connects a whole series of mechanisms", which "process" this situation by changing it into a new one, also unpleasant, but not so unbearable. This fact changes the whole picture of anxiety. Some "hide" in a muscular shell, others learn to hold back their emotions and then are proud that they can hide the "storm in their soul" from the eyes of others. Sooner or later, these people will "explode", to the astonishment of those around them. It is very bad, if this explosion will be internal, because it can be complicated with hypertensive crises, myocardial infarction, insults, etc.

A large part of the researchers consider the totality of some objective elements of the environment (events, conditions, circumstances, etc.) as the cause of anxiety. This totality of elements directly influences the subject, stimulates and corrects his/her activity, dictating, at the same time, some time and space limits for the achievement. At the same time, the external environment represents not only a concrete object or a functional environment (for example, the work activity), but the totality of social and interpersonal relations.

Another category of factors that determine the appearance of anxiety are the social-psychological ones. This category includes all the socio-affective, socio-cultural and educational factors within the human groups in which the person must integrate or of which he/she is a part.

From this category of factors we highlight the following: the environmental factor, the current complexity factor, the relational factor.

R. Cattell and A. Prihojan highlight the following forms of anxiety:

- *manifested, accentuated anxiety* - it is felt consciously and has direct expressions in behavior and activity;
- *veiled, hidden anxiety* - it is unconscious, it manifests itself through excessive silence, insensitivity in the face of threats and even through denial, non-recognition of anxiety. Also, this form manifests itself through certain specific means of behavior [13].

Another important aspect concerns the establishment of anxiety manifestation levels. Researchers B. Cociubei and E. Novikova outline, with reference to activity, two levels of anxiety:

- *the constructive level* - increases the originality of solution, the uniqueness of idea, contributes to the mobilization of emotional, volitional and intellectual resources of the personality;
- *the destructive level* – is a deformation of constructive anxiety, which manifests itself through a state of alarm, hopelessness and loss of control capacity. The individual begins to doubt his/her own abilities. It should be emphasized that destructive anxiety not only disrupts the activity in which the subject is involved (learning activity, professional activity), but can also be devastating, destroying certain personality structures, dominating his/her existence [14].

In the specialized literature there are also classifications of the types of anxiety: *anxiety - state, anxiety - trait* (R. Cattell); *school anxiety, academic anxiety, self-esteem anxiety, interpersonal anxiety*.

In this context, we try to approach anxiety from a social perspective - social anxiety, which can also be seen as situational, moral, social-psychological. The highlighting of this type of anxiety is related to the new social, economic, value challenges and, first of all, those generated by the COVID-19 pandemic, the war in Ukraine, the energy crisis, etc.

These challenges generated and generate states of anxiety both at the individual level and at the level of entire society. It is important to note that the manifestation of anxiety at the social group level is not equal to the sum of individual manifestations of anxiety.

Social groups can include individuals with different temperaments, with different studies, professions, but they have similar manifestations of anxiety, as a rule, destructive. Their state of anxiety "pushes" towards the search for those responsible for this state outside. In this case the reasoning is "disconnected".

So, social anxiety is related to the reaction of individuals, social groups to different situations of stress, danger, including for personal life, of families, but also of society as a whole. In this situation when society is practically under the influence of current challenges, which generate situations of stress and anxiety, individuals, in part, and/or social groups can have constructive, but mostly destructive, panic behavior, which can be easily manipulated by other destructive forces.

Results of Express Study on Manifestation of Anxiety by Different Social Groups

In order to obtain some data, *interviews* and *discussions* with arbitrarily chosen people were applied. The interview and discussions were aimed at obtaining answers to the following *question: What factors caused stress, anxiety, danger for you?*

Table 1. Factors that caused anxiety, stress

No. crt.	Factors Causing Anxiety	People with Higher Education	People without Higher Education	People of Retirement Age	Students
1.	COVID-19 Pandemic	60%	50%	100%	40%
2.	War In Ukraine	100%	100%	100%	100%
3.	Energy Crisis	60%	90%	100%	50%
4.	Economic crisis	60%	90%	100%	50%
5.	demographic crisis	80%	50%	50%	40%
6.	political crisis	80%	50%	30%	60%
7.	Crisis of values	90%	50%	40%	30%

The general analysis of the obtained data allows us to note the following:

1. The war in Ukraine generated anxiety, stress, uncertainty in the entire population. But opinions were divided regarding the causes of this war.
2. In second place was the factor of the COVID-19 pandemic and the energy crisis. It should be noted that the most affected or proven to be retirees and people without higher education, and the least affected are students.
3. It is worrying that the political crisis and the crisis of values are not the primary factors causing anxiety among students, pensioners and people without higher education.
4. People with higher education placed the value crisis factor in the second plane, what is a signal for the whole society.

Some Psychological and Educational Mechanisms for Regulating and Reducing Social Anxiety

The regulation and reduction of anxiety through psychological and educational mechanisms should be focused on:

- typology of social groups;
- level of manifestation of anxiety by different social groups, but also by individuals;
- psychological characteristics of those who show a high level of anxiety.

The following mechanisms for regulating and reducing social anxiety can be effective:

- (1) Regulation and reduction of anxiety in different social groups by means of the reflexive mechanism.
- (2) Regulating and reducing social anxiety in different social groups by developing motivational potential.
- (3) Regulation and reduction of social anxiety through different forms of information and training of different social groups, taking into account their particularities and needs.

Reducing Social Anxiety: *Reflexive Mechanism*

Reflection is not just a simple mechanism that helps us to correctly assess the situation and choose the optimal solution to act, but a mechanism that forms our behavior patterns that shapes our way of life. The specificity of self-development, self-organization of the individual is determined by the fact that during development the person's activism, initially caused by social influence, then turns into an individual activism, oriented to explain the meaning of his/her activity in general.

A person always tends to develop, to improve himself/herself. It is important to find that key moment that determines the changes in structure and quality. Such a moment, in our opinion, is the phenomenon of reflection. Usually, reflection represents the individual's awareness of the means and foundations of one's activity. Awareness is an important moment of reflection, but it does not sufficiently explain its essence. The essence of reflection consists in changing the means and foundations of the activity in order to control the situation, to improve it, to obtain optimal results. Awareness, in this case, is only a necessary premise for change. Reflection has an active character, a fact emphasized by several psychologists.

We define reflection as a mechanism of thinking, of activity, of self-knowledge and as one of regulating and reducing anxiety, including that generated by current challenges [15, p.89-90].

Reducing Social Anxiety: *Motivational Mechanism*

The primary causes of a person's activity are consistent with his/her vital functions in society, with his/her degree of involvement in social relations. "At any moment the person is tried by different stimulating factors, which sometimes can be in contradictory relations with each other or in contradiction with personal goals and tasks. In the given situation, there is a need to regulate these incentives, to bring them to a common agreement and to organize them in a certain system of incentives, which constitutes the reason", which is closely related to the person's emotional sphere [16 , p.50].

Anxiety, in this sense, is determined as an "emotional state", as "the property of reaching a maximum state of tension... in social relations", etc. The authors explain the notion of anxiety through reactions, states, relationships. Emotional reactions, emotional states, emotional relationships are part of the structure of emotions.

Emotions express the meaning (significance) of phenomena and situations and, being a mechanism of internal regulation of mental activity and behavior, contribute to the satisfaction of current human needs.

V.G. Leontiev states: "Motive represents a close connection between the regulatory functions of emotions and the motive itself" [17]. In other words, anxiety, being a manifestation of the emotional sphere of the personality, can be regulated with the help of motivation.

Reducing Social Anxiety: Educational Mechanism

The education system at all levels, including the level of learning and adult education, depends on the opportunities to valorize on the psychological, but also pedagogical tools to reduce the anxiety of those who learn (*special trainings, psychological counseling, psychopedagogical counseling, information lessons, etc.*).

General Conclusions

The current context, the emergence of new external and internal challenges have generated a high level of anxiety's manifestation at the level of society, which in turn has generated the distrust of many people in the future. This study comes to address the problem of social anxiety and draw some directions of action, regarding the regulation and reduction of this phenomenon.

References:

1. TOMA, N. *Anxietatea academică – stiluri cognitive la studenți: dimensiuni ale interacțiunii*. Monografie. Chișinău: CEP USM, 2019, 171 p. ISBN 978-9975-142-97-7.
2. HORNEY, K. *Neurosis and Human Growth*: W.W. Norton & Co., Inc., 1950. 400 p.
3. HORNEY, K. *Op.cit.*
4. MAY, R. *The meaning of anxiety*. Rev.Ed. New York: W.W. Norton&Company, 1996, 425 p.
5. ROBU, V. *Psihologia anxietății față de testări și examene. Repere teoretice și aplicații*. Iași: Performantica, 2011. 322 p.
6. ИМЕДАДЗЕ, И.В. *Проблема полимотивированного поведения*. В: Вопросы психологии, 1984, № 6, с.87-94.
7. КИСЛОВСКАЯ, В.Р. *Зависимость между социометрическим статусом и симптомом тревожности ожиданий в социальном общении (в возрастном плане)*. Дис. канд. психол. наук. Москва, 1972. 180 с.
8. TOMA, N. *Abordarea anxietății în diferite teorii psihologice*. În: Materialele Conferinței științifice internaționale „Învățământul universitar și piața muncii: conexiuni și perspective”, 21 noiembrie 2014, USM, Chișinău: CEP USM, 2014, p.486-498.
9. ROGERS, C.R. *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. In: Formulation of the person and the social context. New York, 1959, vol.3, p.166-177.
10. ИМЕДАДЗЕ, И.В. *Op.cit.*

11. НЕЙМАРК, М.С. *Психологический анализ эмоциональных реакций школьников на трудности в работе* В: Вопросы психологии личности школьника. Москва, 1961, с.15-23.
12. КИСЛОВСКАЯ, В.Р. *Op.cit.*
13. CATTELL, R. *The scientific analysis of personality*. Chicago: Aldine Pub. Co., 1966. 654 p.
14. КОЧУБЕЙ, Б.И., НОВИКОВА, Е.В. *Эмоциональная устойчивость школьника*. Москва: Знание, 1988. 80 с.
15. ТОМА, N., 2019. *Op.cit.*
16. ЛЕОНТЬЕВ, А.Н. *Деятельность. Сознание. Личность*. Москва: Политиздат, 1982. 704 с.
17. *Ibidem.*

Data about the author:

Natalia TOMA, PhD in Psychology, University Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education Sciences, Sociology and Social Work, Moldova State University, Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: nataliatoma2007@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7168-2561

Note: The article was developed within the State Program (2020-2023) “*Conceptual, Methodological and Managerial Framework of Non-Formal Education in the Republic of Moldova*”, number 20.80009.0807.23.

RELAȚIA DINTRE CLIMATUL ORGANIZAȚIONAL ȘI SATISFAȚIA ÎN MUNCĂ LA ANGAJAȚII DE DIFERITE CATEGORII PROFESIONALE

Dorina VASILACHE

Republica Moldova

Mihai Claudiu SUSANU

România

Angajații reprezintă coloana vertebrală sau elementul central al succesului oricărei organizații. Putem vorbi de un echilibru dinamic și în perpetuă mișcare unde angajatorul trebuie cu pricepere și dedicare să îl medieze în mod constant. Astfel, atât angajatul, cât și angajatorul pentru care lucrează, trebuie să depună eforturi pentru creșterea reciprocă, pentru progres. O organizație este echilibrată numai dacă angajații săi nu sunt deloc preocupați de căutarea unui alt loc de muncă, sunt axați pe performanța maximă în cadrul organizației și sunt motivați pentru creșterea rolului lor personal în cadrul organizației. Acest deziderat se obține atunci când managerii alocă cât mai multe resurse pentru a le crea climat favorabil și satisfacție profesională garantată.

Cuvinte-cheie: satisfacție în muncă, climat organizațional, relații interpersonale, motivație, suport organizațional, conducere, performanță, strategii de dezvoltare.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ORGANIZATIONAL CLIMATE AND JOB SATISFACTION IN EMPLOYEES OF DIFFERENT PROFESSIONAL CATEGORIES

Employees are the backbone or core of any organization's success. We can talk about a dynamic and perpetually moving balance where the employer must constantly mediate it with skill and dedication. Thus, both the employee and the employer for whom they work must strive for mutual growth, for progress. An organization is balanced only if its employees, not at all concerned with looking for another job, are focused on maximum performance within the organization and are motivated to increase their personal role within the organization. This desired is achieved when managers allocate as many resources as possible to create a favorable climate and guaranteed professional satisfaction.

Keywords: job satisfaction, organizational climate, interpersonal relationships, motivation, organizational support, leadership, performance, development strategies.

Introducere

Angajații reprezintă coloana vertebrală sau elementul central al succesului oricărei organizații. Relația angajat-angajator este în esență sa o simbioză, unde ambele părți trebuie să depună un efort constant și unde ambele părți trebuie să reacționeze în mod continuu funcție de evoluția acestora. Putem vorbi de un

echilibru dinamic și în perpetuă mișcare unde angajatorul trebuie cu pricepere și dedicare să îl medieze în mod constant. Astfel, atât angajatul, cât și angajatorul pentru care lucrează, trebuie să depună eforturi pentru creșterea reciprocă, pentru progres. O organizație este echilibrată numai dacă angajații săi nu sunt deloc preocupați de căutarea unui alt loc de muncă, sunt axați pe performanța maximă în cadrul organizației și sunt motivați pentru creșterea rolului lor personal în cadrul organizației. Acest deziderat se obține atunci când managerii alocă cât mai multe resurse pentru a le crea climat favorabil și satisfacție profesională garantată. Satisfacția în muncă este tot mai des studiată de cercetători. Aceștia o văd ca o construcție multidimensională ce presupune relații afective ale angajaților față de o multitudine de componente ale locului de muncă. Ele pot fi atât de natură extrinsecă, cât și intrinsecă, fapt ce depinde de caracteristicile fiecărei persoane, de fișa postului și, desigur, de ambianța în care aceasta își desfășoară activitatea de zi cu zi. Renumitul psiholog în domeniul psihologiei muncii, T.Constantin (2008) definește satisfacția muncii ca fiind starea emotivă ce rezultă din opinia personală a unui angajat asupra muncii sale sau asupra climatului de muncă.

Aspecte metodologice

Reieșind din semnificația și importanța teoretică și practică a relației dintre satisfacția în muncă și climatul organizațional, aceasta nu și-a găsit încă justificarea științifică și practică corespunzătoare, în contextul nostru sociocultural, fapt ce argumentează *problema de cercetare* a demersului investigativ. Soluționarea ei va scoate în evidență interdependența dintre acestea și influența climatului organizațional asupra satisfacției în muncă la angajații de diferite categorii profesionale din România. Astfel, *scopul lucrării* constă în determinarea relației dintre climatul organizațional și satisfacția în muncă la angajații de diferite categorii profesionale și în elaborarea unor strategii de optimizare a climatului organizațional.

Ipotezele cercetării:

1. Există diferențe, în funcție de domeniul profesional, în ceea ce privește climatul organizațional și satisfacția în muncă la angajați.
2. Satisfacția în muncă a angajaților este diferită în funcție de climatul organizațional.
3. Există corelații între dimensiunile climatului organizațional (structură, relații, motivație, suport, conducere, performanță) și satisfacția în muncă la angajați.

Metodologia cercetării a presupus aplicarea demersului experimental a *metodelor*:

- *teoretice*: analiza literaturii de specialitate, sinteza, comparația;
- *empirice*: chestionarul „Satisfacție în muncă” (Constantin, 2004) și

chestionarul „Climatul organizațional” (Constantin, 2004);

- metode de prelucrare statistico-matematică a datelor empirice: testul *t*-Student (semnificația diferenței dintre medii) și testul Bravais-Pearson (determinarea coeficientului de corelație).

Grupul experimental este constituit din 60 de subiecți, angajați din două grupuri de domenii profesionale: Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii ”Sf. Maria” și Duk Food, Restaurant fast food și delivery. De la ambele întreprinderi au fost implicați câte 30 de angajați. Din cadrul Spitalului, 18 dintre cele 30 de persoane chestionate au fost de gen feminin și 12 de gen masculin, majoritatea având experiență de peste 10 ani în domeniul medical, 10 cadre sunt doctori, iar 20 sunt asistenți medicali. De la „Duc Food” 10 subiecți au fost de gen feminin, ele fiind și manageri iar restul 20 de gen masculin, având rol de curieri, majoritatea au peste 5 ani experiență în domeniul.

Rezultate și discuții

În continuare prezentăm rezultatele ce vizează satisfacția generală în muncă angajați în funcție de domeniul de activitate (Tabelul 1, Figura 1):

Tabelul 1. Rezultatele obținute la Satisfacția în muncă (medici și angajații din restaurant)

	F. slab	Slab	Mediu	Intens	F. intens
Medici	1%	18%	54%	25%	2%
Angajați restaurant	4%	37%	49%	10%	0%

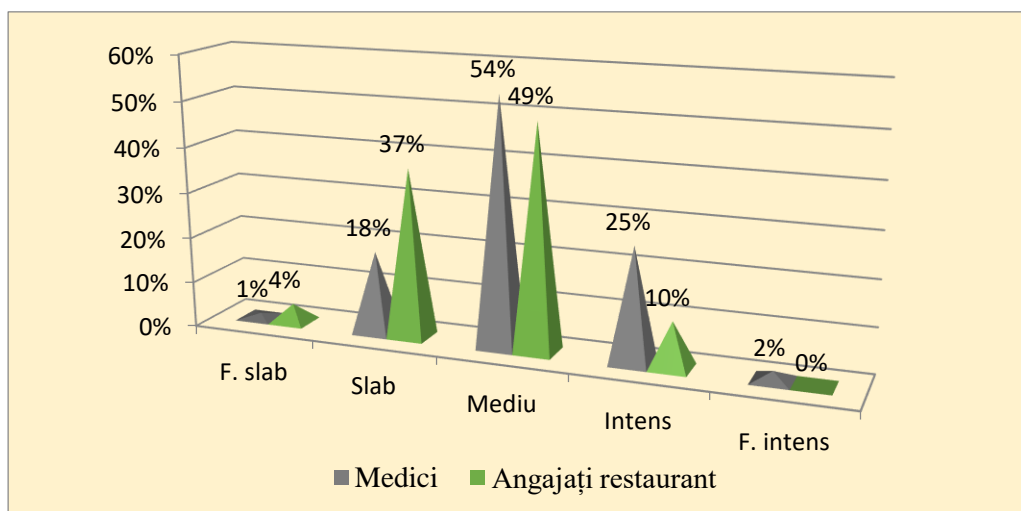


Figura 1. Satisfacția generală în muncă la medici și la angajații din restaurant

Satisfacția generală în muncă indică măsura în care angajatul este mulțumit/satisfăcut de munca pe care o realizează (atât sub aspectul modului ei de organizare, cât și sub cel al recompenselor materiale sau morale pe care le primește pentru activitatea prestată) și de climatul interpersonal în care își desfășoară munca. În cazul nostru, rezultatele atestă faptul că medicii sunt mai satisfăcuți de activitatea lor profesională, 25% manifestând un nivel intens și 2% un nivel foarte intens, comparativ cu angajații din restaurantul care prestează serviciu de livrare alimentară (10% nivel intens). Acești angajați sunt mai insatisfăcuți de munca lor (41%), comparativ cu medicii (19%). Chiar dacă munca în spitale este foarte stresantă, mai ales în ultima perioadă de timp (în legătură și cu pandemia COVID-19), totuși munca acestora este valorificată la maximum, interacționând permanent cu colegii și pacienții. Respectiv, primind și mulțumirea din partea pacienților și aprecierea din partea colegilor, managerilor duce la menținerea și creșterea satisfacției în muncă. Este un domeniu în care persistă și șansa de avansare în cariera profesională.

În continuare, examinăm atitudinile angajaților din cele două organizații față de fațetele muncii (în chestionar sunt folosite ca factori): remunerare și promovare, conducere și relații interpersonale; organizare și comunicare, rezultatele grafice, fiind prezentate în figura de mai jos (Figura 2):

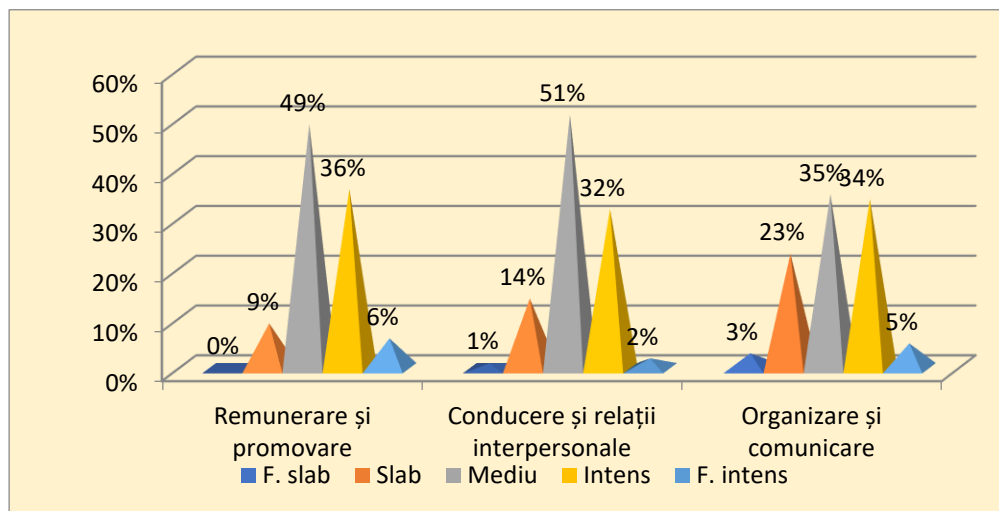


Figura 2. Prezentarea grafică a factorilor satisfacției în muncă la medici

Scala *Remunerare și Promovare* exprimă insatisfacția angajatului (scoruri mici) sau satisfacția acestuia (scoruri mari) cu privire la recompensarea muncii pe care o prestează (salarizare, alte recompense financiare, recunoaștere sau posibilități de promovare). Prin urmare, raportul satisfacției respondenților de remunerare și promovare în mediul medical este: un

număr semnificativ de medici sunt satisfăcuți (36%) și foarte satisfăcuți (6%) de salariu și de posibilitățile de promovare. 49% dintre medici sunt relativ mulțumiți de acest aspect. Totuși, un procent mic de subiecți nu sunt mulțumiți de recompensele financiare și de posibilitățile de creștere în cariera lor profesională. Posibil, acești medici sunt tineri angajați, la care salariile sunt începătoare și este nevoie de manifestare profesională pentru a se bucura ulterior de o imagine favorabilă profesională.

Referitor la scala *Conducere și Relații interpersonale*, ce se referă la climatul social și la relațiile de muncă atât cu colegii, cât și cu șeful, avem următoarele rezultate: 34% dintre medici se bucură de relații foarte bune interpersonale și de un climat non-conflictual. Jumătate dintre respondenți (51%) au o atitudine medie față de relațiile interpersonale și totuși 15% din subiecții din această instituție sunt nesatisfăcuți. S-ar putea ca în secții, în unele sfere ale acestui spital să existe și momente conflictuale care duc la relații interpersonale dificile fie cu colegii, fie cu șeful.

În ceea ce privește scala *Organizare și Comunicare*, ce se referă la satisfacția muncii prestate, la modul în care este organizată și la climatul interpersonal în care se desfășoară munca, rezultatele atestă că 39% dintre subiecții investigați se bucură la nivel înalt de munca pe care o exercită, de interacțiunea cu pacienții și de modul de organizare. Totuși, 26% din medici manifestă nemulțumire cu privire la acest aspect. Nemulțumirea lor ar putea fi explicată prin faptul că pacienții cu care interacționează pot manifesta diverse comportamente, emoții (din cauza situației tensionate în legătură cu COVID-19), care pot duce la relații mai tensionate și conflictuale. În figura de mai jos prezentăm datele factorilor satisfacției în muncă la angajații din restaurantul care prestează servicii alimentare de livrare:

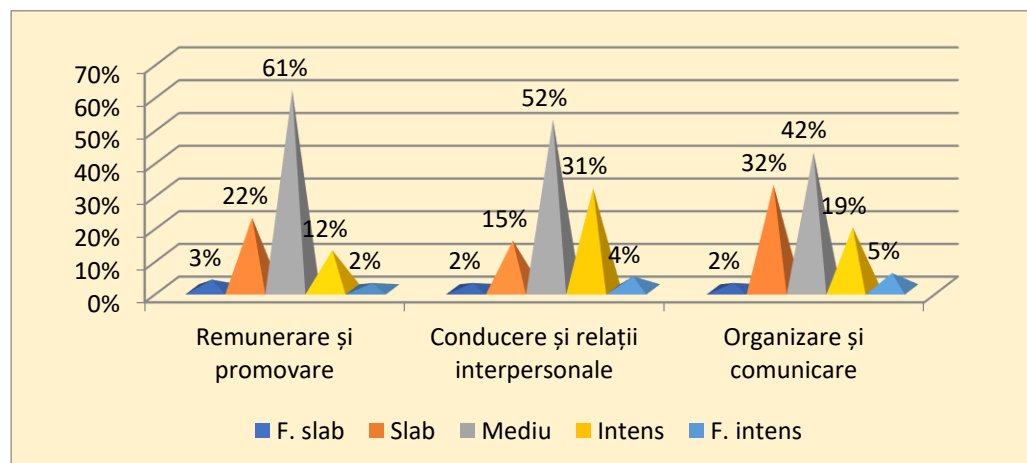


Figura 3. Prezentarea grafică a factorilor satisfacției în muncă la angajații din restaurant

În tabelul de mai jos prezentăm diferența dintre medii, conform testului T *independent*, fiind indicate cele mai semnificate diferențe.

Tabelul 2. Compararea mediilor privind Climatul organizațional

	<i>Sarcina</i>	<i>Structura</i>	<i>Relațiile</i>	<i>Motivația</i>	<i>Suportul</i>	<i>Conducerea</i>	<i>Performanța</i>
<i>Medici</i>	4,18	3,81	4,10	5,33	4,15	2,96	3,59
<i>Angajați restaurant</i>	4,31	3,02	3,51	4,21	3,94	2,53	2,67
<i>t</i>	1,18	2,73	4,03	2,81	1,32	2,32	2,11
<i>P</i>	,080	,011	,001	,011	,071	,011	,020

Analiza și interpretarea rezultatelor privind *climatul organizațional* la angajații din cele două organizații de domenii profesionale diferite ne permite să scoatem în evidență următoarele constatări. În domeniul medical (Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii), comparativ cu restaurantul (Duk Food, Restaurant fast food și delivery), sunt bine organizate rolurile și funcțiile potrivit fiecărui angajat; persistă o comunicare și cooperare colegială intensă și eficientă. Angajații din domeniul medical au mai multe posibilități de dezvoltare și promovare, comparativ cu cei din domeniul de prestare a serviciilor alimentare. Respectiv este apreciat și stilul managerial eficient, ceea ce determină o performanță profesională.

Majoritatea angajaților din ambele organizații apreciază formularea obiectivelor și sarcinilor organizaționale, acestea oferindu-le condiții eficiente de muncă și un suport organizațional, ceea ce le permite colaboratorilor să exercite activitățile profesionale la un nivel calitativ și eficient. Evident este faptul că în cadrul acestor organizații mai persistă și unele limite, ținându-se cont de rezultatele procentuale minime, ceea ce îi face pe unii angajați să fie nesatisfăcuți și să aibă o atitudine mai critică față de climatul organizațional. Referitor la *Ipoteza 1*, precum că există diferențe, în funcție de domeniul profesional, în ceea ce privește climatul organizațional și satisfacția în muncă la angajați, putem menționa că parțial s-a confirmat.

Concluzii

Satisfacția în muncă și climatul organizațional reprezintă aspecte importante în domeniul organizațional, indiferent de domeniul de activitate profesional. În ultimele decenii psihologii organizaționali au fost și sunt intens preocupați de analiza acestor fenomene, fiind cercetate fie separat, fie în raport reciproc una față de cealaltă. În prezenta lucrare ne-am propus un *studiu teoretic* privind satisfacția în muncă și climatul organizațional, realizând sinteze și analize teoretice și un *studiu empiric* pentru a determina și compara aceste fenomene și a identifica relația dintre acestea la angajații din două organizații de domenii

diferite din orașul Iași, România.

Analiza literaturii de specialitate ne-a permis să formulăm următoarele concluzii:

1. Satisfacția în muncă este înțeleasă ca atitudine pe care o au angajații referitor la munca lor, stare pozitivă care rezultă din opinia personală a unui angajat asupra muncii sale sau din reacția pe care o are cineva față de munca sa.
2. *Climatul organizațional* reprezintă percepțiile imediate ale angajaților referitor la instituția în care ei activează, atitudinile lor față de politicile, practicile, evenimentele care au loc în organizație și opinia acestora cu privire la rolul lor în relațiile cu colegii, fiind caracterizat prin numeroase componente afective (trăiri, sentimente pozitive și negative ale angajaților etc.), comportamentale și cognitive (opinii, atitudini, percepții etc.).
3. În ceea ce privește *climatul organizațional*, angajații din domeniul medical, comparativ cu angajații din domeniul alimentară, sunt mai satisfăcuți de munca pe care o prestează, atât sub aspectul modului de organizare, cât și sub cel al recompenselor pe care le primește pentru munca realizată.
4. Referitor la *satisfacția în muncă*, angajații din domeniul medicinei sunt mai satisfăcuți de munca lor și de remunerarea muncii lor, comparativ cu angajații din domeniul alimentară. Dar! atât medicii, cât și angajații din restaurant sunt mulțumiți, la același nivel, de conducere, de relațiile interpersonale și de organizarea muncii în cadrul instituțiilor în care lucrează.
5. Satisfacția în muncă este direct corelată cu climatul organizațional, întrucât un angajat care beneficiază de un nivel calitativ al climatului organizațional va manifesta un nivel înalt de satisfacție la locul de muncă.

Surse bibliografice:

1. ABRUDAN, D. *Elemente de managementul resurselor umane*. Timișoara: Eurostampa, 2012. 156 p.
2. ANDRIȚCHI, V. *Teoria și metodologia managementului resurselor umane în învățământ*. Chișinău: Print-Caro, 2012. 215 p.
3. CÂNDEA, R.M. *Comunicarea managerială – o problemă a crizei manageriale*. Iași: Polirom, 2004. 265 p.
4. COJOCARU, N. *Strategii de motivare în câmpul organizațional*. Suport de curs. Chișinău: CEP USM, 2013.
5. CONSTANTIN, T. *Analiza climatului organizațional*. În: *Volumul „Psihologie organizațională managerială. Tendințe actuale”* (coordonator: Avram E. și Cooper C.L.). Iași: Polirom, Iași, 2008, p.171-196.
6. CONSTANTIN, T. *Evaluarea psihologică a personalului*. Iași: Polirom, 2004.

7. CONSTANTIN, T., STOICA-CONSTANTIN, A. *Managementul Resurselor Umane. Ghid practic și instrumente pentru responsabilii de resurse umane și manageri*. Iași: Institutul European, 2002.
8. GAMANJII, A. *Managementul personalului*. Chișinău: Perspectiva-INT, 2018. 310 p.

Date despre autori:

Dorina VASILACHE, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației; asistent universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: vasilache.dorina@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4202-9114

Mihai Claudiu SUSANU, doctor în economie, avocat, companie privată, România

E-mail: mihai.susanu@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-7309-0359

STĂRILE EMOȚIONALE (DEPRESIE, ANXIETATE ȘI STRES) ȘI CORELAȚIA CU VITEZA ȘI RESPECTAREA REGULILOR ÎN ACTIVITATEA DE CONDUCERE A AUTOMOBILULUI

Anamaria Nicoleta VLADU

România

Cercetarea de față vine pe o nevoie acută a societății actuale de a implementa politici de siguranță rutieră bazate pe cercetare științifică. În studiile recente din literatura de specialitate este relevat faptul că factorul uman este aproape în totalitate responsabil pentru producerea accidentelor rutiere (cca 85% din cazuri, conform Rothengatter și Huguenin, 2004). Am verificat corelația dintre stările emoționale (depresie, anxietate, stres) și variabilele viteză, respectarea regulii celor două secunde.

Cuvinte-cheie: depresie, anxietate, stres, performanță la volan, comportament la volan, respectarea regulilor, activitatea de conducere a automobilului.

EMOTIONAL STATES (DEPRESSION, ANXIETY, STRESS) AND THE CORRELATION WITH SPEED AND COMPLIANCE IN DRIVING ACTIVITY

The present research comes on an acute need of today's society to implement road safety policies based on scientific research. Recent studies in the literature reveal that the human factor is almost entirely responsible for the occurrence of road accidents (about 85% of cases, according to Rothengatter and Huguenin, 2004). We checked the correlation between emotional states (depression, anxiety, stress) and the variables speed, compliance with the two-second rule.

Keywords: depression, anxiety, stress, driving performance, driving behavior, compliance, the driving of the car ability.

Introducere

Lucrarea tratează o problemă de actualitate pentru societatea modernă în care trăim, prin prisma epocii bazate pe libera circulație a autovehiculelor, în care orice persoană, ca participant la trafic, este supusă unui pericol major asupra propriei vieți și poate reprezenta în același timp un pericol major asupra vieții celorlalți participanți [2, 3].

Asociația Națională pentru Sprijinirea Victimelor și Prevenirea Accidentelor Rutiere din România declară că 5 persoane își pierd zilnic viața și alte 25 sunt grav rănite [4]. Consiliul Național pentru Stabilirea Cauzelor Accidentelor din SUA a declarat că peste 80% dintre accidentele soldate cu morți se produc pe fondul nerespectării regulilor de circulație [5, 6].

Fiecare proces cognitiv și fiecare act comportamental are o dimensiune afectivă [7]. Un studiu publicat în 2006 face o incursiune în simptomatologia și diagnosticarea indicatorilor comportamentali ai anxietății la volan [8, 9]. Rezultatele acestui studiu au fost corelate cu accidentele și incidentele anterioare, dar și cu situațiile speciale de conducere, în care condițiile de conducere sunt mult mai solicitante. În conducerea zilnică, în special în condiții de trafic intens, putem observa o sursă comună de stres [10, 11].

Una dintre cele mai des întâlnite probleme care influențează în sens negativ activitatea de condus o reprezintă anxietatea la volan [12]. Aceasta se poate manifesta atât în raport cu activitatea în ansamblul său, cât și cu elemente specifice acesteia [13, 14]. Condițiile moderne de condus pot constitui un factor stresor extrem de puternic, ce se intensifică și se potențează adeseori prin condițiile speciale de mers (zăpadă, ploaie, ceață, aglomerație etc.) sau prin evenimente rutiere, cum ar fi incidentele sau accidentele [15].

În anul 2000, E.J. Taylor, F.P. Deane și J. Podd au realizat un studiu prin intermediul căruia au demonstrat faptul că nu există o corelație semnificativă între anxietatea la volan și accidentele comise [16].

Regula celor două secunde spune că, în trafic, nu trebuie să vă aflați niciodată mai aproape de mașina din fața dumneavoastră la o distanță mai mică decât cea pe care mașina o parcurge în două secunde la viteza cu care se deplasează. Această distanță poate asigura o oprire sigură în cazul unui pericol iminent [17].

Ipoteze

Presupunem că nu există diferențe semnificative din punct de vedere statistic pe cele trei scale DASS (depresie, anxietate și stres) în funcție de viteza și regula celor două secunde la subiecții investigați.

Metodologie

Pentru acest experiment am comparat rezultatele obținute pe un număr de 102 conducători auto din București (România) în perioada Iulie-August 2022. Am aplicat ca instrument folosit în cercetare scala de depresie, anxietate și stres DASS și o fișă pentru colectarea datelor demografice. DASS este un set de trei scale de autoraport, concepute pentru a măsura stările emoționale negative ale depresiei, anxietății și stresului [18]. Versiunea DASS utilizată în această cercetare are 21 de itemi, câte 7 pentru fiecare scală. Scopul scalelor este nu doar de a măsura într-un mod convențional dimensiunea respectivelor stări emoționale, ci și de a promova înțelegerea, definirea și măsurarea stărilor emoționale semnificative, definite ca depresie, anxietate și stres. Prin compararea datelor obținute am încercat să vedem dacă există diferențe semnificative din punct de vedere statistic pentru cele trei scale DASS (depresie, anxietate și stres) în funcție de viteză, regula celor două secunde, numărul de

km parcurși, numărul de accidente și numărul suspendărilor permisului de conducere.

Rezultate și discuții

Variabila *respectarea limitei de viteză* a avut două categorii de subiecți: cei care respectă limita de viteză și cei care nu o respectă. În prima categorie au fost 66 de subiecți, iar în cea de-a doua categorie – 36 de subiecți. Pentru ambele categorii, rezultatele obținute la testul t nu arată diferențe semnificative din punct de vedere statistic pentru cele trei scale. Astfel, se poate afirma că subiecții nu diferă din punctul de vedere al respectării limitelor de viteză la cele trei scale DASS, (Tabelul 1).

Tabelul 1. Variabilele depresie, anxietate, stres in corelație cu respectarea limitei de viteza

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Depresie	Equal variances assumed	,709	,402	1,383	101	,170	,429	,310	-,186	1,045
	Equal variances not assumed			1,357	73,111	,179	,429	,316	-,201	1,059
Anxietate	Equal variances assumed	1,111	,294	,720	101	,473	,193	,268	-,339	,725
	Equal variances not assumed			,705	72,648	,483	,193	,274	-,353	,739
Stres	Equal variances assumed	,920	,340	1,377	101	,171	,343	,249	-,151	,837
	Equal variances not assumed			1,319	67,673	,192	,343	,260	-,176	,862

Pentru variabila *Regula celor două secunde*, în funcție de răspunsurile date de subiecți, au existat două categorii de subiecți: cei care respectă această regulă și cei care nu o respectă. În prima categorie au fost 89 de subiecți, iar în cea de-a doua categorie – 13 subiecți. Pentru ambele categorii, rezultatele obținute la testul t nu prezintă diferențe semnificative din punct de vedere statistic pentru cele trei scale. Astfel, se poate afirma că subiecții nu diferă pe cele trei scale DASS atunci când în trafic trebuie să se afle la o distanță mai mică de două secunde cât poate merge mașina din fața lor (Tabelul 2).

Tabelul 2. Variabilele depresie, anxietate, stres în corelație cu regula celor două secunde

Group Statistics										
Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Depresie	Equal variances assumed	,009	,923	1,089	101	,279	,510	,468	-,419	1,439
	Equal variances not assumed			1,102	14,159	,289	,510	,463	-,482	1,502
Anxietate	Equal variances assumed	1,178	,280	1,871	101	,064	,744	,397	-,045	1,532
	Equal variances not assumed			2,547	18,345	,020	,744	,292	,131	1,356
Stress	Equal variances assumed	,721	,398	,729	101	,468	,275	,377	-,473	1,022
	Equal variances not assumed			,671	13,449	,514	,275	,409	-,607	1,156

Concluzii

Ipoieza legată de variabilele viteză și regula celor două secunde în raport cu cele trei scale DASS a fost confirmată în sensul că nu există diferențe semnificative din punct de vedere statistic în ceea ce privește scalele de depresie, anxietate și stres în funcție de variabilele menționate.

Referințe:

1. ROTTHENGATER, T & HUGUENIN, R.D. *Traffic & Transport Psychology, Theory and Application*. Amsterdam: Elsevier, 2004, p.135-140.
2. BLAJ, C.D. *Comportamentul la volan*. București: Editura Medicală, 1982. 213 p.
3. DRĂGULEȚ, R. *Contribuții la studiul siguranței circulației în funcție de particularitățile drumului*. București, 2011.
4. Institutul Național de Statistică, [Interactiv]. Disponibil: <http://www.insse.ro>
5. DINU, O., ROȘCA, M. Aspecte privind durata de viață a unei infrastructuri în condițiile modificării în timp a standardelor de performanță. În: *Buletinul AGIR, Supliment*, 2012, nr.1, p.28-33.
6. Buletinul siguranței rutiere. Raport anual 2020. [Accesat: 27.08.2022] Disponibil: [file:///C:/Users/Dr.ERG/Downloads/Buletinul siguranței rutiere raport anul 2020.pdf](file:///C:/Users/Dr.ERG/Downloads/Buletinul%20sigurantei%20rutiere%20raport%20anul%202020.pdf)
7. MICHON, J.A. A critical driver behaviour models. What do we know, what should we do? In: *L.Evans & R. Schwing, Human behaviour and traffic safety*, New York: Plenum Press, 1985, p.485-520.
8. ARGYLE, M., *The Psychology of Interpersonal Behaviour*, Harmondsworth: Penguin Books, 1983. 336 p.
9. TIWARI, G. Road Safety: Decade of Action with Research. In: *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 2011, Vol.18, no.1, p.1-2.
10. SELZER, M.L., VINKOUR, A. Life events, subjective stress and traffic accidents. In: *American Journal of Psychiatry*, 1974, Vol.131, p.903-906.
11. WICKENS, C. Road Rage – What Annoys Drivers The Most. In: *Medical News Today*, 2013.
12. ANIȚEI, M. *Fundamentele Psihologiei*. București: Editura Universitară. 2010.
13. SCHULTZ, L.T., HEEIMBERG, R.G. Attention focus in social anxiety disorder. Potential for interactive process. In: *Clinical Psychology Review*, 2008, no.28, p.1206-1221.

14. STACK, H.J. The Psychology of Drivers. In: *Bulletin of New York Academy of Medicine*, 1956, no.32(11), p.777-783.
15. GÂTEJ E., *Meditația creativă unificatoare în pregătirea conducătorului auto*. 2013, București: Sper, p.61-63.
16. TAYLOR, J.E., DEANE, F.P., PODD, J.V. Determining the focus of driving fears. In: *Journal of Anxiety Disorder* 2000, no.14(5), p.453-70.
17. Asociația Producătorilor și Importatorilor de Automobile, [Interactiv]. Disponibil: <http://www.apia.ro/home-ro/>.
18. WATKINS, E., TEASDALE, J.D. Adaptive and Maladaptive Self-focus in Depression. In: *Journal of Affective Disorders*, 2004, no.82, p.1-8.

Date despre autor:

Anamaria Nicoleta VLADU, psiholog, cabinet privat, România

E-mail: anamaria_vladu@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-1488-7565

МЕТОДИКИ АРТ-РАЗВИТИЯ В ГРАЖДАНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Ирина БОНДАРЕВСКАЯ

Украина

Статья посвящена описанию методик арт-развития в контексте психологической адаптации мигрантов. Описаны инструкции к применению методик Лотос-коллаж, Рука желаний, Руки взаимности. Интеграция мигрантов в принимающие сообщества является одной из наиболее важных тем в гражданском образовании. Группы психологической поддержки могут послужить профилактикой глубоких депрессивных состояний и повысить эмоциональную адаптивность. Как следствие, высококвалифицированные мигранты могут гораздо более эффективно вносить свой вклад в развитие принимающих сообществ, реализуя свои навыки.

Ключевые слова: гражданское образование, мигранты, интеграция мигрантов, психологическая адаптация, психологическая поддержка, арт-развитие, методики.

ART-DEVELOPMENT TECHNIQUES IN CITIZENSHIP EDUCATION

The paper deals with description of art-development techniques in the context of psychological adaptation of migrants. Instructions to art-development techniques Lotus-collage, Wish hand, Hands of reciprocity are described. Integration of migrants in accepting communities and societies is one of the most important topics in citizenship education. Groups of psychological support can serve for prophylaxis of deep depressive states and enhance emotional adaptability. Consequently, highly qualified migrants are able to contribute much more effectively in development of accepting communities by realizing their skills.

Keywords: citizenship education, migrants, integration of migrants, psychological adaptation, psychological support, art-development, techniques.

Введение

Развитие можно рассматривать в качестве основной задачи образования, которая имеет отношение не только к отдельным людям, но и к обществам и сообществам. Гражданское образование (как формальное, так и неформальное) позволяет развивать социальные навыки, необходимые в современном мире. Одним из таких навыков является уважение к различиям, которое по своей сути противопоставлено предубеждениям. Представители разных социальных групп могут вносить вклад в развитие обществ и сообществ, если им дают возможность для саморазвития. Предубеждения, которые некоторые преподаватели привносят в образовательный процесс, препятствуют развитию представителей социальных групп, находящихся в неблагоприятных

условиях, и, следовательно, препятствуют развитию сообществ и обществ.

Современным обществам свойственны трансформации, которые ведут к увеличению различий. Глобальный бизнес, доступность информации и путешествий, увеличивающаяся миграция требуют развития навыков, связанных с толерантностью к различиям. В таких условиях, преподавателя мне обходимо развивать в себе такого рода толерантность и транслировать её в своей образовательной деятельности ученикам и студентам. Толерантность к различиям может сталкиваться с идеологическими, религиозными, гендерными и другими нормами, распространёнными в обществах и сообществах. Взаимодействие с такими нормами также требует толерантности и развития навыков изменений норм для развития на уровнях личности, сообщества, общества и человечества.

В условиях стремительных социальных и политических трансформаций, развитие личности, сообществ и обществ невозможно без уважения к различиям. Предубеждения, напротив, приводят к стагнации и к изоляции. Изменение закостенелых норм требует времени и усилий, когда оно происходит эволюционным путём без нарушений прав человека. На наш взгляд, эволюционный путь изменений возможен при следовании недискриминационным ценностям. Система образования при этом играет решающую роль в формировании таких ценностей.

BANI-мир часто ставит взрослых людей в обстоятельства, в которых они чувствуют дезориентацию, и именно ценности служат ориентиром для выбора оптимального решения при преодолении кризиса идентичности и прохождении необходимых трансформаций. Ориентация на ценности в BANI-мире требует осознания этих ценностей и целей как детерминант выбора стратегий поведения и действий в конкретных ситуациях [3].

Такое осознание ценностей может быть достигнуто посредством применения визуальных метафор в формальном и неформальном гражданском образовании. Визуальной метафоре свойственно активизировать эмоциональную и интеллектуальную сферы в условиях неоднозначных и неопределённых смыслов. Визуальная метафора позволяет осознать ресурсы и смыслы, скрытые в подсознании. Создавая визуальную метафору, мы осознаём эти ресурсы и смыслы, сдвигаем фокус внимания от обычного для нас к новому, видим множество возможных выборов, чувствуем себя творцом своей жизни, поднимаем ресурсы, актуализируем потенциал в соответствии с моделью арт-развития в образовании взрослых [2]. Развитие потенциала включает как осознанные, так и бессознательные процессы. На стадии реализации потенциала происходит применение ресурсов, поднятых из подсознания,

анализ стратегий их применения и возможных последствий.

Обсуждение результатов

Интеграция мигрантов в принимающие сообщества является одной из наиболее важных тем в гражданском образовании. Высококвалифицированные мигранты переживают ряд психологических проблем, связанных с профессиональным дауншифтингом и необходимостью быстро приобретать новые навыки. Сложности в поиске работы, соответствующей уровню квалификации, может привести к депрессивным состояниям разной степени. Те высококвалифицированные мигранты, кому пришлось изменить место проживания из-за военных рисков, также могут столкнуться с временным снижением когнитивных способностей и с эмоциональной дезадаптацией. Группы психологической поддержки могут послужить профилактикой глубоких депрессивных состояний и повысить эмоциональную адаптивность. Как следствие, высококвалифицированные мигранты могут гораздо более эффективно вносить свой вклад в развитие принимающих сообществ, реализуя свои навыки.

С целью психологической поддержки украинских высококвалифицированных мигрантов, украинская общественная организация Центр личностных и социальных трансформаций запустила онлайн проект «Дорогами мира». В рамках данного проекта каждое воскресенье проходят сессии арт-развития длительностью 1,5 – 2 часа с применением методик арт-развития, включая рисование и моделирование из пластилина и фольги. В целом, сессии арт-развития помогают мигрантам контейнировать интенсивные эмоции и принимать решения в сложных жизненных ситуациях. Участники сессий арт-развития проходят трансформации арт-развития.

Прохождение кризисов идентичности, с которыми сталкиваются мигранты, требует поиска новых смыслов и принятия новых идентичностей, поскольку старые идентичности в новых условиях перестают выполнять свои функции. Разработанные мной методики арт-развития в основном направлены на работу с идентичностью и ресурсами, и, как следствие, участники сессий арт-развития находят решения и новые смыслы. Методики арт-развития через осознание чувств, эмоций, состояний помогают взрослым посмотреть на изменения с точки зрения открывающихся перспектив развития [1]. В данной статье ниже описаны следующие методики арт-развития: Рука желаний, Руки взаимности, Лотос-коллаж.

Рука желаний как методика арт-развития взрослых подойдёт для работы с людьми, у которых кризис среднего возраста совпал с другими кризисами идентичности. Особенно остро такие кризисы идентичности переживают высококвалифицированные мигранты. Перед началом выполнения методики участников сессии арт-развития просят задать себе вопросы: какой жизнью я хочу жить, что я хочу «держать в руках» в той жизни, которую хочу прожить? Эта методика также подойдёт для работы с конкретными ситуациями, особенно с ситуациями с высокой степенью неопределённости, когда для принятия решения не достаточно информации. В таком случае вопросы касаются того, что человек хочет получить в конкретной ситуации, что хочет «держать в руках» в этой ситуации.

Инструкция. Обведите контур своей кисти. Можно обвести обе кисти. Внутри изображения нарисуйте в виде геометрических фигур и линий то, что вы хотите «держать в руках» в той жизни, которую хотите прожить. Внесите цвет. Если возникает желание нарисовать фигуру, но вы пока не осознаёте что может это означать, рисуйте. Осознание значения придёт позже. Фигуры можно подписать на самом изображении, можно описать значение на отдельном листе. Если ваша рука вам не очень нравится, вы можете перерисовать. Что для вас значат цвета, которые вы использовали? Важно проговорить вслух значения изображений.

Руки взаимности в качестве методики арт-развития взрослых способствует осознанию того, что человек даёт, что получает во взаимодействии в сложной ситуации. Данная методика способствует принятию ситуации, себя в ней для того, чтобы её улучшить либо выйти из неё. Также данная методика развивает любовь к себе, принятие себя. Методика применима в психологической адаптации мигрантов.

Инструкция. На горизонтально расположенном листе бумаги по диагонали из нижнего правого угла в верхний левый угол листа обведите контур своей кисти. Из нижнего левого угла в верхний правый угол обведите контур второй кисти, частично пересекающийся с первой кистью. Одна рука визуализирует то, что вы даёте, другая рука – то, что получаете в ситуации вашего запроса. Обведите фигуры на пересечении, которые вы отчётливо видите. Добавьте дополнительные фигуры. Внесите цвет в фигуры. Какие смыслы и эмоции контейнируют эти фигуры? Видите ли вы где-то сердце? Какие эмоции вызывает у вас ваш рисунок?

Лотос-коллаж – методика арт-развития взрослых, которая подойдёт для работы с людьми, переживающими кризисы идентичности и находящимися в поиске новых смыслов. Данная методика объединяет эффекты мандалы и коллажа. Эффекты мандалы были описаны многими

арт-терапевтами, в частности Е.Вознесенской [4]. Эффекты применения коллажей были описаны О.Скнар [5].

Инструкция. Этап 1. Из изображения, которое вам сейчас нравится, привлекает ваше внимание, нужно вырезать круг. Этот круг нужно приклеить в центре горизонтально расположенного листа бумаги. Соберите вырезанные изображения, которые вызывают у вас позитивные эмоции, и внутрь круга приклейте те изображения, которые у вас ассоциируются с тем, что вы хотите иметь в своей жизни. К образам можно добавить вырезанные слова.

От контура окружности круга нарисуйте лепестки, заполните лепестки цветом при помощи карандашей. Подпишите внутри лепестков ваши черты личности, которые помогут вам получить желаемое, другие ваши ресурсы. Какие поступки, действия нужно совершить, для того, чтобы иметь в вашей жизни то, что вы собрали в коллаж в центре круга? К кому вы можете обратиться за помощью, поддержкой?

Посмотрите на ваш коллаж и лепестки. Какие эмоции вызывает у вас это изображение? Какие инсайты, осознания у вас произошли во время выполнения этого упражнения?

Этап 2. Заполните пространство вокруг Лотоса вырезанными изображениями того, чем бы вы хотели себя окружить. Что вы хотите видеть вокруг себя? Чем вы хотите заполнить пространство вокруг себя? Что вызывает у вас радость и другие позитивные эмоции?

После выполнения первого этапа не у всех возникает желание заполнить пространство вокруг Лотоса. Это может быть связано с психологической самоизоляцией. Причина может быть как в негативном опыте, так и в чём-то другом. В любом случае, это то, на что стоит обратить внимание.

Методика арт-развития Лотос-коллаж влияет на эмоциональное состояние, помогает увидеть позитивные возможности, а также содержит диагностический компонент. Когда участники описывают свои Лотосы-коллажи вербально, важно спрашивать о личностных смыслах изображений и символов, а также и о выборе цветов.

В завершение каждой сессии арт-развития, которая длится 1,5 – 2 часа, участники формируют ресурс или решение своего запроса из фольги или пластилина. На этом этапе у большинства участников под воздействием мелкой моторики происходят инсайты о решении своего запроса.

Выводы

Во время войны переезд в безопасные регионы связан с негативными эмоциональными состояниями, которые вызваны высоким уровнем неопределённости, необходимостью менять профессию, низким уровнем

доходов и т.д. помимо травмы войны, т.е. травма войны совпадает с проблемами адаптации. Многие беженцы проходят через состояние, когда они эмоционально не способны чувствовать «вкус жизни» даже тогда когда у них для этого всё есть. Методики арт-развития можно использовать для профилактики депрессивных состояний среди беженцев.

Большинство взрослых людей перестают или минимизируют использование мелкой моторики пальцев рук, которая является эффективной для стабилизации эмоционального состояния в любом возрасте. Зачастую именно эмоции влияют на выбор решения. Осознание своих эмоций, проживание их через рисование по психологическим алгоритмам, применение цветных карандашей, маркеров, цветовыделителей, лепка цветным пластилином, применение фольги задействуют мелкую моторику рук, способствуют выражению эмоций в творчестве, их трансформации через творчество, и, как следствие, позволяют посмотреть на ситуацию с новой стороны, увидеть ситуацию более целостно, в контексте, с точки зрения открывающихся перспектив и возможностей.

Беженцам зачастую приходится принимать решения, которые сложно принять исключительно рационально в условиях высокой неопределённости – опыт успешных решений в прошлом становится неактуальным в изменившихся условиях настоящего. Подсознание взрослого человека обрабатывает информацию очень быстро, но получить доступ к результатам этой обработки не просто. Принимая решение исключительно рационально, можно не учесть фактор, который впоследствии окажется решающим. Для каждого человека этот решающий фактор будет своим, исходя из индивидуальной системы ценностей и убеждений. Стоит отметить, что обращение к своему подсознанию для принятия оптимального решения не исключает рациональных моделей принятия решений, а скорее дополняет их.

Литература:

1. BONDAREVSKAYA, I. Art-development in adult education. In: I.Bondarevskaya & B.Todosijevic (Ed.). *Proceedings of the 8th international scientific and practical seminar: Political and economic self-constitution: Media, political culture and democracy*, 2020, p.71-75. Belgrade: Institute of Social Sciences & Center for Personal and Social Transformations.
2. БОНДАРЕВСКАЯ, И. «Бабочка моих ресурсов» в контексте модели артразвития в образовании взрослых. В: *Простір арттерапії: мистецтво стосунків у танці життя: матеріали XVIII Міжнародної*

міждисциплінарної науково-практичної конференції, Київ, 2021, с.6-9.

3. БОНДАРЕВСЬКА, І.О. Недискримінаційні цінності як компонент смислового змісту громадянської ідентичності особистості в освіті. В: *Вісник післядипломної освіти: Соціальні та поведінкові науки*, 2022, №21(50), с.57-75.
4. ВОЗНЕСЕНСЬКА, О., ЧЕРЕПОВСЬКА, Н. Медіаосвітні засоби як ресурс розвитку патріотичних почуттів особистості. В: *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 2015, №35(38), с.231-244.
5. СКНАР, О., РЕБРОВА, К. Діагностичні можливості арт-техніки «колаж». В: *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 2008, №20(23), с.69-77.

Данные об авторе:

Ирина БОНДАРЕВСКАЯ, кандидат психологических наук, доцент, Центр личностных и социальных трансформаций, Киев, Украина.

E-mail: ibondarevskaya@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6286-271X

EDUCATIONAL PSYCHOLOGY PSIHOLOGIE EDUCAȚIONALĂ

CZU: 159.9.018:37.018.26:304.3-053.2

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7360301>

CONSILIEREA PARENTALĂ – STRATEGIE DE DEZVOLTARE A COMPETENȚEI PENTRU MODUL SĂNĂTOS DE VIAȚĂ LA COPII

Mihaela BLÎNDUL

Republica Moldova

Consilierea este un proces complex ce cuprinde o arie largă de intervenții care impun o pregătire profesională de specialitate. Termenul „consiliere” descrie relația interumană de ajutor dintre o persoană specializată, consilierul, și o altă persoană care solicită asistență de specialitate, clientul. Relația dintre consilier și persoana consiliată este una de alianță, de participare și colaborare reciprocă. În acest sens, consilierea poate fi abordată ca fiind o formă de dezvoltare a competenței pentru modul sănătos de viață la copii prin intermediul părinților, deoarece în societatea actuală tot mai mult apare necesitatea consilierii părinților în vederea educației pentru sănătate. Consilierea parentală este un demers educațional-formativ specific: sarcina esențială a consilierului nu se reduce doar la actul de a instrui, ci, mai degrabă, la cel de a sprijini părinții pentru ca ei să se ajute independent în adoptarea unui mod de viață sănătos pentru a-l transmite ulterior acestuia generațiilor viitoare, deoarece formarea personalității copilului este un proces continuu și de durată, iar rolul primordial îl are familia, punând bazele unui comportament pro-sănătate, unui stil de viață sănătos prin propriul exemplu. Or, potrivit cercetătorilor, o competență este un sistem funcțional integrativ ce cuprinde trei componente: cunoștințe, capacități, abilități, ceea ce necesită implementarea acestora în practică și în situații concrete; altfel se rămâne la o „sumă” de cunoștințe, capacități, abilități, caz în care nu poate fi vorba de dezvoltarea competenței.

Cuvinte-cheie: consiliere psihopedagogică, consiliere parentală, sănătate, educația pentru sănătate, mod de viață, mod sănătos de viață.

THE PARENTAL COUNSELING – COMPETENCE DEVELOPMENT STRATEGY FOR CHILDREN'S HEALTHY LIFESTYLE

Counseling is a complex process that includes a wide range of interventions that require specialized professional training. The term counseling describes the inter-human helping relationship between a specialized person, the counselor, and another person who requests specialized assistance, the client. The relationship between the advisor and the advised person is one of alliance, participation and mutual collaboration. In this sense, counseling can be approached as a form of competence development for the healthy way of life in children through parents, because in today's

society the need for counseling parents in order to health education is increasingly appearing. Parental counseling being a specific educational-formative approach: the essential task of the counselor is limited to the act of training, but rather to support parents so that they can help themselves independently in adopting a healthy lifestyle and subsequently its transmission to future generations, because the formation of the child's personality is a continuous and lasting process, and the primary role is played by the family, laying the foundations of a pro-health compartment, a healthy lifestyle through its own example. Or, according to the researchers, a competence is an integrative functional system that includes three components: knowledge, capacities, abilities, which requires their implementation in practice and concrete situations, otherwise it remains a "sum" of knowledge, capacities, abilities, what cannot be said of the development of competence.

Keywords: psychopedagogical counseling, parental counseling, health, health education, way of life, healthy way of life.

Introducere

Semnificația cea mai largă a consilierii poate fi regăsită la începuturile organizării societății umane, fiind apropiată de cea de sfătuire cu privire la necesitățile comunității. Persoanele care aveau rolul de a oferi soluții pentru probleme medicale, sociale, politice, probleme personale sau de grup ofereau servicii de consiliere. Pe parcursul evoluției și diferențierii societății umane în mai multe domenii de activitate: economic, politic, juridic, administrativ, educațional etc., activitatea de consiliere se diferențiază, devenind o necesitate în toate aceste domenii. Astfel, domeniul consilierii intercorelează cu filosofia, teologia, psihologia, pedagogia, etica, lingvistica, estetica, arta [1].

Consilierea, cu semnificația ei actuală, a apărut în primele decenii ale secolului al XX-lea, în SUA, din nevoia creată de fenomenul de industrializare și urbanizare, ca domeniu psihoterapeutic cu o orientare pregnant educațională. În anii "30 consilierea era considerată o funcție a educației. Tratatul de specialitate subliniau că fiecare profesor are responsabilitatea de a organiza activități de ghidare și orientare profesională cu elevii. Primele activități de consiliere se refereau la consilierea pentru orientarea vocațională. Psihologul J.B. Davis, în perioada 1898-1907, fiind influențat de problemele sociale și vocaționale ale elevilor, include această activitate în curriculumul școlar, astfel că în cadrul fiecărei ore de limbă maternă să se includă activități pentru a ajuta elevul să-și formeze o concepție despre sine ca ființă socială implicată într-o viitoare ocupație [1].

Pe de altă parte, F.Inskipp și H.John menționează că consilierea este o cale de a relaționa și de a răspunde unei alte persoane, pentru ca aceasta să fie ajutată să-și exploreze gândurile, emoțiile și comportamentul în direcția câștigării unei înțelegeri de sine mai clare și pentru a învăța să găsească și să utilizeze resursele,

astfel, încât să se poată confrunta cu viața într-un mod eficient, luând decizii adecvate și acționând corespunzător [apud 2, p.9].

Cadrul conceptual

Activitățile de consiliere psihopedagogică presupun un demers educațional-formativ centrat pe valorificarea capacităților și a disponibilităților individuale ale persoanei. Consilierea psihopedagogică este menită să faciliteze învățarea de către fiecare persoană a unor deprinderi și abilități care să-i permită adaptarea permanentă, printr-o schimbare evolutivă, la solicitările realității [3, p.15]

Consilierea parentală este una psihopedagogică și reprezintă un demers educațional-formativ specific: sarcina esențială a consilierului nu constă în faptul de a instrui, ci, mai degrabă, de a sprijini părinții pentru ca ei să se ajute independent în rezolvarea problemelor apărute. Cele două dimensiuni ale acestui tip de consiliere se referă la dimensiunea psihologică și la dimensiunea pedagogică/educațională.

Dimensiunea psihologică a consilierii parentale se referă la sprijinul, ajutorul și îndrumarea acordată părinților pentru funcționarea adaptativ-inovativă optimă a personalității lor prin realizarea unei congruențe între cognițiile, competențele, emoțiile, atitudinile și conduita proprie. Armonia dintre sfera cognitivă, atitudinală: gânduri, valori credințe, convingeri etc., trăirea emoțională a evenimentelor și manifestările comportamentale conferă persoanei încredere în sine, o anumită coerență între ceea ce gândește, simte și face, autentificate în naturalețea conduitei, asigurându-i o stare de confort psihologic și de bine general. Astfel, consilierea psihologică urmărește facilitarea autocunoașterii acceptarea trăirilor emoționale și autoactualizarea disponibilităților persoanei în contextul creării unor condiții esențiale de rezolvare cu succes a problemelor ce apar în viața acesteia. Consilierea psihologică are ca scop sprijinirea și ajutarea individului să funcționeze mai eficient în viața cotidiană și să aibă relații pozitive cu cei din jur și cu propriii copii [4, p.7].

Dimensiunea pedagogică/ educațională a consilierii parentale vizează provocarea unor schimbări conștiente în sfera intelectuală, cognitivă, atitudinală și comportamentală a părinților prin antrenarea lor în activități educațional-formative specifice, care vor asigura învățarea, achiziționarea și consolidarea competențelor, deprinderilor de a face față problemelor vieții, pentru a dobândi abilități necesare de îngrijire, educație, relaționare cu copiii și membrii adulți în viața familială și cea personală [4, p.7].

Consilierea psihopedagogică parentală nu se reduce la sprijinul, ajutorul și îndrumarea persoanelor implicate în activități educaționale, instructiv-formative în sensul strict al termenului (elevi, studenți, profesori etc.), ci are o

arie de cuprindere mult mai largă, incluzând toate activitățile educațional-formative atât în contexte formale (în instituții specializate: școli, universități etc.), cât și în contexte informale (în experiențele vieții cotidiene, din care omul învață să-și dezvolte personalitatea) [5, p.8]

Cercetătoarea L.Cuznețov a stabilit caracteristicile consilierii parentale într-o manieră esențializată descriptiv-comprehensivă: *activitățile de consiliere parentală* au la bază relația specifică dintre consilier și părinte/părinți, în cadrul căreia consilierul acordă sprijin și îndrumare acestuia/acestora, pentru ca el să se adapteze la solicitările în ceea ce privește educația, comunicarea și relaționarea cu copilul în cadrul familiei; *relația de consiliere/relația consilier-părinte* presupune o interacțiune pozitivă, respect reciproc și focalizare pe individ, problemele lui sau problemele copilului acestuia; *în activitățile de consiliere, specialistul* oferă atenție, empatie, tact, sprijinindu-l pe părinte în înțelegerea, analiza și interpretarea problemelor cu care acesta se confruntă, motivându-l pentru a le accepta și a căuta soluții adecvate de rezolvare; *consilierea psihopedagogică parentală* este un proces de învățare de către adulți a unor atitudini și comportamente adecvate și eficiente, învățare realizată prin intervenția și cu sprijinul, ajutorul și îndrumarea consilierului; *rezultatul activităților de consiliere parentală* îl constituie dobândirea de către părinți a unor competențe, deprinderi și moduri/ strategii procedurale necesare adoptării unor decizii optime în situațiile dificile de educație familială; comunicare și relaționare cu copiii, începând de la cea mai mică vârstă și finalizând cu adolescența și maturitatea acestora; *consilierea parentală* ajută părinții să adopte un model/ stil de viață sănătos și demn, care le-ar conferi un echilibru psihoemoțional optim, confort psihologic, sentimentul autorealizării, fericirii și al împlinirii personale; *consilierea parentală* include un ansamblu de influențe și acțiuni cu scop formativ și corecțional de tipul influențelor și acțiunilor realizate într-un cadru instituționalizat (în școli, licee, centre și cabinete speciale destinate consilierii părinților etc.) și reprezintă consilierea psihopedagogică formală; *consilierea nonformală*, este realizată în afara instituțiilor cu destinație educațională specială, în variate contexte de viață (sfaturi oferite de colegi, rude, prieteni etc.).

Ca activitate specifică, având scopuri determinate, de natură educativ-formativă, consilierea psihopedagogică are un anumit conținut și se realizează sub anumite forme în folosul și în beneficiul adulților și copiilor [6, p.135]. Prin urmare, consilierea parentală este determinată de cinci componente esențiale, promovând o imagine cât mai completă, sintetic-integrativă:

- Conținutul activităților de consiliere parentală se referă la scopurile și domeniile esențiale ale vieții de familie, creștere și educație a copiilor. Activitățile de consiliere psihopedagogică parentală au drept conținut și, implicit, scopuri de a

eficientiza: funcționalitatea și dezvoltarea optimă a relației părinți-copii, promovarea sănătății și a stării generale de bine, învățarea eficientă și durabilă, adaptarea la exigențele școlii, orientarea în cariera școlară, orientarea spre profesie, învățarea și valorificarea strategiilor de coping etc.

- Formele consilierii parentale includ modalitățile de desfășurare a acesteia, respectiv crearea situațiilor în care este nevoie de acțiuni specifice de consiliere complementară celor instructiv-educative consacrate (instruirea școlară, universitară, formarea și consolidarea competențelor parentale prin cursuri sau stagii specifice). În concordanță cu această componentă, consilierea psihopedagogică integrativă și sistemică îmbină variate forme, și anume: consilierea pentru dezvoltare (optimală); consilierea preventivă; consilierea în situații de criză; consilierea remedială.
- Componenta tehnologică, care include modalitățile de realizare a consilierii psihopedagogice, avându-se în vedere cadrul instituționalizat, mai mult sau mai puțin formal, precum și beneficiarii acestor activități și metodele, procedeele și tehnicile concrete valorificate de specialist. Beneficiarii ai activităților de consiliere psihopedagogică pot fi: un părinte (consiliere individuală); ambii părinți (consiliere de grup/ a grupului); cuplul sau familia (consilierea cuplului, consilierea familială); bunicii sau alte persoane care suplinesc părinții.
- Crearea condițiilor favorabile de realizare a consilierii parentale include un șir de aspecte care necesită o bună ajustare pentru valorificarea unui mediu plăcut, facilitator de relații sincere, deschise, axate pe empatie, încredere și optimism.
- Centrarea pe învățarea strategiilor de depășire a problemelor, situațiilor de criză și a celor de autoperfecționare continuă a calității de părinte/ familist. Corelarea optimă a acestor două aspecte va asigura orientarea adulților și copiilor spre autoeducație, autoformare permanentă [4, p.16].

În acest context și în contextul schimbărilor și evoluțiilor permanente cu referire atât la propria dezvoltare a personalității pe toate dimensiunile, cât și la dezvoltarea mediului înconjurător, efectele sunt inevitabile și au diverse finalități, cum ar fi progres și dezvoltare personală, socială, dar și apariția maladiilor, cu diferite grade de complexitate, cauzate de stres, poluare etc. Studiile prezintă, totuși, că sănătatea și menținerea acesteia, fiind un subiect abordat interdisciplinar, se agravează indiferent de vârstă. Conform cercetătorilor L.Green și J.Ottoson, stilul de viață, ca unul dintre factorii determinanți ai sănătății, are ponderea de 51%. Din acest motiv, promovarea unui stil de viață care să maximizeze, în limitele unor condiții date, sănătatea, starea de bine și împlinirea umană trebuie să reprezinte obiectivul fiecărui cetățean. Susținem faptul că dezvoltarea armonioasă și menținerea sănătății optime se începe de la cea mai fragedă vârstă, familia având rolul primordial în

acest sens. În cadrul ei individul asimilează primele experiențe sociale, în particular cu referință la realizarea modelului de comportament parental. Cercetătorii, în mare parte, împărtășesc opinia potrivit căreia copilul, în linii majore, va reflecta modelul de comportament al părinților [apud 7, p.195]. Astfel, asimilarea unor atitudini și comportamente de către copil este o consecință a relației părinte – copil, a educației în familie, care constituie model și factor esențial în formarea și dezvoltarea personalității copilului. Din perspectiva acestei concepții, afirmăm că competența pentru modul sănătos de viață este formată și dezvoltată în familie. Părinții dețin în acest sens rolul deosebit atât în fixarea celor mai adecvate deprinderi comportamentale, cât și în asigurarea unor condiții pro-sănătate. Formarea și consolidarea unor astfel de raporturi, din partea părintelui, solicită instruirea permanentă în acest sens, iar o formă de instruire ar fi consilierea parentală.

Abordată ca o problemă complexă biopsihosocială, se observă că sănătatea nu poate fi numai domeniul de studiu și o activitate a sistemului medical. Partea cea mai mare a sănătății depinde, însă, de condițiile mediului și de conduita omului.

Sănătatea se constituie din trei mari dimensiuni: biologică/fizică, psihologică și socială. Din punct de vedere biologic, presupune axarea pe o activitate fizică regulată, alimentație sănătoasă, respectarea igienei personale, evitarea unor factori de risc, ca: fumatul, consumul de alcool și droguri, neglijarea adresării la timp la medic, excesul de alimentație, utilizarea neadecvată a medicamentelor, practicarea distorsionată a variatelor diete etc. Din punct de vedere psihologic, sănătatea poate fi înțeleasă ca o armonie dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții, asimilate și valorificate de individ, care au devenit prioritățile acestuia. Sănătatea psihologică reprezintă acea stare a persoanei în care capacitatea ei de a munci, de a cunoaște sau de a desfășura activități preferate în mod creativ, cu plăcere și succes este optimă. Aspectul dat presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege și dirija emoțiile, de a ști cum să facă față problemelor și dificultăților sociale, profesionale și cotidiene. Individul sănătos din punct de vedere psihologic posedă și o sănătate fizică bună, capacitate de a se autocontrola și de a rezolva cu succes problemele apărute, neutralizând situațiile stresante, fără a ajunge la dependențe, precum și capacitatea de a munci productiv, de a iubi, de a se preocupa de soarta celorlalți, fiind în stare să conducă într-un mod rezonabil autonomia personală [8, p.16].

Analiza realizată de cercetătorii din domeniu arată că dimensiunile sănătății acționează împreună pentru a asigura randamentul funcțiilor biologice și sociale, pentru a asigura confortul psihofizic al organismului. Cultivarea unei anumite dimensiuni atrage după sine dezvoltarea celorlalte. În mod similar,

neglijarea unei dimensiuni poate induce consecințe severe asupra sănătății de ansamblu, precum și asupra diminuării bunei stări a organismului [8, p.16].

Realizând consilierea familiei, este necesară abordarea, de fapt, a educației pentru sănătate, care reprezintă un aspect desfășurat continuu. Bazele ei se pun în copilărie, în familie și în școală, educația pro-sănătate realizându-se pe tot parcursul vieții. Practicarea unui mod de viață sănătos oferă o stare generală de bine sub aspect fizic, psihic, spiritual și social. Sănătatea nu presupune numai absența bolii, a unor disfuncții adaptative, ci și o stare subiectivă de bine, trăită confortabil. Dezvoltarea optimă integrează atât aspectele dezvoltării biologice, cât și ale celei psihologice, aspectele dezvoltării intelectuale, ale dezvoltării emoționale și sociale. Consilierea familiei în acest aspect are caracter educativ sistemic. Familia și școala, ca instituții fundamentale sociale de realizare a educației, trebuie să formeze personalități integre, armonios dezvoltate, capabile să adopte și să valorifice un mod de viață sănătos, eficient, conferind confort, siguranță, sentimentul autorealizării, satisfacției, optimismului și al fericirii [apud 8, p.16].

Conform literaturii de specialitate, modul sănătos de viață reprezintă un ansamblu de acțiuni, particularități de manifestare incluzând reprezentările, atitudinile, deprinderile, competențele și comportamentele persoanei ce reflectă menținerea și/sau îmbunătățirea sănătății cu toate aspectele sale. Prin urmare, un mod sănătos de viață include: deprinderile raționale și sănătoase de alimentație; cultura fizică; echilibrul psihofizic și regimul de somn; cultura și igiena muncii; igiena personală și a locuinței; relaxarea și valorificarea eficientă a timpului liber; mediul înconjurător, imunitatea și călirea organismului; evitarea factorilor de risc; psihosexualitatea; efectuarea regulată a analizelor, solicitarea asistenței medicale și a variatelor mijloace de investigație și tratament.

Educația axată pe competențe, valori și atitudini reflectă achizițiile cercetărilor științelor educației, conform cărora, prin intermediul competențelor, educabilul poate realiza transferul și mobilizarea cunoștințelor și a abilităților în contexte și situații reale de viață.

De aceea, competența pentru modul sănătos de viață presupune un sistem integrat de resurse (cunoștințe, abilități, atitudini/ valori) obținute prin Educația pentru sănătate și valorificate prin acțiuni formale (în școală) și nonformale (și cu ajutorul familiei) desfășurate într-o interconexiune în vederea formării-dezvoltării pro-sănătate a personalității și, totodată, organizate pentru a rezolva problemele apărute la nivel personal cu referire la sănătatea în ansamblu.

Analiza experienței empirice și a cercetărilor științifice ne conduc spre ideea că formarea și dezvoltarea personalității umane, la general, și a personalității părinților, în particular, reprezintă un proces complex, care apare în copilărie

prin interiorizarea modelelor parentale observate în cadrul familiei de origine; apoi continuă prin intermediul activităților specifice de educație, asistență și consiliere psihopedagogică /educațională, prin acțiunile de autoperfecționare desfășurate de adulți pe parcursul întregii vieți.

Referințe:

1. PASCARU-GONCEAR, V. *Fundamente teoretice și metodologice ale formării competenței de consiliere psihopedagogică la student: Teză de doctor în pedagogie*. Chișinău, 2015. 168 p.
2. MICLEUȘANU, Z., CUZNEȚOV, L. *Bazele consilierii*. Chișinău: Primex-Com, 2015. 99 p.
3. DUMITRIU, I.AL. *Consiliere psihopedagogică*. Iași: Polirom, 2008. 336 p.
4. CUZNEȚOV, L. *Consilierea parentală*. Chișinău: CEP USM, 2013. 105 p.
5. BUNESCU, G. *Educația părinților: Strategii și programe*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2007. 150 p.
6. KONYA, Z., KONYA, A. *Terapie familială sistemică*. Iași: Polirom, 2012. 294 p.
7. ANȚIBOR, L., TOLSTAIA, S. Relația dintre atitudinea părinți-copii și stilul de soluționare a conflictului. În: *Studia Universitatis: Seria Științe ale educației* (Chișinău), 2007, nr.9.
8. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Consilierea și educația pentru sănătate a familiei. Repere teoretice și sugestii practice*. Chișinău: Primex-Com, 2016. 517 p.

Date despre autor:

Mihaela BLÎNDUL, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației, Departamentul Științe ale Educației, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: ellablindul@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2754-837

REFLECȚII ASUPRA ERORILOR ATESTATE ÎN CERCETĂRILE DOCTORANZILOR

Valentina BOTNARI

Republica Moldova

Articolul include cele mai frecvente erori comise la elaborarea tezelor de doctorat de către doctoranzii moderni. Sinteza erorilor tipice incluse în articol s-a realizat în urma analizei opiniilor diversilor experți ai tezelor de doctorat expuse în diferite contexte de evaluare a acestora. Cunoașterea erorilor în cercetare comise de către doctoranzii predecesori constituie un context de succes pentru actualii doctoranzi.

Cuvinte-cheie: erori, doctoranzi, teze de doctorat, experți, evaluare, aparat categorial, interconexiune, condiționare.

REFLECTIONS ON THE ERRORS ATTESTED IN THE RESEARCH OF DOCTORAL STUDENTS

The article includes the most common errors made in writing PhD theses by present-day PhD students. The synthesis of typical errors included in the article was made following the analysis of doctoral theses by various experts and exposed in different contexts of doctoral thesis analysis. Knowing the errors in research committed by the previous generations of PhD students constitutes a successful context for the current PhD students.

Keywords: errors, doctoral students, doctoral theses, experts, evaluation, categorical apparatus, interconnection, conditioning.

Societatea contemporană, numită și „societatea cunoașterii”, încearcă să rezolve setul de probleme cu care se confruntă apelând la Științele educației care și au misiunea de educație profesională a tinerilor în concordanță cu exigențele actualei piețe a muncii. O direcție prioritară a instituțiilor de învățământ care prestează servicii de pregătire a cadrelor de înaltă calificare, în special la ciclul 3 – doctorat, se axează pe formarea competenței investigative. Or, cunoașterea prin cercetare este o cunoaștere validă.

Analiza datelor expertizei realizată de către diferiți experți abilitați pentru examinarea și estimarea tezelor de doctorat la varii etape de evaluare a acestora evidențiază dificultățile cu care se confruntă, iar deseori chiar și erorile comise de către doctoranzi pe parcursul realizării cercetării. Inconveniențele atestate de către experți sunt confirmate în mare parte de către înșiși studenții doctoranzi în contextul conversațiilor purtate cu aceștia, interviurilor, chestionarelor etc. Statisticile ce vizează acest fapt denotă că ele nu sunt modeste ca frecvență, dar și ca volum. Totodată, multe dintre dificultățile

întâlnite și erorile comise atestă similitudini, dar și caracteristici specifice descendente atât din specificul cercetării, cât și nivelul deținerii competenței investigative de către doctorand. Reflecțiile asupra acestora în cadrul diferitor întruniri profesionale scot tot mai clar în evidență cauzele care le-au generat. O parte sunt condiționate de carențele pregătirii lor profesionale inițiale. Spre exemplu, inadecvarea programelor de studii de la Ciclul 1 – licență și Ciclul 2 – masterat. Or, în multe programe de studii academice axate pe formarea profesională inițială cursul care formează / exersează cel mai mult și în mod special competența investigativă – Metodologia cercetării – este plasat la anul întâi de studii, atunci când studentul nu are achizițiile pertinente pentru comprehensiunea suficientă a materialului, fapt care nu-l face funcțional pe acesta din urmă în contextul competenței nominalizate. O altă parte de erori sunt cauzate de acea monitorizare diminuată a realizării tezelor de licență și master, fapt care se „resimte” în cazul demarării cercetării la Ciclul 3 – doctorat. Și mai rar, generarea dificultăților e determinată de faptul că doctoranzii au finalizat studiile universitare cu mai mult timp în urmă, uneori cu detașarea temporară din carieră, iar activitatea profesională nu a solicitat implicare în cercetare.

Pornind de la ideea că eroarea este rezultatul acțiunii incorecte, ne propunem în continuare să reflectăm asupra tipurilor de acțiuni incorecte efectuate de către cercetători care pot condiționa erori în elaborarea textului științific. Ele pot fi derivate din elaborările privind categoria erorilor.

- *Categorii de erori metodologice:*
 - încălcarea regulilor ori legităților metodologiei cunoașterii științifice;
 - erori în elaborarea/ construirea aparatului categorial;
 - elaborarea aparatului categorial nu până la, ci după scrierea tezei de doctorat;
 - disonanță dintre aparatul categorial și coerența, logica textului științific al lucrării.
- *Erori în valorificarea noțiunilor:*
 - încălcarea regulilor logice în definirea fenomenelor cercetate;
 - valorificarea variantei impertinente pentru cercetarea dată;
 - substituirea noțiunii cu o judecată. De exemplu: limba este mijloc de comunicare;
 - completarea, concretizarea nereușită a conținutului unor noțiuni statornicite.
- *Erori de analiză:*
 - confundarea judecăților de valoare cu noțiunile, analiza, compararea, confruntarea acestora;
 - construirea unor pozițiuni teoretice care denaturează semnificația inițială a

judecării date /„compararea incomparabililor”/;

- erori în supoziții, perspective, în sistematizări, clasificări, interpretări și prezentări a rezultatelor.
- *Erori textuale:*
 - erori în construirea propozițiilor și definirea noțiunilor;
 - erori în selectarea termenilor, sensul dublu, „limbă de lemn”, „însuflețirea neînsuflețitului” etc.;
 - stilul textului, erorile verbale (coduri) pot denatura conținutul, rezultatele. Textul prezintă un cifru, cod al gândurilor autorului care elucidează, de fapt, relația conținut - formă).
- *Erori etice:*
 - denaturarea ideii și poziției autorului, „libertinism” în tratări (spontan ori premeditat);
 - citarea incorectă;
 - eclectică/ alege din diferite sisteme părerile cele mai convenabile; care alege ceea ce îi place din diferite școli, genuri etc.;
 - incorectitudine istorică.

Identificarea cauzelor care generează inconveniențele în realizarea tezelor de doctorat ne permit, cu certitudine, să intervenim cu suport pertinent în monitorizarea eficientă a acestora. O altă strategie pentru anticiparea dificultăților și evitarea comiterii erorilor în tezele de doctorat descinde din paradigma constructivistă. Or, greșeala este interpretată de către reprezentanții, creatorii, adepții paradigmei constructiviste nu ca o situație fatală, ci ca o situație din care se învață. Desigur, învățăm din propriile greșeli, când intensitatea trăirii afective pentru eșec e mult prea puternică. Însă, această situație de învățare e mult cronofagă și energofagă. Mult mai economă și reflexivă devine învățarea din greșelile altora... De aceea ne-am propus să sintetizăm cele mai frecvente și tipice dificultăți și erori comise de către foștii doctoranzi pentru a prezenta oferte de învățare pertinentă și prospectivă actualilor doctoranzi.

Dacă ne referim la debutul activității de cercetare a doctoranzilor, nu toți autorii au o reprezentare clară despre tipul eventualei cercetări.

În acest context, cercetătorul român Sorin Cristea oferă o sinteză, în baza dicționarelor de specialitate, a mai multor formule de exprimare a cercetării pedagogice, care sugerează sau fixează cadrul de referință general și specific [2, p.57]:

Nr. d/o	Formule de exprimare a cercetării pedagogice	Caracteristici
1.	Cercetare (în general)	Domeniu sau ansamblu de activități metodice, obiective riguroase și verificabile cu scopul de a descoperi logica, dinamica sau coerența unor date aparent aleatorii, în vederea unui răspuns inedit și explicit la o problemă bine circumscrisă sau pentru a contribui la dezvoltarea unui domeniu de cunoaștere.
2.	Cercetare - acțiune	Procese prin care practicienii încearcă să studieze științific problemele lor, pentru a îndruma, corecta și evalua în mod sistematic deciziile luate.
3.	Cercetare - acțiune integrală	Vizează o schimbare prin transformarea reciprocă a acțiunii și a discursului”.
4.	Cercetare aplicată	Utilizează teoriile, principiile și cunoștințele pentru a rezolva probleme practice” (vezi științele pedagogice aplicate; didacticele particulare).
5.	Cercetare bibliografică	inventariază, mai mult sau mai puțin exhaustiv, documentarea într-un sector specific.
6.	Cercetare conceptuală	„Vizează evaluarea sau precizarea unui concept sau a unor concepte diverse, în cadrul unei rețele noționale” (vezi cercetarea fundamentală cu scop de dezvoltare a cunoașterii pedagogice, îndeosebi la nivelul științelor pedagogice fundamentale).
7.	Cercetare inovatoare	Vizează înnoirea unui sistem, a unui mediu sau unei practici” (vezi cercetarea necesară pentru proiectarea și realizarea reformei învățământului).
8.	Cercetare decizională	Vizează obținerea unor rezultate destinate, în mod esențial, fundamentării deciziilor (vezi managementul educației, managementul organizației școlare, managementul clasei, managementul activității didactice/ lecției etc.).
9.	Cercetare de dezvoltare	„Vizează utilizarea cunoștințelor științifice și a datelor cercetării pentru a produce obiecte și procedee noi” (vezi cercetările necesare în științele pedagogice aplicate, didacticele particulare).
10.	Cercetare descriptivă	„Vizează prezentarea caracteristicilor unei persoane, situații sau grup” (vezi cercetările pedagogice empirice).

11.	Cercetare didactică	„Vizează planificarea situațiilor pedagogice” în cadrul activității de instruire, la nivelul corelațiilor necesare între subiect și obiect, între profesor și elev (frontal-grupal-individual) (vezi teoria generală a instruii/didactica generală și didacticile particulare).
12.	Cercetare documentară	Vizează reunirea și organizarea informațiilor într-un domeniu specific sau pentru a avea o perspectivă asupra unei probleme particulare (vezi istoria pedagogiei, pedagogia comparată; construcția cunoașterii științifice la nivelul tuturor științelor pedagogice prin abordare istorică și axiomatică).
13.	Cercetare educațională	Vizează domeniul educației, „cu privire la domeniul educației” (implicată la nivelul tuturor științelor pedagogice).
14.	Cercetare educativă	Suscită, generează, determină efecte formative pozitive asupra participanților la activitatea de cercetare, prin cunoștințele dobândite și aplicate.
15.	Cercetare în educație	„Aplică principiile metodei științifice în vederea studierii și rezolvării de probleme legate de domeniul educației”.
16.	Cercetare evaluativă	„Ansamblu de strategii care au ca obiectiv să măsoare efectele anumitor acțiuni (<i>n.n.</i> – predare-învățare, în cadrul activității de instruire) sau procese” (<i>n.n.</i> – în cadrul activității de: educație, instruire, formare profesională, orientare și consiliere școlară și profesională, cercetare pedagogică fundamentală și aplicată etc.) (vezi teoria evaluării, managementul educației, managementul organizației școlare, managementul clasei etc.).
17.	Cercetare experiențială	„Ansamblu de demersuri care urmăresc să-l facă pe elev să participe activ la procesul său de formare” (vezi psihologia educației, didacticile particulare).
18.	Cercetare în laboratorul pedagogic	„Cercetare efectuată în mediul școlar având ca obiect elevii sau microgrupele de elevi reuniți în funcție de obiective precise în locuri care permit observarea și conduita în condiții de experimentare” (vezi managementul clasei, didacticile particulare).
19.	Cercetare experimentală	„Studiul obiectiv și sistematic al raporturilor

		posibile de la cauză la efect între unul sau mai multe grupe experimentale supuse la unul sau mai multe tratamente, ale căror rezultate sunt comparate cu unul sau mai multe grupe de control” (vezi didacticile particulare).
20.	Cercetare exploratorie	„Cercetare suplă cu scopul de a dobândi o înțelegere preliminară și descriptivă a unei situații, în vederea precizării unei problematice inițiale, emiterii intuitive de ipoteze și evaluării pertinentei unor studii ulterioare mai sistematice”.
21.	Cercetare fundamentală	„Vizează, cu prioritate, dezvoltarea de noi cunoștințe, teorii și principii generale”; constituie „una dintre cele mai importante realizări culturale ale omului”; este judecată „după contribuția sa la dezvoltarea conceptuală a științei”; implică o activitate cognitivă superioară de esențializare, modelare, conceptualizare pedagogică; are ca rezultat construcția epistemică a unor „cunoștințe pure”/concepte pedagogice fundamentale (vezi teoriile pedagogice generale: teoria generală a educației; teoria generală a instruirii, teoria generală a curriculumului, teoria generală a cercetării pedagogice).
22.	Cercetare formativă	Vizează „atingerea unor obiective educative” în termeni de inteligibilitate a informației, înțelegere și interiorizare a acesteia, utilitate pedagogică și socială, de (auto)apreciere generală a calității mesajului pedagogic emis, receptat, interiorizat (cognitiv, afectiv, motivațional), valorificat deplin în contexte sociale deschise.
23.	Cercetare istorică	„Constă în examinarea evenimentelor trecute cu scopul de a reconstitui succesiunea faptelor și de a explica derularea lor pe baza semnificațiilor în contextul în care au apărut”; în plan epistemologic, implică: a) o abordare strategică sincronică și diacronică; b) o deschidere prospectivă (vezi istoria pedagogiei; specificul cercetării pedagogice).
24.	Cercetare interpretativă	„Bază pe analiza faptelor și a semnificațiilor și pe situarea acestora în contexte teoretice și sociale tot mai largi” (vezi teoria generală a cercetării

		pedagogice).
25.	Cercetare longitudinală	Bazată pe „analiza transformărilor și/sau a dezvoltărilor unui subiect sau grup de subiecți într-un timp mai mult sau mai puțin lung” (vezi psihologia educației, sociologia educației).
26.	Cercetare operațională	„Aplicată cu scopul de a rezolva probleme într-o manieră cât mai logică, mai eficace și mai economică” (vezi didacticile particulare, managementul clasei, managementul activității didactice/lecției).
27.	Cercetare pedagogică	„Aplicarea metodei științifice în studiul problemelor educației; ansamblul de activități și de tehnici care vizează descoperirea regulilor de acțiune pentru creșterea randamentului în învățare, în instruire, în educație”; disciplină în sistemul științelor educației/ pedagogice care „propune metoda științifică pentru a încerca să rezolve anumite probleme” la nivelul educației, instruirii, formării profesionale etc. (vezi teoria generală a cercetării pedagogice).
28.	Cercetare-pilot	„Fază prealabilă a unui proiect de cercetare care vizează pregătirea terenului, adaptarea unui model sau dezvoltarea unor instrumente”; asigură perfecționarea activității de educație/instruire etc..
29.	Cercetare prospectivă	Presupune „efectuarea unor proiecții asupra orientărilor viitoare ale unui fenomen, ale unei situații plecând de la analiza diferitelor elemente componente și de la starea anterioară a acestora” (vezi politica educației, planificarea educației; managementul educației, al organizației școlare – proiectarea reformei învățământului).
30.	Cercetare pură	„Cercetare fundamentală care vizează producerea de cunoștințe noi” (axiome, legi, principii, teorii etc.); este centrată pe „dezvoltarea noilor cunoștințe, teorii și principii generale”; „se bazează pe datele cercetării fundamentale și se inspiră din cunoașterea practică”; „propune verificarea teoriilor, a principiilor și inovațiilor în situații reale” (vezi științele pedagogice fundamentale: teoria generală a educației, teoria generală a instruirii, teoria generală a curriculumului; teoria generală

		a cercetării pedagogice).
31.	Cercetare calitativă	„Cercetare empirică bazată pe utilizarea de date și metode calitative” (convorbirea non directivă, observația participativă, tehnici proiective și ale evenimentelor critice, jocuri de rol, analiza de conținut etc.).
32.	Cercetare cantitativă	„Bazată pe instrumente de măsură pentru precizarea observațiilor prin utilizarea metodelor statistice, pentru obiectivarea analizei și interpretarea rezultatelor”; este limitată în raport de: a) complexitatea faptelor pedagogice; b) gradul de precizie al instrumentelor utilizate; c) „marja de eroare inerentă tehnicilor statistice” etc..
33.	Cercetare științifică	„Presupune, pe baza unor procese de adunare sistematică a datelor observabile și verificabile, cunoașterea și înțelegerea lumii”; cercetarea în domeniul pedagogiei are caracteristici specifice științelor socioumane: a) se bazează prioritar pe o metodologie de cercetare istorică și hermeneutică; b) are deschideri și spre metodologia de cercetare tipică științelor naturii (bazată pe experiment) și a științelor matematice și informatice (bazate pe analiză: logică, statistică, informatică, cibernetică etc.).
34.	Cercetare a educației	„Investigație care se raportează la un aspect care reiese din domeniul educației”, de la studiul unei activități la cel al rezolvării unei probleme de aritmetică”, de la analize realizate în interiorul educației, de actorii educației, cu riscul unei anumite subiectivități, la intervenții ale unor cercetători din exterior, care „creează un fel de ruptură” favorabilă din perspectiva dobândirii unei „anumite neutralități”, premisă a unei obiectivități necesare în judecarea faptelor pedagogice.
35.	Cercetare teoretică	„Cercetare pe baza unui proiect constând în elaborarea de relații conceptuale, pentru realizarea unor predicții sau explicații privind anumite aspecte ale unui fenomen”; implică o activitate de conceptualizare, tipică cercetării fundamentale/pure, necesară pentru elaborarea unor modele ideale/conceptuale care permit

		<p>analiza-sinteza unei realități de mare complexitate, extindere și profunzime (vezi educația, instruirea, proiectarea curriculară a educației și instruirii, finalitățile educației, conținuturile generale ale educației, sistemul de educație/învățământ, evaluarea în educație etc.); „cercetarea teoretică este caracterizată printr-un mare efort de conceptualizare”; este diferită de „cercetarea empirică, bazată doar pe observarea realului și studiul cazurilor particulare, pentru a ajunge la generalizarea faptelor și a realităților”; produsele cercetării teoretice sunt indispensabile oricărei investigații științifice: „modele conceptualizate care corespund unor definiții, tipologii, taxonomii, rețele noționale, propoziții de bază, principii, reguli etc.”.</p>
36.	Cercetare transversală	<p>Diferită de cea longitudinală, prin modul cum se raportează la variabila timp; „cercetarea longitudinală observă dezvoltarea și transformarea în timp a anumitor fenomene”; cercetarea transversală „studiază aceleași fenomene într-un moment dat” al dezvoltării lor.</p>

Dacă generalizăm tipurile de cercetări, putem categorisi patru tipuri principale a acestora:

- cercetare dedicată unui domeniu obiectual nou al realității pedagogice, subiect puțin studiat la momentul de debut al cercetării/ noutatea axată pe componenta de conținut;
- cercetare care se axează pe aplicarea unei noi abordări a unui anumit domeniu din realitatea pedagogică studiat deja / noutate ce ține de componenta procesuală. De fapt, cele mai multe cercetări fac parte anume din această categorie;
- cercetare care incumbă sinergic primele două categorii, ce se estimează ca și categorie complexă și dificilă în realizare, de aceea se atestă destul de rar;
- cercetare dedicată anumitor problemele realității pedagogice studiate incomplet (în viziunea doctorandului) din cauza valorificării insuficiente a abordărilor și metodelor.

Categoria eventualei cercetări impune și o redactare anume a temei care sugerează, în fapt, tipul de cercetare ce urmează a fi realizată.

În acest context, putem menționa că unii doctoranzi nu realizează reușit tema la tipul cercetării. Tema nu reflectă transparent tipul și problema cercetării.

Descrierea noutății rezultatelor cercetării deseori include importanța studierii temei date pentru știința și practica educațională, argumentele oferite pentru acest element al aparatului categorial nu caracterizează rezultatele cercetării, dar mai mult se referă la argumentarea actualității temei.

Specificând noutatea și originalitatea cercetării unii autori repetă poziții cunoscute, ce au obținut deja statut de reper în științele pedagogice, altfel zis – „dovadă a doveditului”.

Problema de cercetare este prezentată ca o problemă subiectivă a practicii pedagogice, care e soluționată deja în știință și aprobată în contextul altor practici.

Disonanță dintre problema investigației și obiectivele nemijlocite ale cercetării deseori generează neclarități ale faptului de ce problema dată nu poate fi soluționată în baza rezultatelor științifice deja existente.

O altă rezervă a unor teze de doctorat vizează dublarea directă a pozițiilor teoretice cunoscute codificate în noțiuni pedagogice noi.

„Jocul” în ipoteze banale ori ipoteze - sinonime ale altor cercetări prezintă la fel erori ce țin de elaborarea imprecisă a elementelor aparatului categorial.

Caracteristica durabilității rezultatelor științifice scade deseori din cauza faptului că metodele de cercetare nu sunt adecvate obiectivelor și logicii investigației (transfer mecanic din alte teze).

Frecvent are loc elucidarea reperelor epistemologice detașată de obiectul cercetării sau interconexiunea acestora e pur declarativă, reperele date nefiind valorificate în elaborarea raționamentelor proprii, în organizarea experimentului ori a părții praxiologice a lucrării.

Selectarea materialelor factologice la tema concretă de cercetare deseori se reduce la colecționarea diferitor procedee reușite din experiența anumitor pedagogi.

Analiza insuficientă a relației dintre fapte și condițiile de apariție și funcționare a acestora, adică legătura cauză - efect dintre condițiile instruirii/educației și rezultatele acestora, este la fel o prezență nedorită în anumite teze.

Lipsa evaluării adecvate a fenomenelor observate în baza unor indicatori de rigoare plasați în instrumente adecvate – fișe de observare, procesarea matematică a unităților neomogene sunt realități ale conținuturilor anumitor teze.

Așadar, în baza reflecțiilor asupra erorilor comise de către studenții - doctoranzi la elaborarea lucrării putem conchide că teza de doctorat prezintă un rezultat al comprehensiunii critice, multiaspectuale atât a propriei experiențe pedagogice, cât și a „altora”, un rezultat al analizei unui volum semnificativ de surse psihopedagogice și nu numai, identificarea și

prognozarea căilor proprii, originale și pertinente de soluționare a unei probleme actuale, coraportarea critică a rezultatelor științifice proprii cu rezultatele deja validate și existente în știința pedagogică. Teze de doctorat care ar corespunde unor atare exigențe pot realiza doctoranzii creativi ce dețin o gândire independentă, nestandard, competenți în a-și susține argumentativ propriile judecăți de valoare și raționamente dar, totodată, care pot dezice de propriul punct de vedere în cazul „ofertei” de contraargumente solide și trasării unor noi căi prospective, constructive de cercetare.

Surse bibliografice:

1. CAUC, I., MANU, B., PÂRLEA, D., GORAN, L. *Metodologia cercetării sociologice. Metode și tehnici de cercetare*. București: Editura Fundației România de Mâine, 2004, 132 p. ISBN 973-725-135-0
2. CRISTEA, S. Cercetarea pedagogică. În: *Revista de teorie și practică educațională Didactica Pro... (Universitatea din București)*, 2014, nr.2 (84), p.56-60. ISSN 1810-6455
3. PATRAȘCU, D., PATRAȘCU, L., MOCRAC, A. *Metodologia cercetării și creativității psihopedagogice*. Chișinău: Știința, 2003.
4. POPA, N., ANTONESCI, L., LABĂR, A. *Ghid pentru cercetarea educației*. Iași: Polirom, 2000.
5. RAD, I. *Cum se scrie un text științific. Disciplinele umaniste*. Iași: Polirom, 2008. 294 p. ISBN 978-973-46-1071-6
6. Recomandări – cadru de redactare a tezelor de doctorat și a rezumatului. [Accesat: 14.10.2022]. Disponibil:
<https://drive.google.com/file/d/12DalU5llH1UKExajER710lhn0zoAkW-Q/view>

Date despre autor:

Valentina BOTNARI, doctor, conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

E-mail: valentina_botnari@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-1190-9346

PERSONALITATEA INDIVIDULUI PRIVITĂ PRIN CORELAȚIA DINTRE CONCEPTELE DE „SOCIALIZARE” ȘI „EDUCAȚIE”

Liliana COMAN

Republica Moldova

În urmă cu un deceniu, doar specialiștii din domeniul sociologiei și psihologiei sociale operau cu conceptul „socializare”, iar pedagogia descria toate mecanismele de formare a personalității prin categoria „educație”. Acum, în numeroase lucrări pedagogice, totul este aranjat cu „exact viceversa”: unii autori, cu entuziasmul „pionierilor”, pur și simplu desființează educația și declară tot ceea ce anterior era legat de socializare, parcă de dragul unei anumite mode. Ei exclud definițiile familiare și ușor de înțeles în pedagogie, nu adaugă un nou sens științific; unii consideră educația morală și civică ca fiind socializare și încearcă să rezolve cea mai dificilă problemă a schimbării valorilor de viață și a imperativelor morale în societatea noastră prin intermediul socializării; alții, însă, numesc socializare toate influențele spontane, neechipate din punct de vedere pedagogic asupra copilului și, prin urmare, o scot din sfera disciplinei pedagogice.

Cuvinte-cheie: socializare, educați, proces de socializare a copilului, formarea și dezvoltarea lui, mediu social, formarea caracterului, comportamentului, personalității.

PERSONALITY OF THE INDIVIDUAL VIEWED THROUGH THE CORRELATION BETWEEN THE CONCEPTS OF „SOCIALIZATION” AND „EDUCATION”

A decade ago, only specialists in the field of sociology and social psychology worked with the concept of „socialization”, and pedagogy described all the mechanisms of personality formation through the category of „education”. Now, in numerous pedagogical works, everything is arranged „exactly vice versa”: some authors, with the enthusiasm of „pioneers”, simply abolish education and declare everything that was previously related to socialization, as if for the sake of a certain fashion, they exclude familiar and easily understood definitions in pedagogy, do not add new scientific meaning; others consider moral and civic education as socialization and try to solve the most difficult problem of changing life values and moral imperatives in our society by means of socialization; but others call socialization all spontaneous, pedagogically unequipped influences on the child and, therefore, remove it from the sphere of pedagogical discipline.

Keywords: socialization, education, the child’s socialization process, his training and development, social environment, character, behavior, personality formation.

Dacă considerăm educația unei personalități ca o armonie a două procese esențial diferite – socializarea și individualizarea, atunci cu siguranță se va

construi o relație semnificativă pe linia socializare educație – autoeducație.

Socializarea este cel mai larg concept dintre procesele care caracterizează formarea unui individ. Ea presupune nu doar asimilarea conștientă de către copil a formelor și metodelor gata făcute de viață socială, modalități de interacțiune cu cultura materială și spirituală, adaptarea la societate, dar și dezvoltarea (împreună cu adulții și semenii) a propriei experiențe sociale, orientări valorice, propriului stil de viață.

Educația este un sistem de interacțiuni intenționate, organizate pedagogic, între adulți și copii și copiii înșiși între ei. Tocmai în această interacțiune personală are loc schimbarea sistemului motivațional-valoric al personalității copilului. Devine posibilă prezentarea copiilor a unor norme și modalități de comportament semnificative din punct de vedere social; prin urmare, educația este una dintre principalele modalități de socializare organizată [1].

Relația dintre socializare și creștere nu poate fi luată în considerare prin ignorarea procesului de autoeducare, întrucât socializarea efectiv realizată implică în mod necesar a doua esență a ei – individualizarea: formarea unei personalități cu toată unicitatea și unicitatea ei inerente, un fel de regăsire a sinelui. Autoeducația în acest context este o activitate extrem de conștientă și independentă a unei persoane de a-și îmbunătăți personalitatea, caracterizată prin faptul că este conștientă de sine și acționează ca subiect de socializare.

Socialul și biologicul dintr-o persoană nu sunt două componente paralele independente una de cealaltă. În fiecare personalitate, ele sunt atât de strâns legate și interdependente, încât cercetătorii evidențiază doi factori cei mai importanți în dezvoltarea unui copil – ereditatea și mediul, ambele fiind sursele și condițiile de dezvoltare. Transformarea unui individ biologic în subiect social are loc în procesul de socializare umană, integrarea lui în societate, în diverse tipuri de grupuri și structuri sociale prin asimilarea valorilor, atitudinilor, normelor sociale, modelelor de comportament, pe baza cărora se formează trăsături de personalitate semnificative din punct de vedere social.

Socializarea este un proces care permite copilului să-și ocupe locul în societate, precum și promovarea unui nou-născut dintr-o stare asocială la viață ca membru cu drepturi depline al societății [2].

Cel mai important rol în modul în care o persoană crește, cum va decurge formarea sa, îl joacă oamenii în interacțiune directă cu care curge viața lui. De obicei, sunt numiți agenți ai socializării. La diferite stadii de vârstă, compoziția agenților este specifică. Deci, în raport cu copiii și adolescenții, agenți ai socializării sunt părinții, frații și surorile, rudele, semenii, vecinii, profesorii. În adolescență sau tineret, numărul agenților include și soțul/soția, colegii de muncă etc. În ceea ce privește rolul lor în socializare, agenții diferă în funcție de cât de importanți sunt pentru o persoană, de modul în care se construiește

interacțiunea cu aceștia, în ce direcție și prin ce mijloace își exercită influența [3].

Socializarea unei persoane se realizează printr-o gamă largă de mijloace universale, al căror conținut este specific unei anumite societăți, unui anumit strat social, unei anumite vârste a persoanei care este socializată. Acestea includ: modalități de a hrăni copilul și de a avea grijă de el; abilități formate de gospodărie și igienă; produse ale culturii materiale din jurul unei persoane; elemente de cultură spirituală (de la cântece de leagăn și basme până la sculpturi); stilul și conținutul comunicării, precum și metodele de încurajare și pedeapsă în familie, în grupuri de semeni, în organizații educaționale și de socializare; introducerea consecventă a unei persoane în numeroase grupuri și tipuri de relații în principalele domenii ale vieții sale – comunicare, joc, cunoaștere, activități practice și spiritual-practice, sport, precum și în sferile familiale, profesionale, sociale, religioase [4].

Fiecare societate, fiecare stat, fiecare grup social (mare și mic) dezvoltă în istoria sa un set de sancțiuni formale și neformale, pozitive și negative – metode de sugestie și persuasiune, prescripții și interdicții, măsuri de constrângere și presiune până la utilizarea mijloacelor fizice, violență, modalități de exprimare a recunoașterii, distincții, premii. Cu ajutorul acestor metode și măsuri, comportamentul unei persoane și al unor grupuri întregi de oameni este adus în conformitate cu modelele, normele și valorile acceptate într-o anumită cultură.

Educația, spre deosebire de socializarea, care are loc în condițiile interacțiunii spontane a unei persoane cu mediul înconjurător, este considerată ca un proces de socializare intenționată și controlată conștient (educație familială, religioasă, școlară). Atât aceasta, cât și alte socializări au o serie de diferențe în diferite perioade de dezvoltare a personalității. Una dintre cele mai semnificative diferențe care au loc în toate perioadele de dezvoltare a vârstei individului este aceea că educația acționează ca un fel de mecanism de gestionare a proceselor de socializare.

Din acest motiv, educația are două funcții principale: eficientizarea întregului spectru de influențe (fizice, sociale, psihologice etc.) asupra personalității și crearea condițiilor pentru accelerarea proceselor de socializare în vederea dezvoltării personalității. În conformitate cu aceste funcții, educația face posibilă depășirea sau slăbirea consecințelor negative ale socializării, de a-i conferi o orientare umanistă, de a revendica potențialul științific de predicție și construcție a strategiei și tacticilor pedagogice.

De asemenea, trebuie menționat că socializarea în ansamblu este un proces continuu, deoarece o persoană interacționează constant cu societatea. Educația este un proces discret (discontinuu), deoarece, fiind sistematic, se desfășoară în

anumite organizații, adică este limitat de loc și timp.

Educația este una dintre principalele categorii ale pedagogiei. Cu toate acestea, nu există o definiție general acceptată a educației. O explicație pentru aceasta este ambiguitatea sa. Educația poate fi considerată ca fenomen social, ca activitate, ca proces, ca valoare, ca sistem, ca impact, ca interacțiune etc. Fiecare dintre aceste semnificații este valabilă, dar niciuna dintre ele nu permite să se caracterizeze educația în ansamblu [5].

Educația este o cultivare relativ semnificativă și intenționată a unei persoane, contribuind mai mult sau mai puțin consecvent la adaptarea acesteia în societate și creând condiții pentru izolarea ei în conformitate cu scopurile specifice ale grupurilor și organizațiilor în care se desfășoară.

În literatura pedagogică internă se pot distinge câteva dintre cele mai cunoscute încercări de abordare generală a dezvoltării conceptului de educație (fără să se aprofundeze în diferențele particulare asupra cărora insistă anumiți autori). Determinând domeniul de aplicare al conceptului de educație, mulți cercetători disting:

- educația în sens larg social, incluzând în ea impactul asupra unei persoane al societății în ansamblu, adică identifică de fapt educația cu socializarea;
- educația în sens larg, adică educația desfășurată de sistemul instituțiilor de învățământ;
- educația în sens pedagogic restrâns, și anume – munca educațională, al cărei scop este de a forma la copii un sistem de anumite calități, atitudini, credințe;
- educația într-un sens și mai restrâns – rezolvarea sarcinilor educaționale specifice (de exemplu, educația unei anumite calități morale etc.) [6].

Oferind o descriere semnificativă a educației, unii cercetători disting educația mentală, de muncă și fizică, alții – educația morală, de muncă, estetică, educația fizică, la care unii mai adaugă educația juridică, sexuală, economică.

Din punctul de vedere al naturii relațiilor dintre participanții la procesul de creștere, educația se definește ca influență vizată a reprezentanților generațiilor mai în vârstă asupra celor mai tineri, ca interacțiunea bătrânilor și a celor mai tineri cu liderul, rolul seniorilor, ca o combinație a ambelor tipuri de relații.

După principiile dominante și stilul de relații dintre educatori și elevi, se distinge educația autoritară, liberală, democratică.

În literatura pedagogică străină nu există nicio abordare general acceptată a definiției educației. E. Durkheim a dat odată o definiție, a cărei idee principală a fost împărtășită de majoritatea educatorilor europeni și americani până la mijlocul secolului XX (de unii chiar și acum): „Educația este acțiunea exercitată de generațiile adulte asupra generațiilor care nu sunt „coapte” pentru viața socială. Educația urmărește să trezească și să dezvolte în copil un anumit număr de condiții fizice, intelectuale și morale care îi sunt cerute atât de societatea

politică în ansamblul său, cât și de mediul social căruia îi aparține, în special.

Atât socializarea, cât și creșterea includ dezvoltarea normelor morale. Dar socializarea vizează în primul rând dezvoltarea sănătății spirituale a societății, iar educația – dezvoltarea spiritualității în individ. De menționat că prima fără a doua este imposibilă. Când o societate nu se străduiește să-și mențină sănătatea spirituală, socializarea în ea este în mare măsură înlocuită de simpla adaptare. Menținerea societății se bazează pe dorința ei de sănătate, autodezvoltare durabilă, armonie a libertății, drepturilor și obligațiilor individului și instituțiilor sociale. Dacă toate acestea sunt susținute în principal de măsuri coercitive, forțate, aceasta indică o societate nesănătoasă.

Stabilitatea și sănătatea spirituală a societății sunt imposibile fără dezvoltarea spirituală a individului. Succesul sau eșecul transformărilor sociale depinde de nivelul culturii morale a societății. Procesele de educație și socializare sunt indisolubil legate. Întrucât sferele educației și ale socializării se intersectează în mare măsură, socializarea trebuie definită ca având ca scop atât sănătatea spirituală a societății, cât și sănătatea spirituală a individului. La intersecția zonelor de socializare și educație are loc un proces de individualizare a individului, când, „alăturându-se” diferitelor sfere ale vieții sociale, individul dobândește în același timp din ce în ce mai multă independență, autonomie relativă. Aici există o interiorizare a culturii, învățarea rolurilor. În plus, există o astfel de parte a socializării care vizează doar menținerea societății. Aici individul este inclus în sistemul de relații sociale, capătă o natură socială, experiență socială, se adaptează la societate. În mod similar, există o parte a educației care vizează numai dezvoltarea individului, creșterea sa spirituală. Aici este definiția sensului vieții, îndrumările morale, personalitatea, dezvoltarea și schimbarea de sine a unei persoane. Aceasta este nu doar sfera moralei, dar și a religiei, credinței.

Atât educația, cât și socializarea includ atât măsuri direcționate, dar și spontane. Putem spune că educația conține măsuri mai concentrate, socializarea – mai spontane [7].

Datorită faptului că în procesul de socializare individul este atașat de normele morale și cele legale, are loc dezvoltarea individului. Cu cât mai mare este măsura relațiilor umane dintre oameni, cu atât mai largă este sfera moralității în viața societății. Cu cât mai ridicat este nivelul de sănătate spirituală al societății, cu atât mai mult socializarea contribuie la dezvoltarea individului. Sănătatea spirituală a societății este creată nu atât de structura socială sau de dezvoltarea conștiinței morale a păturilor conducătoare, cât de nivelul de dezvoltare spirituală a fiecărui membru al societății. Cea mai mare contribuție la dezvoltarea personalității este adusă de autopromovare în continuare, pe calea creșterii spirituale. Dacă în procesul de adaptare a unei

persoane la societate există o abatere de la normele morale și ale legii, aceasta nu mai este socializare, ci abatere, a cărei consecință poate fi o stare anomică (anormală) nu doar a individului, dar și a societății.

Formarea caracterului, comportamentului, personalității în ansamblu este determinată de totalitatea factorilor sociali (atitudinea oamenilor din jur, exemplul lor, ideologia lor, experiența propriilor activități) și de legile dezvoltării fizice. De aceea este important să cunoaștem efectul cumulativ al tuturor factorilor care determină dezvoltarea personalității la diferite etape de vârstă. La fel de important este să pătrundem în mecanismele de bază ale acestui proces și să înțelegem cum producția, experiența morală și științifică acumulată în societate devine proprietatea unui individ și determină dezvoltarea lui ca persoană. Aici ar trebui să vorbim despre o activitate special organizată a individului, numită autoeducație [8].

La creșterea unui copil și a unui preșcolar, problema autoeducației se pune cu greu, deși preșcolarul însuși își gândește propriul joc și îl joacă el însuși, reflectând în el înțelegerea realității pe care o percepe.

La vârsta de școală primară se produc schimbări semnificative în activitățile copilului în direcția motivației intrinseci. Este substratul pentru restructurarea activităților pe baza stabilirii sarcinilor pentru ca aceștia să-și depășească slăbiciunile și să dezvolte în sine cele mai bune calități umane.

Astfel, la o anumită etapă a dezvoltării personalității, a abilităților sale intelectuale și a conștiinței de sine socială, o persoană începe să înțeleagă nu doar scopurile exterioare ei, ci și scopurile proprii sale creșteri. Începe să se trateze ca pe un subiect al educației. Odată cu apariția acestui nou factor foarte ciudat în formarea personalității, persoana devine ea însăși un educator.

Deci, autoeducația este o activitate umană sistematică și conștientă care vizează autodezvoltarea și formarea unei culturi de bază a individului. Autoeducația este menită să întărească și să dezvolte capacitatea de a îndeplini voluntar obligații, atât personale, cât și bazate pe cerințele echipei, de a forma sentimente morale, obiceiuri de comportament necesare, calități de voință puternică. Autoeducația este o parte integrantă și rezultatul creșterii și al întregului proces de dezvoltare a personalității. Depinde de condițiile specifice în care trăiește persoana.

Forme și metode de autoeducație: autocritica, autohipnoza, autoangajamentul, autocomutarea, transferul emoțional și mental în poziția altei persoane etc. și arta educației în legătură cu problema autoeducației. Educația constă în trezirea cât mai devreme a dorinței copilului de autoîmbunătățire și ajutorarea lui cu sfaturi cum să-și atingă obiectivele. Sprijinul adulților în această chestiune este copilul însuși, care întotdeauna și pretutindeni își dorește să fie puternic și bun, să fie mai bun [9].

Concluzionând cele spuse mai sus, putem spune că socializarea este cel mai larg concept dintre procesele care caracterizează formarea unui individ. Nașterea nu asigură includerea automată a unei persoane în activitățile societății. Un copil se naște cu o predispoziție la socialitate, dar el devine o ființă socială treptat.

Educația este o parte integrantă a procesului de socializare și este un transfer intenționat de norme etice și reguli de comportament decent de la generația mai în vârstă la cea mai tânără. Include un sistem de practici pedagogice. Societatea a inventat multe practici pedagogice (metode, tehnici) – modalități de pregătire socială care permit unei persoane să stăpânească cu fermitate regulile de comportament. Esența educației este îmbunătățirea morală a unei persoane, creșterea în termeni culturali și sociali.

Atât educația, cât și socializarea includ măsuri direcționate, dar și spontane. Putem spune că educația conține măsuri mai direcționate, socializarea – mai spontană.

Conceptul de autoeducație este inseparabil de educație și, prin urmare, de socializare. La o anumită etapă a dezvoltării personalității, a abilităților sale intelectuale și a conștiinței de sine sociale, o persoană începe să înțeleagă nu doar scopurile externe, ci și obiectivele proprii sale educației. Începe să se trateze ca pe un subiect al educației. Odată cu apariția acestui nou factor foarte ciudat în formarea personalității, persoana devine ea însăși un educator.

Referințe:

1. ГОЛОВАНОВА, Н.Ф. *Социализация и воспитание ребенка: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений*. СПб.: Речь, 2004. 272 с.
2. КОН, И. С. *Ребенок и общество* (историко-этнографическая перспектива). Москва: Наука, 1988. 237 с.
3. ГРЕБЕНЮК, О.С., ГРЕБЕНЮК, Т.Б. *Основы педагогики индивидуальности: Учебное пособие*. Калининград: Янтарный сказ, 2000, 572 с.
4. КРИВОВ, Ю.И. О месте понятия «социализация» в современной педагогике. В: *Педагогика*, 2003, №2, с.11-22.
5. КРАВЧЕНКО, А.И. *Культурология: Учебное пособие для вузов*. 3-е изд. Москва: Академический Проект «Трикта», 2002, 496 с.
6. МУДРИК, А.В.. *Социальная педагогика: Учебник для студентов педагогических вузов / Под ред. В.А. Слостенина*. Москва: Изд. центр «Академия», 1999, с.256.
7. ПЛАТОНОВ, К.К.. *Обобщение характеристик как метод социально-психологического изучения личности*. СПб.: Дельта, 2003, 547 с.

8. НЕМОВ, Р.С. *Психология: Учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3-х кн. Кн.1: Общие основы психологии.* 4-е изд. Москва: «Владос», 2003, 688 с.
9. СЛАСТЕНИН, В.А., ИСАЕВ, И.Ф., ШИЯНОВ, Е.Н. *Педагогика: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений.* Москва: Издательский центр «Академия», 2002, 576 с.

Date despre autor:

Liliana COMAN, pedagog DPDC sec. Centru CCCF „Fantastic - CeCeFel”, magistru în psihologie, doctoranda, Universitatea Pedagogică de Stat “Ion Creangă”, Chişinău, Republica Moldova

ORCID: 0000-0001-6092-4713

PARTICULARITĂȚI ALE EPUIZĂRII PROFESIONALE A CADRELOR DIDACTICE DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL SPECIAL

Nicoleta CROITORIU

România

Frecvența din ce în ce mai mare a persoanelor angajate în câmpul muncii, care suferă de epuizare profesională, justifică atenția acordată acestui fenomen în ultimii ani, atât la nivel științific, cât și la nivelul simțului comun. Considerat a fi o *importantă problemă socială și individuală* (Maslach, 1993), acest fenomen necesită, pe lângă abordarea teoretică, și o serie de cercetări practice realizate pe cadre didactice din învățământul preuniversitar în vederea prevenirii sau reducerii frecvenței și intensității acestui sindrom.

Scopul acestei cercetări rezidă în stabilirea nivelului de epuizare profesională la cadrele didactice care activează în medii educaționale incluzive, identificarea factorilor de risc ai acestui fenomen, studierea relației de interdependență cu resursele personale și resursele postului, precum și determinarea condițiilor psihologice de diminuare a epuizării profesionale.

La această etapă de cercetare eșantionul a întrunit 70 de cadre didactice din instituții educaționale preuniversitare, care își desfășoară activitatea la ciclurile primar, gimnazial și liceal din municipiul Suceava și din județele Suceava, Iași, Neamț. La constituirea eșantionului prin aplicarea metodei randomizării am urmărit să respectăm principiul diversității teritoriale, selectând instituții din localități urbane și rurale cu subiecți (cadre didactice) care lucrează cu elevi cu CES, din învățământul special.

Analiza răspunsurilor oferite de subiecți arată că cauzele care obosesc emoțional cadrele didactice implicate în activitatea profesională în învățământul special diferă de la un subiect la altul și sunt într-o creștere semnificativă.

Cuvinte-cheie: epuizare profesională, cadre didactice, elevi, incluziune, învățământ special, educație, subiecți.

PARTICULARS OF THE PROFESSIONAL EXHAUSTION OF TEACHERS IN SPECIAL EDUCATION

The ever-increasing frequency of people employed in the work field, who suffer from professional burnout, justifies the attention given to this phenomenon in recent years, both at the scientific level and at the level of common sense. Considered to be an important social and individual problem (Maslach, 1993), this phenomenon requires, in addition to the theoretical approach, a series of practical research conducted on pre-university teachers in order to prevent or reduce the frequency and intensity of this syndrome.

The purpose of this research lies in establishing the level of professional burnout among teachers who work in inclusive educational environments, identifying the risk factors of this phenomenon, studying the interdependence relationship with personal

resources and job resources, as well as determining the psychological conditions for reducing professional burnout.

At this research stage, the sample consisted of 70 teachers from pre-university educational institutions, who work at the primary, secondary and high school levels in the municipality of Suceava and the counties of Suceava, Iasi, Neamț. In forming the sample by applying the randomization method, we sought to respect the principle of territorial diversity, selecting institutions from urban and rural localities with subjects (teachers) who work with students with CES, from special education.

The analysis of the answers given by the subjects shows that the causes that emotionally tire teachers involved in the professional activity in special education differ from one subject to another and are on a significant increase.

Keywords: professional burnout, teaching staff, students, inclusion, special education, education, subjects.

Introducere

Contextul actual al vieții sociale, al reformelor, al schimbărilor și al transformărilor într-un ritm alert, instabilitatea generală a situației socioeconomice duc la apariția a ceea ce se numește epuizare profesională, iar manifestările care apar la nivel individual și de grup au determinat necesitatea studierii acestui fenomen, întrucât constituie o adevărată problemă socială în viața de zi cu zi. Frecvența epuizării profesionale în organizațiile moderne, precum și consecințele foarte severe atât pentru individ (tulburări ale sănătății fizice și psihice), cât și pentru organizație (scăderea productivității, absenteismul, fluctuația mare, accidente de muncă), justifică atenția acordată acestui fenomen în ultimii ani, atât la nivel științific, cât și al simțului comun.

Majoritatea studiilor pe tema epuizării profesionale se desfășoară pe grupuri restrânse, precum angajații unei organizații oricare ar fi ea. Din cauza lotului restrâns de participanți, nu se pot generaliza rezultatele pe populația generală. Scopul cel mai întâlnit al acestor studii este determinarea nivelului de epuizare profesională, a factorilor ce o determină, precum și furnizarea de soluții pentru reducerea sau prevenirea apariției epuizării profesionale.

Epuzarea profesională la angajați ca și fenomen se află în atenția specialiștilor de mai bine de 40 de ani, însă, cu trecerea timpului, această temă preocupă tot mai mulți cercetători din diferite domenii (psihologi, sociologi, manageri etc.) [1]. De actualitate este faptul că problema epuizării profesionale o reprezintă oamenii, un factor ce nu poate fi nici neglijat, nici exclus.

În evoluția teoriilor științifice cu privire la conceptul de epuizare profesională au existat mai multe stadii distincte de conceptualizare. Analizând diverse studii realizate în definirea conceptului de epuizare profesională, ne-am confruntat cu mai multe aspecte contradictorii în conceptualizarea acestui construct.

În psihologie, sindromul epuizării profesionale reprezintă o stare de epuizare, atât fizică, cât și psihică, care apare în special la persoanele a căror profesie implică o responsabilitate deosebită și interacțiuni frecvente cu oamenii. Apare tot mai frecvent în epoca modernă și conduce la scăderea performanțelor la locul de muncă, afectează relațiile cu cei din jur și calitatea vieții individului.

Diversitatea cauzelor, simptomelor, definițiilor epuizării profesionale și a consecințelor acestora a contribuit mult la confuzia cu privire la specificul arderii. Epuizarea profesională a apărut mai întâi ca o problemă socială, nu ca o construcție savantă. Astfel, concepția inițială a epuizării profesionale a fost modelată mai degrabă de preocupări pragmatice decât academice. Mai târziu, a avut loc o a doua etapă empirică, în care accentul s-a mutat către cercetări sistematice asupra epuizării profesionale și, în special, asupra evaluării acestui fenomen. Au fost dezvoltate măsuri standardizate de ardere, oferind astfel cercetătorilor definiții și instrumente metodologice mai precise pentru studiul fenomenului.

Un număr în creștere rapidă de persoane se confruntă cu încordare psihologică la locul de muncă. În aproape toate țările industrializate, rata de absentism și cifra de afaceri cresc, iar un număr din ce în ce mai mare de lucrători primesc beneficii de invaliditate din cauza problemelor psihologice. Acest mari probleme organizaționale legate de epuizarea profesională, au fost publicate pentru prima dată în 1993, cercetătorii concentrându-se pe un tip specific de stres profesional: oboseala cronică (arsuri), epuizarea resurselor de energie ca urmare a cerințelor emoționale continue ale locului de muncă.

Actualmente, se prezintă perspective teoretice cu referire la epuizarea profesională investigată de către cercetători (grup internațional de cercetători de frunte), care au fost dezvoltate și analizate în Statele Unite și în Europa; se discută probleme metodologice și se examinează contexte organizaționale care vor interesa atât studenții de psihologie, cât și managerii resurselor umane.

Introducerea epuizării profesionale în comunitatea științifică la mijlocul anilor '70 ai secolului al XX-lea a fost urmată de mai multe controverse între savanți. Una dintre primele controverse majore din acea perioadă s-a centrat pe problema definiției, iar astăzi se concentrează asupra dinamicii de bază a epuizării profesionale.

Au trecut aproape 20 de ani de când termenul „epuizare profesională” (ardere) a apărut pentru prima dată în literatura psihologică. Fenomenul care a fost înfățișat în acele articole timpurii nu a fost în întregime necunoscut, dar a fost foarte rar recunoscut sau chiar discutat în mod deschis. În unele ocupații a fost aproape un subiect tabu, deoarece a fost considerat echivalent să admită că, uneori, profesioniștii pot să acționeze „neprofesional”. Reacția multor oameni

a fost de a nega că un astfel de fenomen a existat sau, dacă ar exista, să-l atribuim unei minorități foarte mici (dar în mod clar deranjat mental). Acest răspuns a îngreunat, la început, luarea în serios a oricărei lucrări legate de epuizare profesională. Cu toate acestea, după publicarea articolelor inițiale, tot mai des cu precizări specifice, a existat o schimbare majoră de opinie. Profesioniștii din serviciile umane au oferit un sprijin substanțial atât valabilității fenomenului, cât și semnificației acestuia ca pericol profesional. Odată ce a fost recunoscută o problemă legală, a început să atragă atenția diverșilor cercetători din toate domeniile.

Epuizarea profesională pare a fi mai mult un fenomen social decât unul individual. Factorii individuali prezintă un rol mai scăzut în explicarea dezvoltării sindromului decât, de exemplu, volumul mare de lucru. Totuși, unele persoane sunt mai predispuse la epuizare profesională decât altele. Predispuși de a dezvolta un astfel de sindrom sunt cei care au anumite caracteristici de personalitate: idealism, supraangajare în profesie, dorința de performanță, nevoia crescută de aprobare din partea celorlalți, un respect de sine scăzut, vulnerabilitatea în fața excesului de cereri, incapacitatea de a refuza, sentimentul de vină față de îndeplinirea propriilor nevoi, nerăbdare, grabă.

Actualitatea problematicei epuizării profesionale constă în faptul că categoria principală afectată sunt oamenii. Termenul „epuizare profesională” este des utilizat atunci când se încearcă să se explice starea critică a unor persoane care activează într-un domeniu ce presupune interacțiunea cu alți oameni, cum ar fi, în cazul nostru, învățământul.

Datele obținute de cercetători arată că doua treimi dintre profesori sunt afectați de epuizarea profesională, iar o treime prezintă simptome evidente de ardere emoțională [2]. Dacă teoretic nu sunt prezentate situațiile epuizării profesionale (la modul de detalii) din diferite organizații, practic, cadrele didactice preuniversitare înregistrează niveluri de epuizare mai crescute decât alte categorii profesionale. Nivelul înalt al epuizării profesionale în rândul cadrelor didactice preuniversitare se datorează faptului că aceasta presupune un volum mare de timp necesar pregătirii corespunzătoare, și nu numai [3, p.9] (diferite activități legate de educație, dar care nu sunt cuprinse în norma didactică).

Acest lucru presupune ca cadrele didactice preuniversitare își petrec o bună parte a timpului la locul de muncă (în școală), fiind implicate în relații atât cu beneficiarii serviciilor oferite, adică elevii, cu părinții acestora, cât și cu alți colegi de serviciu (profesori, manageri etc.) Aceste relații, indiferent de natura lor, necesită un mare efort emotiv, psihic, intelectual și chiar fizic al cadrului

didactic.

Profesorii sunt expuși unor factori de risc pentru sănătate, despre care se vorbește public prea puțin. Munca didactică ține, evident, de vocație și adesea acesta este singurul aspect care îi motivează pe cei ce și-au luat asupra lor misiunea nobilă de a-i educa pe copii și tineri. Din păcate însă, statutul profesorilor în societatea noastră este în cădere. Prost remunerați, desconsiderați uneori chiar de la nivelul cel mai de sus al statului, majoritatea continuă să-și facă datoria pe drumul unui fel de apostolat care ar merita mai mult sprijin din partea noastră, a tuturor.

Eșantionul de cercetare a fost format din 70 de subiecți – cadre didactice din instituții educaționale preuniversitare, care își desfășoară activitatea la ciclurile preșcolar, primar, gimnazial și liceal din municipiul Suceava și din județele Suceava, Iași, Neamț. La constituirea eșantionului prin aplicarea metodei randomizării am urmărit să respectăm principiul diversității teritoriale, selectând instituții din localități urbane și rurale (școli gimnaziale, grădinițe), cadre didactice care lucrează cu elevi cu CES.

Scopul urmărit constă în verificarea unor variabile independente, care ar putea influența rezultatele și explică anumite constatări ale cercetării legate de corelațiile cadrelor didactice în contextul incluziunii, privind modelul solicitări – resurse ale postului, apoi în identificarea cauzelor ce duc către epuizare profesională. De asemenea, am optat pentru cadrele didactice de la ciclurile preșcolar, primar, gimnazial și liceal din considerentul categoriei de vârstă a beneficiarilor de servicii educaționale și responsabilității pe segmentul verificării calității activității educaționale diversificate (în mare parte, non-formale). Prin rezultatele la examenele de obținere a gradelor didactice, a titularizării în învățământ, a vechimii în unitățile școlare, acești pedagogi sunt supuși mereu unei presiuni emoționale și cognitive mult mai mari comparativ cu cei de la nivelul universitar.

Eșantionul este constituit din 70 de subiecți, dintre care 52 sunt femei reprezentând 74,29% și 18 bărbați reprezentând 25,71%, vârsta cuprinsă între 21 și 67 de ani.

Pentru a măsura gradul de epuizare emoțională am utilizat chestionarul de evaluare a sindromului burnout al lui Maslach și Jackson și chestionarul profilurilor burnout (adaptat N.Balode). Rezultatele sunt prezentate în Tabelul 1.

Tabelul 1. Dimensiunile sindromului burnout la cadre didactice

Grupul experimental	Extenuarea emoțională			Depersonalizarea			Reducerea realizărilor personale		
	înalt	mediu	scăzut	înalt	mediu	scăzut	înalt	mediu	scăzut
Cadre didactice din școlile speciale	0 0%	16 22,85%	54 77,14%	1 1,42	12 17,14	57 81,42	1 1,42	14 20	55 78,57

Cadrele didactice din grupul experimental au înregistrat un rezultat îmbucurător, un nivel scăzut la toate cele trei dimensiuni ale burnoutului, respectiv: extenuare emoțională, depersonalizare, reducerea realizărilor personale.

Pentru determinarea profilurilor burnout, am folosit BCSQ-36 – instrumentul care determină necesitatea identificării mai exacte a cazurilor de burnout în toată diversitatea manifestărilor sale, deoarece nu toți cei care suferă manifestă simptome identice și pronostic în evoluție.

Grupuri experimentale	Frenetic	Demotivat	Epuizat
	%	%	%
Cadre didactice din școlile speciale	35 = 50%	3 = 4,28%	32 = 45,71%

Din punct de vedere procentual, diferențele dintre grupurile experimentale sunt vizibile pentru profilul frenetic – 50%, urmat de profilul epuizat – cu 45,71%, iar la profilul demotivat – 4,28%.

Concluzii

Având în vedere epuizarea profesională ca o afecțiune complexă, cercetătorii aduc în prim-plan cercetările ce confirmă rolul intervenției în epuizarea profesională de adaptare la mediul organizației din care face parte. Epuizarea profesională este considerată la ora actuală un **fenomen complex** ce apare ca urmare a interacțiunii dintre factorii individuali și cei organizaționali.

Analiza teoretică realizată de noi a demonstrat că epuizarea profesională este determinată de factori interni și externi care acționează asupra individului, de cauzele legate de stilul de viață și personalitate, de mediul organizațional din

care face parte. Totodată, considerăm că la etapa actuală problema epuizării profesionale rămâne deschisă. Chestiunile care încă nu și-au găsit rezolvarea rezidă în identificarea unor condiții mai eficiente și productive în mediul educațional pentru prevenirea epuizării profesionale la cadrele didactice din învățământul preuniversitar românesc.

Referințe:

1. BALODE, N. *Factorii psihosociali ai burnout-ului cadrului didactic școlar*. Chișinău, 2019.
2. PAVLENKO, L. Motive și consecințe ale fenomenului burnout la pedagogi. În: *Învățământ superior: tradiții, valori, perspective*, vol.I, 2021, p.338-344. CZU: 37.015.3+159.922.7
3. GORINCIOI, V. *Studiul sindromului arderii emoționale la cadrele didactice universitare din perspectiva de gen*. Chișinău, 2015.

Date despre autor:

Nicoleta CROITORIU, profesor, Centrul Școlar de Educație Incluzivă, or.Suceava, România; doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: croitoriun@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-0515-5338

IMPACTUL REȚELOR DE SOCIALIZARE ASUPRA LIMBAJULUI ELEVILOR ÎN VIZIUNEA CADRELOR DIDACTICE

Cristina DOLINSCHI

Republica Moldova

Dezvoltarea rapidă a tehnologiilor digitale a favorizat crearea unor noi medii de comunicare virtuală, și anume – rețelele de socializare, care, datorită interesului sporit, reprezintă o provocare societală contemporană cu o amprentă puternică asupra dezvoltării copiilor și nemijlocit asupra procesului instructiv-educativ. În articolul de față sunt prezentate rezultatele unui studiu care elucidează viziunile cadrelor didactice cu privire la impactul rețelelor de socializare asupra limbajului elevilor, prin evidențierea anumitor riscuri și vulnerabilități, precum și a aspectelor pozitive ce țin de dezvoltarea abilităților lingvistice și comunicative.

Cuvinte-cheie: *levi, cadre didactice, rețele de socializare, limbaj, comunicare, proces instructiv-educativ.*

THE IMPACT OF SOCIAL NETWORKS ON PUPILS' LANGUAGE IN THE VIEWS OF TEACHERS

The rapid development of digital technologies has favored the creation of new virtual communication environments, namely social networks which, due to the increased interest, represent a contemporary societal challenge with a strong impact on children's development and directly on the instructive-educational process. This article presents the results of a study that elucidates the views of teachers regarding the impact of social networks on pupils' language, by highlighting certain risks and vulnerabilities, as well as the positive aspects related to the development of linguistic and communicative skills.

Keywords: *pupils, teachers, social networks, language, communication, instructional-educational process.*

Într-o societate din ce în ce mai digitalizată și hiperconectată, comunicarea virtuală devine un element *sine qua non* al interacțiunilor oamenilor. În prezent, impactul rețelelor de socializare asupra limbajului elevilor este un subiect actual datorită frecvenței utilizării rețelelor de socializare în viața de zi cu zi. Totodată, mediul virtual reprezintă acea bază informațională, care obține din ce în ce mai mult teren, cu impact asupra calității relațiilor interpersonale și procesului de comunicare. Problemele des întâlnite în spațiul virtual la fel explică actualitatea acestui subiect, printre care menționăm cyberbullying-ul, mesaje înjositoare în chat-uri, comunicarea virtuală cu caracter sexual etc.

Scopul cercetării de față este de a determina care sunt viziunile cadrelor didactice cu privire la impactul rețelelor de socializare asupra limbajului

elevilor. Pentru realizarea cercetării în contextul reperelor menționate s-a recurs la elaborarea unui chestionar, acesta fiind completat de un grup de 48 de cadre didactice din Republica Moldova.

În urma analizei valorilor procentuale se pot observa anumite tendințe de răspuns ale participanților. Vom prezenta în continuare principalele rezultate obținute în cadrul acestui studiu. Figura 1 ilustrează răspunsurile cadrelor didactice la întrebarea „Cât de des comunicați pe rețelele de socializare?”

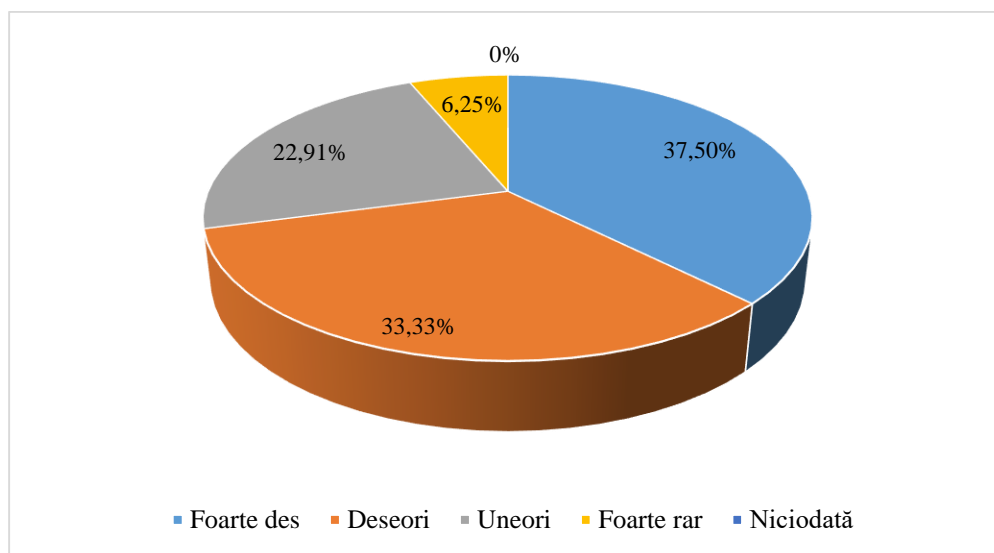


Figura 1. Rezultatele obținute de către cadrele didactice la întrebarea „Cât de des comunicați pe rețelele de socializare?”

Conform datelor prezentate în Figura 1, rețelele de socializare sunt frecvent utilizate de către cadrele didactice (cumulativ 70,83%). Mai mult de 1/3 din respondenți utilizează foarte des rețelele de socializare. Totodată, 81,25% cadre didactice au menționat că comunică cu elevii pe rețelele de socializare și doar 18,75% au avut un răspuns negativ la întrebarea „Comunicați cu elevii dvs. pe rețelele de socializare?”. Aceste rezultate pot fi explicate prin popularitatea mediilor sociale care sunt susceptibile să creeze terenuri noi și interactive de lucru, comunicare, învățare. Conform unui studiu realizat de Asociația Obștească Centrul Internațional „La Strada” în 2021 [1], copiii sunt utilizatori destul de activi ai internetului, cele mai reprezentative date în acest sens fiind elucidate în Figura 2. Mai mult ca atât, 75% dintre respondenți utilizează zilnic chat-uri, precum Viber, WhatsApp, Messenger. Astfel, tot mai mulți elevi au acces online și folosesc rețelele de socializare ca un mediu de comunicare. În domeniul educației se impune tot mai pregnant ideea integrării resurselor

educaționale în diverse medii sociale virtuale pentru a deveni mai accesibile, atractive și motivante pentru elevi [2].

Frecvența navigării pe internet	Vârsta	Sexul	Mediul
<ul style="list-style-type: none">• 60% navighează oricând doresc sau au nevoie• 22% se pot conecta deseori la Internet• 16% uneori• 1% niciodată	<ul style="list-style-type: none">• 45% dintre copiii de 9-11 ani pot utiliza Internetul ori de câte ori au nevoie• 72% dintre copiii de 15-17 ani pot utiliza Internetul ori de câte ori au nevoie	<ul style="list-style-type: none">• 63% fete și 56% băieți au acces practic nelimitat la Internet.	<ul style="list-style-type: none">• 62% dintre copiii din mediul urban se pot conecta mereu la Internet, comparativ cu 56% din mediul rural.

Figura 2. Accesul copiilor la Internet în baza cercetării privind experiențele online ale copiilor din Republica Moldova și riscurile la care se expun

La întrebarea „Elevii au nevoie de rețele de socializare?” 95,83% cadre didactice au răspuns afirmativ și doar 4,17% negativ. Valoarea procentuală ridicată a profesorilor care consideră că elevii au nevoie de rețele de socializare demonstrează faptul că cadrele didactice acceptă și sunt gata să utilizeze noi forme de predare-învățare bazate pe interacțiuni virtuale și să se adapteze noilor cerințe ale societății digitalizate.

Întrebarea „În ce scop comunicați cu elevii dvs. pe rețelele de socializare?” a evidențiat câteva motive semnificative pentru respondenți de a comunica cu discipolii lor în mediile online, printre care menționăm:

- ✓ informare cu privire la desfășurarea unor activități școlare și extrașcolare, despre anumite schimbări în orar, concursuri, reamintirea unor informații importante, prezentarea unor date cu privire la reușita academică sau numărul de absențe ale elevului;
- ✓ planificarea diverselor activități comune, a unor lucrări sumative;
- ✓ explicarea unor neclarități în elaborarea sarcinilor pentru acasă;
- ✓ transmiterea diverselor materiale didactice suplimentare: fișe, manuale electronice, link-uri spre alte resurse educaționale, filmulețe etc. menite să faciliteze procesul instructiv-educativ.

Cadrele didactice consideră că impactul pozitiv al rețelelor de socializare asupra elevilor se concentrează pe dezvoltarea competențelor de comunicare, dezvoltarea abilităților de cunoaștere, informare, schimb de experiență. Printre aspectele pozitive ale rețelelor de socializare menționate de către respondenți se mai regăsesc: accesibilitatea și valoarea de răspândire neliniară a informației, facilitarea exprimării unor idei în special, în cazul copiilor mai timizi, creșterea nivelului de socializare a elevilor, comunicând și la distanță.

Deși doar 4,17% dintre profesori au declarat că elevii nu au nevoie de rețele de socializare, totuși în răspunsurile respondenților se conturează anumite efecte negative ale rețelelor de socializare: dependența de lumea virtuală, pierderea conexiunii cu lumea reală, rețelele de socializare neînlocuind comunicarea umană directă, lipsa abilității de a comunica, pierderea timpului.

Cadrele didactice au menționat că utilizarea rețelelor de socializare afectează dihotomic nivelul de socializare a elevilor. În sens negativ copiii petrec mai puțin timp în activități sociale, în interacțiunea directă cu semenii, cu membrii familiei, iar aceasta poate duce la o izolare socială de lumea reală. Pe de altă parte, rețelele de socializare reprezintă un mediu propice pentru formarea de noi prietenii, pentru comunicarea la distanță. Este necesară asigurarea unui echilibru între comunicarea virtuală și comunicarea față în față pentru ca copilul să-și dezvolte eficient competențele sociale și să-și îmbogățească vocabularul.

Odată cu apariția rețelelor sociale a apărut un nou stil de comunicare, o nouă etichetă. În acest sens, limbajul tinde spre simplitate și concizie, astfel încât comunicarea să implice un efort minim. Astfel, prioritatea pe rețelele de socializare nu este frumusețea și corectitudinea limbajului, ci viteza de transmitere și feedback-ul. Abrevierile, distorsiunile cuvintelor, argoul informațional devin normale și general acceptate. La întrebarea „Atunci când comunicați pe rețelele de socializare folosiți argouri (limbaj convențional folosit de un grup social pentru a nu fi înțeles de ceilalți, limbaj specific mediului online)?” am obținut următoarele răspunsuri: Nu – 83,33%, Da – 16,66%. Totodată, toți respondenții au indicat că respectă regulile limbii în care comunică pe rețelele de socializare. Cadrele didactice care folosesc un limbaj corect din punct de vedere gramatical, ortografic și stilistic în comunicarea pe rețelele de socializare, inclusiv cu discipolii lor pot servi drept exemple de urmat și pot influența considerabil limbajul pe care îl folosesc, la rândul lor elevii.

În Figura 3 sunt reflectate răspunsurile participanților în cadrul cercetării la întrebarea „Cum credeți că rețelele de socializare influențează limbajul elevilor?”.

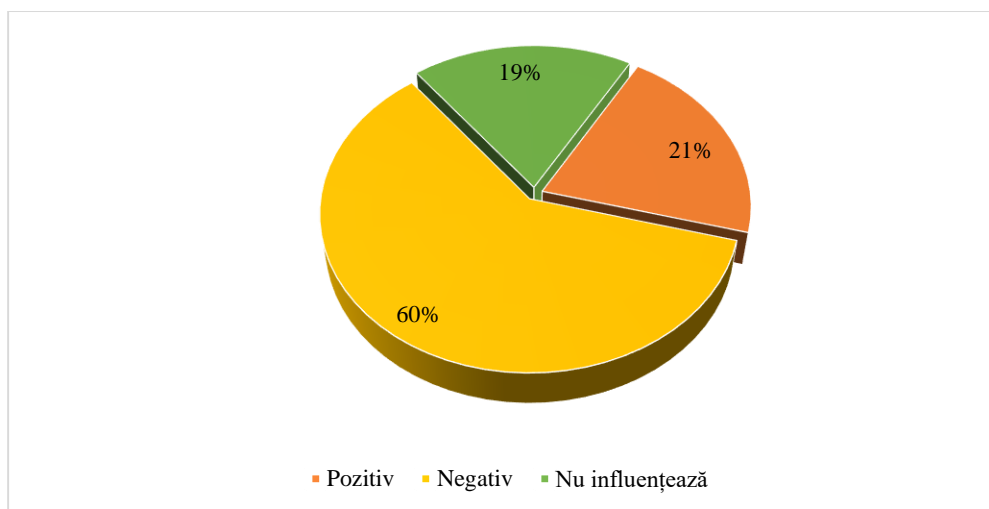


Figura 3. Rezultatele obținute de către cadrele didactice la întrebarea „Cum credeți că rețelele de socializare influențează limbajul elevilor?”

Deși 60% dintre cadrele didactice consideră că rețelele de socializare influențează pozitiv limbajul elevilor, în majoritatea cazurilor nu au fost prezentate argumente solide cu privire la atitudinea enunțată. Aproximativ 17% dintre respondenți nu au răspuns la această întrebare. Mai mult de jumătate au menționat că rețelele de socializare influențează pozitiv limbajul elevilor în dependență de mediul de comunicare online, de interlocutor. 21% dintre profesori consideră că limbajul elevilor este influențat negativ de către mediile sociale virtuale, fiind afectat atât limbajul scris, cât și cel oral:

- nu respectă ortografia corectă a cuvintelor în chat-uri;
- folosesc diverse tipuri de abrevieri și jargoane, rusisme, americanisme;
- scriu cuvintele așa cum le aud;
- sunt destul de receptivi față de mesajele analfabete;
- nu văd nimic greșit în încălcarea normelor culturii lingvistice;
- folosesc diferite emoticoane cu efect de compensare a comunicării nonverbale și paraverbale directe, dar care pot produce confuzii și ambiguitate, neavând posibilitatea de nuanțare și profunzime emoțională.

Prezentăm în continuare câteva răspunsuri oferite de către cadrele didactice:

- ✓ „Dacă elevul este conștient de mediul în care se află, va utiliza limbajul corespunzător. Nu cred că este o soluție să interzicem elevilor să comunice într-un limbaj comod pentru ei, sigur adaptat la situație.”
- ✓ „Nu ar trebui să influențeze. O educație corectă nu poate fi influențată de ceva negativ. Un elev educat, responsabil va face întotdeauna alegerea corectă.”

- ✓ „La această întrebare sunt de părere 50/50, deoarece pe unii adolescenți îi influențează negativ, iar pe alții pozitiv, depinde doar de ce aleg ei să urmărească pe rețelele sociale și ce comportamente/vocabular preiau.”
- ✓ „De cele mai multe ori, limbajul utilizat și expus pe rețelele de socializare nu e unul tocmai potrivit (jargoane, cuvinte obscene ce survin în urma diverselor situații de bullying online sau pur și simplu din dorința de a epata, de a ieși în evidență prin diverse forme).”

În **concluzie**, putem menționa că rețelele de socializare sunt sisteme autopoietice, reprezentând un instrument suplimentar de comunicare dintre cadrul didactic și elevi, devenind treptat un mijloc de învățare și interacțiune a participanților în procesul instructiv-educativ prin realizarea unui șir de funcții: organizare, planificare, informare, distribuire de conținuturi și materiale didactice etc. În contextul influenței tot mai pregnante a rețelelor sociale asupra limbajului elevilor, demonstrată prin multiplele studii în domeniu, se impune necesitatea determinării unei poziții clare a cadrelor didactice cu privire la utilizarea rețelelor de socializare de către elevi, precum și orientarea către integrarea resurselor educaționale în mediile sociale virtuale pentru a amplifica beneficiile acestor platforme de comunicare.

Referințe:

1. *Siguranța copiilor pe internet: Cercetare privind experiențele online ale copiilor din Republica Moldova și riscurile la care se expun*. 2021. [Accesat: 12.10.2022]. Disponibil: https://lastrada.md/pic/uploaded/Studiu_Siguranta_online-comportamente_si_riscuri-FINAL.pdf
2. GOREA, A. *Integrarea resurselor educaționale prin intermediul rețelelor de socializare*. 2018. [Accesat: 10.10.2022]. Disponibil: http://dspace.usarb.md:8080/jspui/bitstream/123456789/4148/1/Gorea_A_itegr_resurs.pdf

Date despre autor:

Cristina DOLINSCHI, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației; asistent universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: dolinschicristina@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0038-1416

Notă: Articolul a fost elaborat în cadrul Programului de Stat (2020-2023) „Bazele teoretice și metodologice ale asigurării activității psihologice în sistemul de învățământ general din perspectiva abordărilor societale contemporane”, cifrul: 20.80009.1606.10.

COMPETENȚA MORALĂ – ABORDĂRI EDUCAȚIONALE

Roxana GHIAȚĂU

România

Conceptul de competență este extrem de utilizat în foarte multe domenii, de la resurse umane la inginerie, arhitectură, stomatologie. În ceea ce privește abordările din sfera socioumanului, îl întâlnim atât la nivelul politicilor curriculare, cât și în teoriile pedagogice, sociologice și psihologice. Perspectiva la care ne vom opri în această lucrare este una inedită: vom delimita teoretic conceptul de competență morală, alături de prezentarea unor instrumente și metode care contribuie la măsurarea și dezvoltarea acestui tip de competență. Pentru circumscrierea conceptului vom apela la autori recunoscuți pe plan internațional, care au contribuit și la construcția unor metode de evaluare și îmbunătățire a competențelor morale. Vom evidenția în mod particular abordarea lui Georg Lind, profesor la Universitatea din Konstanz, care a lucrat mai bine de treizeci de ani în direcția definirii și măsurării acestei competențe.

Cuvinte-cheie: competență morală, metoda Konstanz a discuției dilemelor.

MORAL COMPETENCE – EDUCATIONAL APPROACHES

The concept of competence is extremely used in many fields, from human resources to engineering, architecture, dentistry. Regarding the approaches from the socio-human sphere, we meet it both at the level of curricular policies, but also in pedagogical, sociological and psychological theories. The perspective we will focus on in this paper is a novel one: we will theoretically delimit the concept of moral competence, along with the presentation of some tools and methods that contribute to the measurement and development of this type of competence. To circumscribe the concept, we will use theoretical constructs of internationally recognized authors, who also contributed to the construction of methods for evaluating and improving moral skills. We will particularly highlight the approach of Georg Lind, professor at the University of Konstanz, who has worked for more than thirty years to define and measure this competence.

Keywords: moral competence, the Konstanz method of dilemma discussion.

Delimitarea teoretică a conceptului de competență morală

Semnificația competenței diferă: de la abilitate, comportament, relație, proces, stare până la combinare și integrare a resurselor [1]. În documentele internaționale legate de reformele curriculare europene din ultimii 20 de ani este utilizată perspectiva combinării și integrării resurselor interne, competența fiind definită ca ansamblu de cunoștințe, abilități, valori și atitudini [2]. În ciuda ambiguității, controverselor și ambivalenței conceptului, în această lucrare vom avea în vedere două sensuri mai degrabă clasice, și anume: capacitatea sau abilitatea de a îndeplini sarcini și roluri conform standardelor așteptate [3, 4]

sau relația dintre abilități/capacități și îndeplinirea unei sarcini [5].

Putem avea în vedere mai multe repere teoretice pentru a clarifica conceptul de competență morală. Chiar dacă nu a utilizat în mod direct conceptul de competență, teoria lui Jean Piaget poate fi valorificată în acest context. Iată câteva idei extrem de importante: „Nu există un mod de comportament, fie el intelectual, care să nu implice factori afectivi ca motive; și reciproc, nu pot exista stări afective fără intervenția percepțiilor sau a înțelegerii care constituie structura lor cognitivă. Comportamentul este deci un tot unitar, chiar dacă structurile nu explică energia și invers, energia nu ține seama de structurile sale. Cele două aspecte, afectiv și cognitiv, sunt în același timp inseparabile și ireductibile” [Piaget & Inhelder, 1969, p.158 apud 6, p.2]. Ipoteza că aspectele afective și cognitive ale comportamentului uman se dezvoltă simultan a primit numele de paralelism cognitiv-afectiv. *Sintetizând, în competență cogniția și afectul sunt strâns legate, fiind reflectate în comportament. Alegerile noastre au o bază afectivă și intelectuală.*

O primă referire explicită la conceptul de competență morală aparține lui Lawrence Kohlberg, care a definit-o drept „capacitatea de a lua decizii și hotărâri care sunt morale (adică, bazate pe principii interne) și de a acționa în conformitate cu astfel de hotărâri” [7, p.425]. Această definiție este remarcabilă din mai multe puncte de vedere [8]: în primul rând, definește moralitatea ca idealuri sau preferințe morale, dar și ca o competență sau abilitate; în al doilea rând, se referă la principii morale interne și nu la norme sociale externe; și în al treilea rând, conține o referire la comportament sau acțiune ca parte a definiției. Cu alte cuvinte, putem vorbi de competență morală numai atunci când individul își demonstrează aprecierea pentru un anumit principiu moral prin comportamentul său real. Aceasta înseamnă, de asemenea, că, pentru a-și demonstra capacitatea, individul trebuie să fie confruntat cu o sarcină morală adecvată. Astfel, orice test valabil al competenței de judecată morală trebuie să conțină o astfel de sarcină morală.

Un alt autor la care putem face referire este James Rest, profesor la Universitatea Minnesota. Pentru Rest [9] competența morală antrenează patru activități/procese, așa cum modelul său subliniază: senzitivitatea morală, judecata morală, motivația morală și acțiunea morală. Observăm că în această abordare competența morală este o sumă de procese în care aspectele afective și intelectuale sunt separate, spre deosebire de teoriile lui Piaget și Kohlberg.

Cea mai articulată teorie în jurul conceptului de competență morală aparține lui Georg Lind, psiholog german. În anii 80 Lind a elaborat „modelul aspectului dual al competenței morale”. Ideea de bază a modelului este următoarea: competența morală presupune raportarea la două planuri: planul idealurilor și principiilor noastre și planul acțiunii. Competența morală înseamnă aplicarea

adecvată a principiilor morale în acțiuni, conduite morale. Comportamentul nostru moral este rezultatul principiilor morale interne și nu o redare pasivă a normelor sociale externe. Deci, Georg Lind vorbește de competența morală ca împletire a planului interior (idealul moral) cu cel exterior (acțiunea morală), ca punte dintre idealurile noastre morale, pe de o parte, și decizia noastră de zi cu zi, pe de altă parte. Acest model va fi rafinat de-a lungul timpului în foarte multe articole și cărți, toate cu tematică sugestivă pentru măsurarea și dezvoltarea competenței morale, cum ar fi: *Can morality be taught?* (2002), *Effective moral education: The Konstanz method of dilemma discussion* (2006), *How to teach morality: promoting deliberation and discussion, reducing violence and deceit* (2016), *How to teach moral competence* (2019). În anii 2000 Georg Lind definea competența morală ca abilitatea de care avem nevoie de a ne aplica idealurile morale în viața de zi cu zi. În 2016 Lind a nuanțat definiția competenței morale din perspectivă educațională, după cum urmează: „Competența morală este abilitatea de a rezolva probleme și conflicte pe baza principiilor morale interne prin deliberare și discuție în loc de violență și înșelăciune” [10, p.13]. În această delimitare, autorul este preocupat și de contextul formării competenței, incluzând și abordările metodologice relevante în educație, și anume deliberarea și discuția.

Pentru Steć, Kulik & Wendołowska [11] competența morală nu este doar abilitatea de a raționa moral, ci, mai presus de toate, este comportamentul moral în contextul principiilor democratice de conviețuire socială. Cu alte cuvinte, competența morală este capacitatea de a aplica o orientare morală în practica decizională a vieții de zi cu zi într-o societate democratică. Competența este un concept mai larg decât abilitatea, deoarece se referă nu doar la procesele de învățare, ci și la aplicarea într-un context mai larg al gândirii și acțiunii bazate pe procese afectiv- motivaționale [11]. Conceptul de competență este ferm încorporat într-un context practic și dinamic, valorificând abilitățile cognitive și meta-cognitive: cunoștințe, înțelegere, abilități interpersonale, valori etice și atitudini morale (Stek et al., 2021).

De asemenea Catalano, Toumbourou & Hawkins [12] văd utilitatea competenței morale în contextul social conflictual al societății contemporane. Pentru ei competența morală este abilitatea tinerilor de a evalua și de a răspunde la dimensiunile etice, afective și de justiție socială ale unei situații.

Dezvoltarea competenței morale

Întrucât metodele tradiționale bazate pe prelegeri și centrate pe profesor nu au rezultate mulțumitoare, alte eforturi au fost depuse. Vorbim de tehnici sau strategii mai specifice, programe de instruire sau de abordări mai difuze ale mediului ca întreg. Referitor la formarea caracterului în familie, Fleming a identificat trei stiluri de parenting [13]: 1) afirmarea puterii, folosind în

principal pedeapsa, 2) dezaprobarea și retragerea afecțiunii; 3) inducția. Aceasta din urmă este formată dintr-o abordare argumentată în care părinții facilitează înțelegerea moralității printr-o explicație atentă, inclusiv cereri pentru bunăstarea altora. Dintre acestea trei, inducția s-a dovedit în mod constant a fi cea mai de succes metodă de disciplinare a copiilor.

Și Lind și Kohlberg considerau că acest tip de competență poate fi dezvoltată prin interacțiuni educaționale adaptate corespunzător. Mai mult, Lind [14] susține că dacă nu există suficientă stimulare în educația morală, poate exista chiar și o regresie observată în cursul dezvoltării morale, mai ales într-un mediu nefavorabil. În anii '70 ai sec.XX Power a identificat două abordări majore ale educației morale inspirate de Kohlberg și colegii săi [15]: abordarea discuției morale și abordarea comunității juste, apărută inițial într-o instituție de corecție pentru femei și ulterior aplicată elevilor de liceu.

Abordarea discuției morale mai poartă denumirea de metoda Blatt-Kohlberg. Kohlberg și-a încurajat un doctorand, Moshe Blatt, să conducă grupuri de discuții în care copiii au avut șansa de a se confrunta activ cu problemele morale [16]. Blatt a prezentat dileme morale care au implicat clasele într-o mulțime de dezbateri. El a încercat să lase o mare parte din discuție în seama copiilor înșiși, intervenind doar pentru a rezuma, a clarifica și, uneori, a prezenta el însuși un punct de vedere. Argumentele care erau cu o treaptă peste cele ale majorității clasei au fost încurajate. Prezentăm o dilemă utilizată de Moshe Blatt în abordarea sa [16, 1985]: Domnul Jones avea un fiu grav rănit și dorea să-l ducă de urgență la spital. Domnul Jones nu avea mașină, așa că a abordat un străin, i-a spus despre situație și a cerut să-i împrumute mașina. Străinul a refuzat însă, spunând că are de respectat o întâlnire importantă. Așa că domnul Jones a luat mașina cu forța. Blatt a întrebat apoi dacă domnul Jones ar fi trebuit să facă asta.

În abordarea comunității juste accentul nu este pe indivizi, ci pe grupuri. Abordarea comunității juste oferă, de asemenea, un alt cadru pentru dezvoltare morală, prin încurajarea atmosferei morale într-un mod mai cuprinzător. De exemplu, Kohlberg și colegii săi au înființat un grup special la un liceu și i-au încurajat pe elevi să se gândească la ei înșiși ca la o comunitate. Inițial, sentimentul de comunitate a fost puțin prezent. Orientarea dominantă a grupului a fost să trateze probleme precum furtul ca fiind pur individuale. După un an însă, normele de grup au avansat. Elevii considerau acum că furtul este o problemă comunitară care se reflectă asupra gradului de încredere și grijă din grup.

În căutarea strategiilor pentru dezvoltarea competenței morale a studenților, profesorii au subliniat folosirea metodologiilor active: discuții, studii de caz, simulări [17]. Aceste metodologii solicită participarea activă a

tinerilor la construirea cunoștințelor proprii.

Metoda Konstanz a discuției dilemelor (KMDD) a lui Georg Lind este inspirată din metoda Blatt-Kohlberg de discuție asupra dilemelor etice. Metoda este descrisă de Lind în limba engleză la <http://moralcompetence.net/moral/dildisk-e.htm>, laolaltă cu teatrul de discuții. KMDD a fost concepută pentru a facilita libera deliberare morală și discursul prin mai multe elemente specifice : a) este permis timp suficient pentru clarificarea dilemei; b) profesorul își reține opinia cu privire la dilemă și chiar lasă participanții să modereze discuția; și c) participanții au abilitatea de a-și construi încrederea în sine prin întâlniri în cadrul grupurilor. Câteva elemente importante în legătură cu această metodă sunt:

- O singură dilemă este prezentată într-o sesiune în fața participanților, în loc de mai multe dileme, așa cum se realizează în metoda Blatt-Kohlberg.
- Durata este de 90 de minute. Acest lucru oferă, de asemenea, mult mai mult timp participanților pentru a se implica în propria reflecție și deliberare. Utilizarea KMDD timp de mai mult de 20 de ani a arătat că nu este posibilă reducerea acesteia la 45 de minute fără a pierde faze importante și eficiență.
- Rolul profesorilor este mult mai puțin dominant în KMDD. Partea de vorbire a profesorului este mult mai mică, oferind participanților mult mai mult spațiu pentru propria lor învățare. De asemenea, profesorul ține pentru sine propriile argumente și nu moderează discuția. Acest lucru reduce anxietatea în rândul participanților și le dă mai multă libertate de a gândi și de a vorbi.
- Nu în ultimul rând, KMDD folosește contraargumentele altor participanți pentru stimularea competenței de judecată morală, mai degrabă decât argumentele profesorului.

O primă caracteristică a metodei este că se bazează pe principiul constructivist al învățării prin confruntarea cu dileme morale „educative”. O dilemă este „educativă” dacă declanșează emoții morale suficiente pentru a stimula învățarea, dar nu prea puternice pentru a preveni învățarea.

O a doua caracteristică este că valorifică principiul nivelului excitativ optim din legea Yerkes & Dodson, pentru a maximiza procesul de învățare și durabilitatea celor învățate. Sarcinile de sprijin sunt concepute pentru a face studentul să se simtă confortabil și să-l liniștească prin explicații bune, schimb cu participanții, timp pentru deliberare etc.

O a treia caracteristică a KMDD este că managementul grupului trebuie să pună în practică principiile morale, cum ar fi respectul reciproc, responsabilitatea, libera exprimare și egalitatea în fața legii. Scopul discuției este, așadar, nu doar stimularea raționamentului moral, ci și promovarea atitudinilor democratice și a abilităților de comunicare care pot garanta

toleranța, înțelegerea și dialogul.

Profesorul Lind oferă în mod regulat seminarii-ateliere de o săptămână pentru profesori și oferă, de asemenea, programe de formare și certificare ca „profesor KMDD”. Metoda KMDD își arată puterea pedagogică numai atunci când profesorul este complet instruit și certificat, doar el ar putea realiza o creștere considerabilă și de durată a competenței moral-democratice. Prin aceste trainiguri specifice scorul de competență moral-democratică (Cscore) al participanților poate crește impresionant de la pre-test la post-test cu 5,1 puncte [Lind, apud 18].

Concluzii

Competența morală este capacitatea de a rezolva probleme apelând la valori și principii morale în primul rând. Ea unifică planul intern (al principiilor, reflecției și trăirilor afective) cu planul extern, al conduitei, prin realizarea unor alegeri morale. Dezvoltarea morală necesită nu numai capacitatea de a înțelege și de a ne adapta la normele sociale existente ci și competența morală de a aplica principiile morale la evenimente specifice [10]. Competența morală poate fi dezvoltată prin antrenamente specifice, în care discuția și deliberarea sunt esențiale. Metoda KMDD pare a fi cea mai potrivită nevoilor creierului nostru, iar aplicarea ei în practica educațională este o oportunitate excelentă de a susține dezvoltarea morală într-o perspectivă neuropsihologică [19]. Competența morală este ferm solicitată în contextul practic și dinamic al societăților de astăzi. Din acest punct de vedere, acest tip de competență este crucială pentru participarea la o societate democratică.

Referințe:

1. SCHNEIDER, K. What Does Competence Mean? In: *Psychology*, 2019, no10, p.1938-1958
2. Recommendation of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 on key competences for lifelong learning <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=celex%3A32006H0962>
3. ERAUT, M. Concepts of competence. In: *Journal of interprofessional care*, 1998, no12(2), p.127-139.
4. MULDER, M. The Concept of Competence: Blessing or Curse? In: I.Torniainen, S.Mahlamäki-Kultanen, P.Nokelainen, & P.Ilsley (Eds.). *Innovations or Competence Management* (p.11-24). Lahti: Lahti University of Applied Sciences, 2011.
5. HAGER, P., & GONCZI, A. What Is Competence? In: *Medical Teacher*, 1996, no.18, p.15-18.

6. LIND, G. Moral Cognition or Affect or Both? In: *Test and Educational Implications of Piaget's Parallelism Theory*. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association in San Francisco, April 7 – 11, 2006.
7. KOHLBERG, L. Development of moral character and moral ideology. In: M.L. Hoffman & L.W. Hoffman, eds. In: *Review of Child Development Research*, vol.I, p.381-431. New York: Russel Sage Foundation, 1964.
8. LIND, G. *The relative and absolute effect size of the Konstanz method of dilemma discussion (KMDD)*. Konstanz, 2007a. 2007, Dostupné z: http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2007_effect-size-KMDD.pdf.
9. REST, J.R. Morality. In: *Mussen, P.H.* (ser. ed.), Flavell, J., and Markman, E. (vol. eds.). *Handbook of Child Psychology: Cognitive Development*, vol.3, Wiley. New York, 1983, p.556-629, ISBN 0471090646
10. LIND, G. *How to teach morality: promoting deliberation and discussion, reducing violence and deceit*. Logos Verlag Berlin GmbH, 2016, ISBN 3832542825
11. STEĆ, M., KULIK, M.M., & WENDOŁOWSKA, A. From supporting moral competence to fostering spiritual growth: The psycho-didactic potential of the konstanz method of dilemma discussion (kmdd®). In: *Religions*, 2021, no12(8), p.646.
12. CATALANO R., TOUMBOUROU J., HAWKINS J. Positive Youth development in the USA. In: Nucci, L.P., Narvaez, D., & Krettenauer, T. (Eds.). In: *Handbook of moral and character education*, p.459-483. New York: Routledge, 2014. ISBN 9780415532389
13. FLEMING, J.S. *Piaget, Kohlberg, Gilligan, and Others on Moral Development* Copyright J. S. pag.F1- F25, 2005, 2006.
https://warwick.ac.uk/fac/cross_fac/iatl/study/ugmodules/ethicalbeings/theoretical_approach_intro_reading.pdf
14. LIND, G. Moral Regression in Medical Students and Their Learning Environment. In: *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2000 no24, p.24-33.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.493.8500&rep=rep1&type=pdf>
15. POWER, C. Moral education through the development of the moral atmosphere of the school. In: *The Journal of Educational Thought (JET)/Revue de la Pensée Educative*, 1981, p.4-19.
16. CRAIN, W.C. Kohlberg's stages of morale development. In: W.C Crain. *Theories of Development*. pp. 118-136, Prentice-Hall, 1985. ISBN 978-0-13-913617-7.

17. ENDERLE, C.D.F., SILVEIRA, R.S.D., DALMOLIN, G.D.L., LUNARDI, V.L., AVILA, L.I., & DOMINGUEZ, C.C. Teaching strategies: promoting the development of moral competence in undergraduate students. *Revista brasileira de enfermagem*, 2018, no71, p.1650-1656
18. ZHANG, J. Cultivating moral competence of chinese undergraduates with KMDD-sessions. *Ethics in Progress*, 2013, no4(1), p.48-56.
19. STEĆ, M. *Is The Stimulation of Moral Competence with KMDD® Well-suited for Our Brain? A Perspective From Neuroethics*. repozytorium.amu.edu.pl, 2017.

Date despre autor:

Roxana GHIAȚĂU, Universitatea "Alexandru Ioan Cuza", Iași, România

E-mail: rghiatau@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5962-9936

**IMPLEMENTAREA STRATEGIEI DE INTERVENȚIE PSIHOLICĂ
PRIN METODE DE RELAXARE ÎN GESTIONAREA NIVELULUI
PERCEPUT DE STRES LA ADOLESCENȚII SPORTIVI
ÎN PERIOADA PRECOMPETIȚIONALĂ**

Aurelia GLAVAN, Alexandra-Cristina NICOLESCU
Republica Moldova

În cadrul acestui studiu au fost identificate caracteristicile psihologice ale sportivilor adolescenți necesare pentru controlul stresului și pentru atingerea performanței sportive, stabilite nivelurile de manifestare a stresului, a anxietății și a stimei de sine la adolescenții sportivi în perioada precompetițională, descrise particularitățile psihologice ale manifestării și gestionării nivelului de stres la adolescenții sportivi. S-a demonstrat științific că nivelul ridicat de stres în perioada precompetițională poate fi diminuat prin implementarea Programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare pentru diminuarea stresului perceput al sportivilor adolescenți în pregătirea precompetițională. Implementarea strategiei de intervenție psihologică prin metode de relaxare în gestionarea nivelului perceput de stres și anxietate și creșterea nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi în perioada precompetițională a favorizat diminuarea stresului perceput.

Cuvinte-cheie: stres, intervenție psihologică, tehnici de relaxare, anxietate, stimă de sine, performanță, competiție.

**REDUCING PERCEIVED STRESS IN COMPETITION TRAINING FOR
ADOLESCENT ATHLETES THROUGH RELAXATION TECHNIQUES
IN THE PRE-COMPETITIONAL PERIOD**

In this study, the psychological characteristics of teenage athletes, necessary to control stress and to achieve sports performance were identified; the levels of stress, anxiety and self-esteem in teenage athletes in the pre-competitive period were established and the psychological characteristics of the manifestation and management of the level of stress in adolescent athletes were described. It has been scientifically proven that the high level of stress in the pre-competitive period can be reduced by implementing the Psychological Intervention Program through relaxation techniques to reduce the perceived stress of teenage athletes in pre-competitive preparation. The implementation of the Psychological Intervention Strategy through relaxation methods in managing the perceived level of stress and anxiety as well as increasing the level of self-esteem in adolescent athletes during the pre-competitive period favored the reduction of perceived stress.

Keywords: stress, psychological intervention, relaxation techniques, anxiety, self esteem, performance, competition.

Introducere

Stresul psihic constituie un subiect ce necesită o abordare mereu actuală datorită faptului că acesta poate avea un impact negativ asupra stării de sănătate, cercetători precum P.M. Insel și W.T. Roth (2013), Ioan Bradu Iamandescu (1999) demonstrând, că factorii de stres pot afecta sistemul imunitar al organismului, pe termen lung, putând crește riscul apariției bolilor [1; 2]. Importanța deosebită acordată conceptului de stres, precum și a metodelor de gestionare a acestuia poate fi observată în cadrul studiilor anuale realizate de către cea mai importantă organizație profesională în domeniu, Asociația Americană de Psihologie (APA), care din anul 2007 și până în prezent publică rapoarte cu privire la sursele de stres raportate de către populație și cum acestea afectează activitățile zilnice [3]. De asemenea, pentru a sublinia și importanța psihologiei sportului și a cadrului științific al acesteia, aceeași organizație a recunoscut această ramură prin intensificarea activității de cercetare în acest domeniu [4].

Practicarea sportului implică, pe lângă anumite calități motrice esențiale, și cultivarea ordinii, a rezistenței, practica unei discipline riguroase în antrenament, dar mai ales în gândire, urmărind dezvoltarea permanentă a omului atât din punct de vedere fizic, cât și mental și emoțional. Stresul la sportivi implică nevoia permanentă de adaptare și recadrare în raport cu factorii de stres (R. Neil și colab. 2007) [5], fie că ne referim la stresul competițional și la cel legat de nivelul de performanță, gestionarea accidentărilor și a nivelului de durere, relația cu antrenorul, stresul academic etc. Astfel, pe lângă antrenamentul fizic, tehnic și tactic, sportivii au nevoia de susținere și prin intermediul unui antrenament psihologic adecvat, care să implice gestionarea factorilor de stres, dar și optimizarea acelor laturi ale personalității sportivului ce conduc spre obținerea performanței.

Stresul perceput în pregătirea competițională a sportivilor adolescenți reprezintă un element perturbator în viața contemporană, devenind un factor însemnat în scăderea capacității de răspuns la stimulii exteriori, influențând negativ starea psihică a persoanei. Nevoia constantă de echilibru și de îmbunătățire a stării de bine necesare pentru adaptarea sportivilor generează tendințe de abordare științifică interdisciplinară a anxietății precompetiționale pentru identificarea unor noi strategii și mecanisme de gestionare a factorilor de stres.

Importanța studierii acestei teme rezidă din faptul că mediul sportiv, fiind extrem de competitiv, are un impact major asupra societății, definind de multe ori un drum în viață ales de foarte mulți copii și tineri, fiind extrem de important orice pas făcut în direcția înțelegerii acestei meserii și a nevoilor sportivilor. P.Nieman (2002) subliniază extrem de clar faptul că activitatea fizică,

competițională poate conduce la un nivel ridicat de stres și anxietate, sportivii putând prezenta și un nivel al stimei de sine scăzut [3, p.310]. Considerăm că această nevoie constantă a unui consilier și a unui ajutor psihologic este extrem de importantă pentru un adolescent sportiv, nu doar pentru ca acesta să cunoască și să înțeleagă schimbările prin care trece mintea și organismul lui, ci și cum să depășească cu bine toate situațiile cu care s-ar putea confrunta pe parcursul evoluției sale.

Dificultățile cu care se confruntă adolescenții sportivi în diminuarea stresului perceput în pregătirea precompetițională, precum și necesitatea construirii unor mecanisme funcționale adecvate de gestionare a stresului, au determinat evidențierea unei *problemei de cercetare*, care constă în cunoașterea insuficientă de către adolescenții sportivi a tehnicilor de relaxare pentru a face față stresului în perioada pregătirii precompetiționale.

În această ordine de idei, *scopul acestui studiu* a constat în elaborarea, fundamentarea teoretică și valorificarea experimentală a unui program de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare pentru diminuarea stresului perceput al sportivilor adolescenți în perioada precompetițională.

Material și metode

Scopul, obiectivele și ipotezele cercetării de constatare le-au constituit identificarea surselor de stres și a simptomatologiei anxioase, a nivelului de stres perceput, a nivelului de anxietate ca stare și trăsătură și a nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi, precum și particularitățile de interacțiune dintre aceste variabile. Experimentul a fost realizat în două etape: prima etapă a constat din realizarea unui studiu pilot în cadrul căruia au fost incluși un număr de 150 de participanți (N=150), iar la a doua etapă au fost incluși un număr de 75 de participanți (N=75).

În cadrul primei etape am investigat stresul raportat, anxietatea raportată, sursele de stres și simptomatologia anxioasă la un număr de 150 de persoane de sex feminin, cu vârste cuprinse între 18 și 19 ani (Media= 18.38; A.S.= .30) practicante de: gimnastică ritmică (N=33), gimnastică aerobă (N=42), dans clasic (N=45) și dans sportiv (N=30). Ulterior, în cadrul studiului constatativ au rămas un număr de 75 de persoane de sex feminin, cu vârste cuprinse între 18 și 19 ani (Media= 18.40; A.S.= .31), la care au fost investigate: nivelul de stres, nivelul de anxietate ca stare și trăsătură și nivelul stimei de sine. În acest grup au fost incluși participanții din studiul pilot care au prezentat cele mai ridicate valori la scorurile de stres și anxietate. Toți participanții sunt membrii unui centru sportiv particular din București.

Colectarea datelor privind sursele de stres și anxietate au fost realizate prin utilizarea:

1. Chestionarului stresului vieții sportivilor (Lu et al., 2012) [7];

2. Testului de anxietate pentru competiția sportivă (SCAT) – Rainer Martens (1977) [8];
3. Scala de Stres Perceput (PSS – Perceived Stress Scale) elaborată de Cohen și Williamson (1988) [9];
4. Inventarul Anxietății ca Stare și Trăsătură pentru Adulți (STAI) dezvoltat de către profesorul Charles D. Spielberger (1968) [10];
5. Scala Stimei de Sine elaborată de către sociologul american Dr. Morris Rosenberg (1989) [11].

Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată în Excel și prin intermediul SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiunea 20, utilizându-se analiza descriptivă și analiza de corelație bivariată Pearson.

Rezultate experiment constatativ

Din totalul de 150 de participanți la studiul pilot s-a observat o pondere mai mare a subiecților cu vârsta de 18 ani și o lună (22 participanți, 14,7%), 18 ani și 2 luni (22 participanți, 14,7%) și 18 ani (21 participanți, 14%), în timp ce ponderea cea mai redusă a subiecților din punctul de vedere al vârstei este de 18 ani și 11 luni (3 participanți, 2%). Sursele de stres identificate de către sportivii adolescenți participanți la cercetare au fost: performanța și antrenamentele, urmate de relația cu antrenorul și accidentările. Prezentăm mai jos rezultatele obținute în urma aplicării Chestionarului de stres al vieții sportivilor, cu referire la sursele de stres specifice identificate de către participanți.

Tabelul 1. Distribuția surselor de stres și a nivelului acestora

Nivel	Stres accidentări	Stres performanță	Stres relație antrenor	Stres antrenamente	Stres relații interpersonale
ridicat	55,3%	76,6%	63,4%	64,7%	9,3%
mediu	44,7%	23,3%	36,6%	35,3%	68,0%
scăzut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	23,0%
Media	4,6133	5,7644	4,8044	4,8400	3,1956

Tabelul 2. Distribuția surselor de stres și a nivelului acestora

Nivel	Stres relații romantice	Stres relații familiale
ridicat	11,3%	4,0%
mediu	20,0%	20,6%
scăzut	69,0%	75,0%
Media	2.3067	2.5067

Prin descoperirea celor mai importante surse de stres din viața sportivilor participanți la studiu putem identifica ulterior și care sunt nevoile acestora și părțile din activitatea lor care necesită îmbunătățiri sau o atenție mai deosebită. Datele experimentului de constatare au indicat un *nivel ridicat de stres și anxietate ca stare și trăsătură* și un *nivel scăzut al stimei de sine în perioada precompetițională*. Starea emoțională de îngrijorare, de neliniște sau de tensiune nervoasă este prezentă la un nivel ridicat în perioada precompetițională și poate conduce la tulburări de somn sau alimentație, inadaptare, stări de panică etc., ceea ce poate crea un nivel ridicat de disconfort pentru adolescenții sportivi. Un nivel scăzut al stimei de sine indică anumite sentimente de neîncredere în propria valoare și competență. Nivelul stimei de sine poate determina motivația și poate afecta emoțiile, gândurile și comportamentul adolescenților. Devalorizarea propriei persoane poate avea implicații negative nu doar în activitatea competițională, ci și în ceea ce privește starea generală de bine a sportivilor. Adolescenții sportivi se confruntă cu emoții și gânduri negative, important fiind să învețe cum să le gestioneze pentru a putea performa la un nivel cât mai înalt în perioada competițională.

În urma studiului literaturii de specialitate și în urma rezultatelor obținute în cadrul experimentului constatativ, *scopul experimentului formativ* a fost de a implementa un program de intervenție psihoterapeutică ce are la bază tehnicile de relaxare, pentru a diminua nivelul perceput de stres și anxietate și pentru a crește nivelul stimei de sine la participanți. Astfel, participanții la studiu pot beneficia de asimilarea unor tehnici de relaxare ușor de învățat, astfel încât să-și poată controla mai ușor emoțiile negative, stările anxioase resimțite.

În cadrul experimentului formativ au participat de 60 de persoane de sex feminin, cu vârste cuprinse între 18 și 19 ani (Media= 18.42; A.S.= .30), împărțite în 2 grupuri egale (grupul experimental – GE și grupul de control – GC). Eșantionul de cercetare a fost format din subiecții care au participat la experimentul de constatare și au manifestat valorile cele mai ridicate ale nivelului de stres și anxietate și valorile cele mai scăzute ale nivelului de stimă de sine. Acesta a constituit criteriul de bază în selectarea și împărțirea subiecților în cele două grupuri (GE și GC). De asemenea, în urma rezultatelor obținute, scorurile ridicate obținute de participanți la nivelul de stres și anxietate stare și trăsătură, precum și scorurile scăzute la nivelul stimei de sine, ne-au permis să îi analizăm în experimentul formativ ca un grup de sine stătător.

Ședințele de relaxare s-au desfășurat o dată pe săptămână, pe parcursul a opt luni consecutive, în perioada 9 ianuarie – 28 august 2021, durata unei ședințe durând în medie câte 40 de minute, fiind realizate 33 de ședințe de intervenție psihologică. Ședințele s-au desfășurat într-o sală de sport bine aerisită, cu o

lumină nu foarte puternică și a fost utilizat un fond muzical cu sunete din natură. Fiecare participant a completat un formular de consimțământ, un formular de protecție a datelor personale și a fost informat cu privire la scopul studiului și tehnicile de relaxare utilizate. Prezentăm mai jos schema etapelor programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare pe care l-am utilizat.

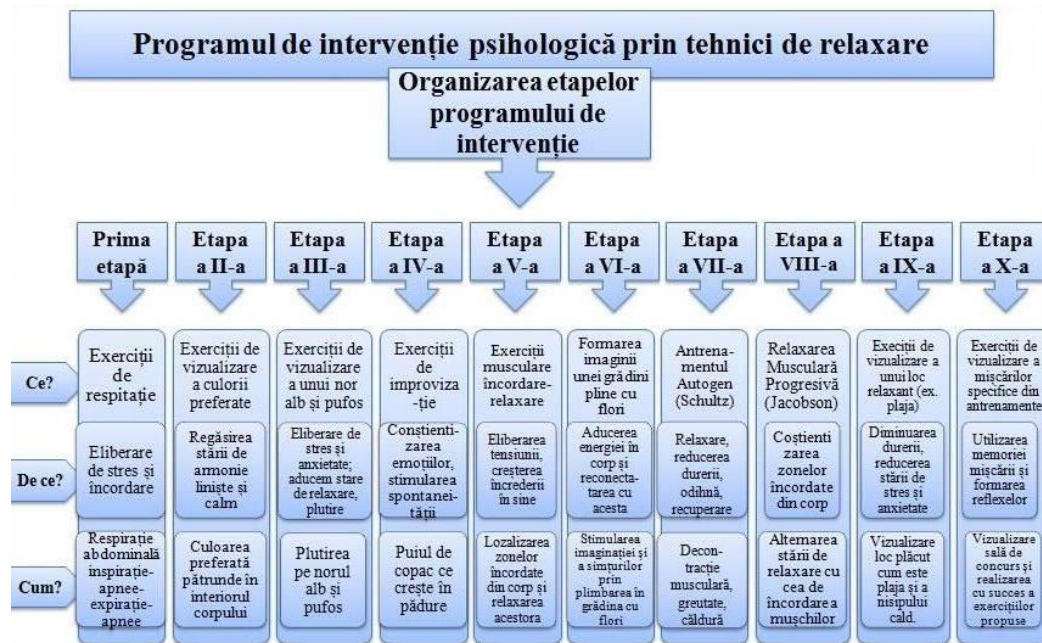


Figura 1. Reprezentarea grafică a etapelor programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare

Rezultate și discuții

Am analizat rezultatele obținute de către participanții din cele două grupuri: experimental și de control (GE și GC), prezentând mai jos tabloul psihologic și măsurătorile inițiale ale GE și GC în ceea ce privește nivelul de stres perceput, nivelul anxietății și al stimei de sine. Am aplicat testul t pentru eșantioane independente, ale cărui rezultate arată că nu există diferențe semnificative la începutul experimentului între cele două grupuri asociate condiției de control și condiției experimentale. Astfel, putem observa că scorurile obținute de participanți pentru nivelul stimei de sine pornește la ambele grupuri de la scorul minim (1) și se situează la ambele grupuri de la valoarea minimă 1 la valoarea maximă 1.6, nivelul de stres perceput pornește la grupul experimental de la o valoare mai mică 4.14, dar intervalul pentru ambele grupuri se finalizează la 5, intervalul nivelului de anxietate stare se află foarte aproape la ambele grupuri formate 3.35-4.00 pentru GC, respectiv 3.20-4.00 pentru GE, iar nivelul ridicat al anxietății trăsătură pornește de la 3.26 la GE și la 3.42 la GC,

situându-se la un maxim de 4 la ambele grupuri. De asemenea, mediile de vârstă ale participanților la experimentul formativ sunt apropiate, la fel și mediile variabilelor măsurate.

Rezultatele obținute au indicat un *nivel ridicat de stres și anxietate ca stare și trăsătură* și un *nivel scăzut al stimei de sine în perioada precompetițională*. Starea emoțională de îngrijorare, de neliniște sau de tensiune nervoasă este prezentă la un nivel ridicat în perioada precompetițională și poate conduce la tulburări de somn sau alimentație, inadaptare, stări de panică etc., ceea ce poate crea un nivel ridicat de disconfort pentru adolescenții sportivi. Un nivel scăzut al stimei de sine indică anumite sentimente de neîncredere în propria valoare și competență. Nivelul stimei de sine poate determina motivația și poate afecta emoțiile, gândurile și comportamentul adolescenților.

După participarea GE la programul de intervenție prin tehnici de relaxare, am măsurat din nou nivelul variabilelor stres perceput, anxietate stare și trăsătură și stimă de sine pentru a analiza dacă sunt diferențe semnificative din punct de vedere statistic între cele două grupuri. În urma rezultatelor obținute de cele două grupuri (GC și GE) se observă diferențe semnificative din punct de vedere statistic între GC și GE în etapa retest. În ceea ce privește GC, scorurile obținute indică menținerea unui nivel ridicat de stres resimțit, anxietate stare și trăsătură și un nivel scăzut al stimei de sine.

Pentru participanții din GC valorile rezultate indică menținerea manifestărilor specifice situațiilor de stres intens și de tip anxios, dar și emoțiile specifice unui nivel scăzut al stimei de sine. În urma participării la ședințele de relaxare, la GE se pot observa diferențe semnificative din punct de vedere statistic în ceea ce privește diminuarea nivelului de stres și anxietate stare și trăsătură și îmbunătățirea nivelului stimei de sine. Rezultatele obținute de cele două grupuri după participarea GE la programul de intervenție și evidențierea diferențelor dintre GC și GE la etapa retest în ceea ce privește valorile pentru fiecare variabilă analizată sunt prezentate în figură de mai jos.

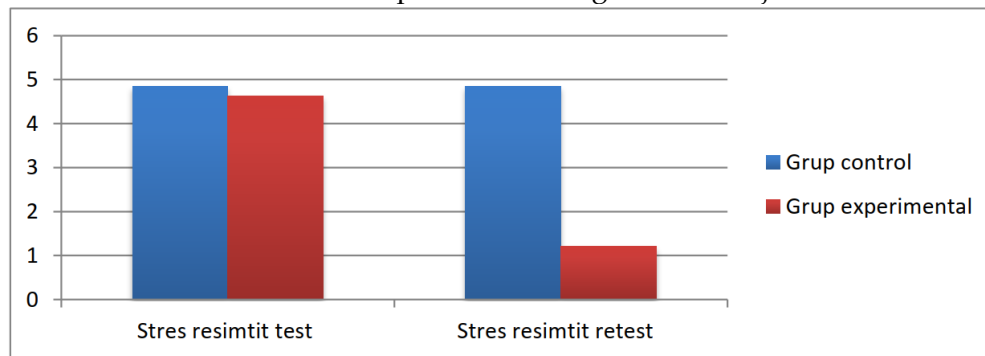


Figura 2. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de stres resimțit al participanților în funcție de grup

Se observă că nivelul de stres perceput de către participanții din grupul de control este în continuare la un nivel ridicat și că nu au înregistrat valori diferite la faza retest față de faza test. În baza rezultatelor obținute și luând în calcul diferențele statistice ale scorurilor medii obținute de subiecții GC și GE la nivelul de stres perceput, menționăm că intervenția psihologică ce a avut scopul de a diminua nivelul de stres perceput a produs un efect asupra adolescenților. Astfel, la adolescenții grupului experimental se observă o diminuare a nivelului de stres perceput după realizarea intervenției psihologice.

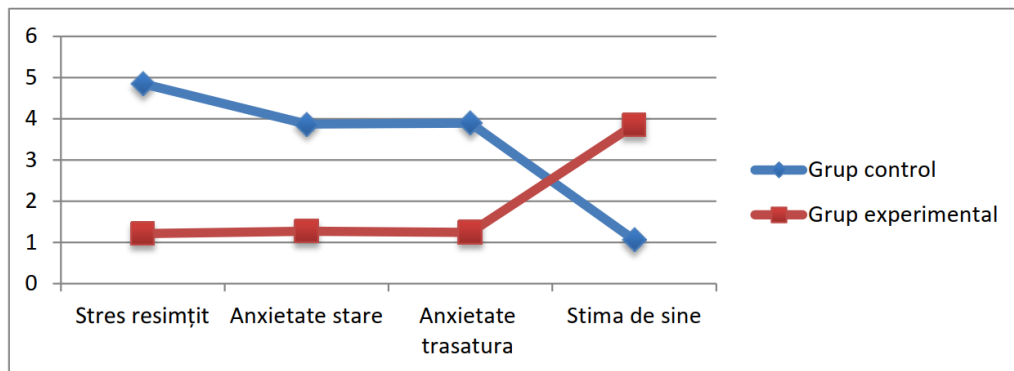


Figura 3. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor de stres, anxietate și stimă de sine a participanților în funcție de grup în etapa retest

În Figura 3 se pot observa diferențele dintre GC și GE în etapa retest în funcție de apartenența la grup și diferențele obținute de GE după participarea la programul de intervenție prin tehnici de relaxare. Astfel, la adolescenții grupului experimental se observă o îmbunătățire a nivelului stimei de sine după realizarea intervenției psihologice.

Datele cercetării permit *susținerea ipotezei conform căreia nivelul de stres resimțit este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică* ($m_1 = .00$, $m_2 = 3.41$, $t = -73.02$, $df = 34.39$, $p = .001$). Intervalul de încredere (95%) pentru diferența dintre medii este cuprins între limita inferioară -3.51 și limita superioară -3.32, exprimând o precizie redusă a estimării diferenței dintre medii. Rezultatele permit *susținerea ipotezei conform căreia nivelul de anxietate ca stare este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică* ($m_1 = .02$, $m_2 = 2.56$, $t = -50.27$, $df = 31.68$, $p = .001$). Intervalul de încredere (95%) pentru diferența dintre medii este cuprins între limita inferioară -2.64 și limita superioară - 2.44, exprimând o precizie redusă a estimării diferenței dintre medii.

Rezultatele obținute permit *susținerea ipotezei conform căreia nivelul de anxietate ca trăsătură este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare*

față de cei care nu practică ($m_1 = -.02$, $m_2 = 2.55$, $t = -48.97$, $df = 34.32$, $p = .001$). Intervalul de încredere (95%) pentru diferența dintre medii este cuprins între limita inferioară -2.68 și limita superioară -2.46 , exprimând o precizie redusă a estimării diferenței dintre medii. La fel, datele cercetării permit *susținerea ipotezei conform căreia nivelul stimei de sine este îmbunătățit semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare* față de cei care nu practică ($m_1 = .07$, $m_2 = 2.61$, $t = 53.05$, $df = 49.09$, $p = .001$).

Intervalul de încredere (95%) pentru diferența dintre medii este cuprins între limita inferioară 2.58 și limita superioară 2.78 , exprimând o precizie redusă a estimării diferenței dintre medii.

Concluzii

Adolescenții sportivi prezintă un nivel ridicat de stres resimțit în perioada precompetițională, asociat cu factorii: *gândurile negative cu privire la competiția ce urmează, lipsa unei bune igiene a somnului și a alimentației, probleme în familie, așteptările din exterior, lipsa încrederii în sine, împlinirea propriilor așteptări etc.*, prezintă un nivel ridicat de anxietate ca stare și trăsătură și un nivel scăzut de stimă de sine.

Implementarea strategiei de intervenție psihologică prin metode de relaxare în gestionarea nivelului perceput de stres și anxietate și creșterea nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi în perioada precompetițională a favorizat diminuarea stresului perceput. Intervenția psihologică prin implementarea Programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare a avut un efect semnificativ pozitiv asupra nivelului de stres, anxietate și stimă de sine la subiecții grupului experimental, evidențiată prin diminuarea nivelului de stres perceput și a nivelului de anxietate, precum și prin creșterea stimei de sine cu privire la evoluția competițională.

Referințe:

1. IAMANDESCU, I.B. *Elemente de psihosomatică generală și aplicată*. / Red. Iamandescu, I.B. București: Infomedica, 1999. 331 p. ISBN 973-9394-14-0
2. INSEL, P.M., ROTH, W.T. *Core concepts in health*. New York: McGraw-Hill, 2013. 424 p. ISBN 978-0-07-8028533
3. American Psychological Association, Stress in America [online]. 2020. [Accesat 16.12.2020]. Disponibil: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress>.
4. HOLDEVICI, I. *Psihologia sportului*. București: Renaissance, 2012. 104 p. ISBN 978-606-637-096-7
5. NEIL, R., FLETCHER, D., HANTON, S., MELLALIEU, S. (Re)conceptualizing competition stress in sport performers. In: *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 2007, no3, p.23-29.

6. NIEMAN, P. Psychosocial aspects of physical activity. In: *Paediatric Child Health*, 2002, no7(5), p.309-312.
7. LU, F.J.H., HSU, Y.W., CHAN, Y.S. CHEEN, J.R., KAO, K.T. Assessing college student-athletes“ life stress: Initial measurement development and validation. In: *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 2012, no16, p.254-267. DOI:10.1080/1091367x.2012.693371
8. MARTENS, R. *Sport Competition Anxiety Test*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1977. 150 p. ISBN 0873-2226-44.
9. COHEN, S., WILLIAMSON, G.M. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan, S. & Oskamp, S., ed. In: *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage. 1988, p.31-68. ISBN 080393162X, 9780803931626
10. SPIELBERGER, C.D., GORSUCH, R.L, LUSHENE, R.E. *Self-evaluation questionnaire*. STAI. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1968. 23 P.
11. ROSENBERG, M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Ediție revizuită. Middletown, CT: Wesleyan University Press, 1989. 347 p. ISBN 0819562289 9780819562289.

Date despre autori:

Aurelia GLAVAN, doctor habilitat, conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova

E-mail: glavan_aurelia@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-2549-5367

Alexandra-Cristina NICOLESCU, doctorandă, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chișinău, Republica Moldova

ORCID: 0000-0003-2821-6607

**BEHAVIORAL EMOTION REGULATION QUESTIONNAIRE (BERQ):
A PRELIMINARY VALIDATION STUDY
OF THE PORTUGUESE VERSION**

*Fernanda GUEDES, Carina GUIMARÃES, Ludovina RAMOS,
Cláudia SILVA, Ema OLIVEIRA & Rosa Marina AFONSO
Portugal*

The present study aimed to translate the Behavioral Emotion Regulation Questionnaire (BERQ) into European Portuguese and to explore its (factor) structure and reliability. The sample consisted of 469 Portuguese higher education students, aged between 18 and 63 years ($M = 21.99$, $SD = 5.978$). A Principal Component Analysis and a Confirmatory Factor Analysis was conducted. The BERQ subscales showed adequate internal consistency values ($\alpha = .72 \sim .91$). The original five-dimensional structure (Seeking Distraction, Withdrawing, Actively Approaching, Seeking Social Support, and Ignoring), each with four items, was confirmed. The results suggest that the Portuguese version of the BERQ is a psychometrically reliable measure of behavioral emotion regulation.

Keywords: Behavioral Emotion Regulation Questionnaire, emotion regulation, reliability, validation.

**CHESTIONAR DE REGLARE A EMOȚIILOR COMPORTAMENTALE
(CREC): UN STUDIU PRELIMINAR DE VALIDARE ÎN VERSIUNEA
PORTUGEZĂ**

Prezentul studiu și-a propus să traducă Chestionarul de reglementare a emoțiilor comportamentale (CREC) în portugheză europeană și să exploreze structura și fiabilitatea (factorială) a acestuia. Eșantionul a fost format din 469 studenți portughezi de învățământ superior, cu vârste cuprinse între 18 și 63 de ani ($M = 21,99$, $SD = 5,978$). A fost efectuată o analiză a componentelor principale și o analiză factorială de confirmare. Subscalele BERQ au arătat valori de consistență internă adecvate ($\alpha = .72 \sim .91$). Structura originală cinci-dimensională (căutarea distracției, retragerea, abordarea activă, căutarea sprijinului social și ignorarea), fiecare cu patru elemente, a fost confirmată. Rezultatele sugerează că versiunea portugheză a BERQ este o măsură fiabilă din punct de vedere psihometric a reglării emoțiilor comportamentale.

Cuvinte-cheie: chestionar de reglare a emoțiilor comportamentale, reglare a emoțiilor, fiabilitate, validare.

Emotion regulation is an emerging variable in mental health research [1] due to its importance in psychological assessment and intervention in different psychopathologies and negative life situations [2, 3].

Literature guidelines indicate that behavioral and cognitive emotion regulation strategies should be evaluated separately since they are distinct processes [4]. Following these directions, two complementary instruments were developed: the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) [4] and the Behavioral Emotion Regulation Questionnaire (BERQ) [5], both concerning the assessment of negative and/ or stressful life events through cognitive or behavioral coping strategies.

In Portugal, advances in the field of emotion regulation seem to follow the interest and progress of international research. Regarding psychological assessment tools, there are some examples of culturally validated questionnaires, such as the Difficulties in Emotion Regulation Scale [6, 7] and the CERQ [8], previously mentioned. Once the CERQ is already validated and the relevance of distinct assessment tools of cognitive and behavioral emotional regulation, we introduce a preliminary validation study of the Portuguese version of the BERQ. The BERQ is also validated to the Chinese [9], Turkish [10], Persian [11] and Hindi [12] populations.

Method

Participants

The sample consisted of 469 Portuguese higher education students (83.6% female). Participants ranged from 18 to 63 years of age ($M = 21.99$, $SD = 5.978$), 59.1% were single and the majority (85.1%) were full time students.

Measures

Behavioral Emotion Regulation Questionnaire

The BERQ is a self-report measure consisting of five subscales (Seeking Distraction, Withdrawing, Actively Approaching, Seeking Social Support, and Ignoring), each with four items. Participants rated each item based on a 5-point Likert scale ranging from 1 (*[almost] never*) to 5 (*[almost] always*). Item scores of each subscale were summed up, with scores ranging from 4 to 20. Subscales with higher scores indicate a propensity to use the respective coping strategies. In the original version of the BERQ, Cronbach's alphas ranged from .86 to .93 and test-retest reliability ranged from .47 to .75 [5].

In the present study, the participants responded to the questionnaire with the dispositional coping instructions ("*(...) indicate what you generally do, when you experience negative or unpleasant events.*")/ ("*(...) pedimos que nos indique o que faz, de modo geral, quando surgem acontecimentos negativos e desagradáveis na sua vida.*").

Procedure

The original English version of the BERQ was translated into European Portuguese by a native English-speaking translator. Then, a master's student and four psychology professors with doctoral degrees back-translated the

preliminary Portuguese version. Lastly, the authors compared the original and back-translated version and made the necessary modifications. After conducting a pilot test, a small sample reported no misunderstandings of the final culturally validated Portuguese version. Data were collected between February and April 2021. Due to the Covid-19 pandemic, participants were recruited through social media and emails from higher education institutions across the country and answered the questionnaire on an online survey platform. Participation in the study was entirely voluntary and informed consent was obtained from all participants.

Data Analysis

The psychometric properties of the BERQ were analyzed using IBM SPSS Statistics (version 28) and IBM SPSS Amos (version 28) software. To study the factor structure of the BERQ, a Principal Component Analysis (PCA) with oblimin rotation was conducted. The internal consistency (Cronbach's alpha) of the subscales was calculated, as well as Pearson correlations between the subscales. In order to test whether the original factor structure fits the Portuguese version, a Confirmatory Factor Analysis (CFA) was carried out using the maximum likelihood estimation. Previously, the existence of outliers was verified through the Mahalanobis square distance and the normality through the asymmetry (Sk) and kurtosis (Ku) coefficients, as well as the assumptions related to multicollinearity, singularity and homoscedasticity, and the existence of linear relationships between items [13]. The assessment of the model's fit quality was based on factor loadings, which presented values approximately equal to or greater than .50, and with statistical significance [14]. The reliability of each item and the chi-square adjustment test (χ^2) was also performed. Due to the high sensitivity of the chi-square test to the sample size, the absolute fit indices (χ^2/df), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) and Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) were calculated.

Results

Factor Structure

A PCA with oblimin rotation was conducted. The Kaiser-Meyer-Olkin result was .857, suggesting sampling adequacy [15], and Bartlett's test of sphericity was significant [$\chi^2(190) = 4811.4, p < .001$]².

Based on eigenvalues above 1 and on the scree plot, five factors which explained 70.2% of the variance were extracted. Communalities ranged from .60 (item 7) to .85 (item 19). All items had saturations above $|.50|$ and on the hypothesized factors, except for item 6, which loaded (.536) on the hypothesized factor (Seeking Distraction) and (.643) on the Ignore factor.

The goodness-of-fit of the five-factor model is shown in Table 1. After the preliminary analysis of the CFA, none of the variables presented Sk (.036 ~ 1.146) and Ku (.213 ~ 1.117) values indicating violations of the normal distribution ($|Sk| < 3$ and $|Ku| < 10$) [16]. Outliers were identified with the squared Mahalanobis distance, which were initially excluded from the database. Since the removal of outliers did not lead to significant improvements to the initial model, the cases were reincluded. All measures of the factor model originally proposed showed an adequate fit ($\chi^2(160) = 526.82$ $p < .001$; $\chi^2/df = 3.293$; CFI = .922; TLI = .907; RMSEA = .07, 90% CI [.063, .077]; SMSR = .758) and the five-factor structure was confirmed. According to the literature, the CFI and TLI values are considered adequate when greater than .90, the RMSEA and SRMR are considered acceptable up to .10 and the χ^2/df is acceptable between 2 and 5 [16].

Table 1. Fit Indices for the Confirmatory Factor Analyses

Model	χ^2	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)	SRMR
Original five-factor model	526.82*	3.293	.922	.907	.07 (.063; .077)	.758

Note. χ^2 = Chi-Square; χ^2/df = Model Fit; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual.

* $p < .05$.

The proposed model proves to be adequate, which is particularly visible through the adjustment indices, as specified in Table 1. The fact that there were no high modification indices, nor standardized residuals above 2.58 [17], indicates a good fit of the empirical model.

Correlations Between Subscales

Pearson correlations between the BERQ subscales (see Table 2) ranged from .04 (Seeking Social Support and Seeking Distraction) to .46 (Ignoring and Withdrawal). Except for the Seeking Distraction correlation with the subscales Withdrawal and Seeking Social Support, the remaining correlations were significant and showed weak to moderate magnitudes.

Table 2. Correlations Between BERQ Subscales

Subscales	1	2	3	4	5
1. Seeking Distraction	—				
2. Withdrawal	.07	—			
3. Actively Approaching	.18**	-.28**	—		
4. Seeking Social Support	.04	-.22**	.25**	—	
5. Ignoring	.37**	.46**	-.24**	-.26**	—

** $p < .01$.

Reliabilities of the Scales

The alpha reliabilities of the BERQ subscales were good to very good, ranging between .72 (Seeking Distraction) and .91 (Seeking Social Support).

Discussion

The present study aimed to translate the BERQ and to validate the factor structure of the Portuguese version obtained. To report the preliminary psychometric properties of the BERQ, a Principal Component Analysis and a Confirmatory Factor Analysis were conducted. Subsequently, the correlations between the BERQ subscales and the internal consistencies were calculated.

The BERQ subscales showed good to very good internal consistency values and the original five-factor factor structure was confirmed. Similarly, the other versions of the BERQ also confirmed its five-factor structure [9], [10], [11], [12]. Interestingly, item 6 (“*I set my worries aside by doing something else*”) loaded onto two factors. We propose that this happened because the excerpt from the item “*I set my worries aside (...)*” has a convergent semantic value with the definition of the Ignore subscale, assuming that “*setting aside*” and “*ignoring*” can be understood as similar concepts. On the other hand, the statement part of the item “*(...) by doing something else*” has a meaning that converges with what the Seeking Distraction subscale intends to measure. In spite of that, we decided to maintain item 6 once it did not significantly modify the goodness-of-fit. Except for RMSEA and SRMR values, which have acceptable indices, all other indices indicate a good fit of the model. The results suggest that the Portuguese version

of the BERQ is a reliable measure and can be a useful instrument for the assessment of emotion regulation strategies.

The internal consistency values of the Portuguese version ($\alpha = .72$ to $.91$) are slightly higher than those of the Turkish ($\alpha = .72$ to $.88$), Chinese ($\alpha = .71$ to $.85$), Persian ($\alpha = .59$ to $.78$) and Hindi ($\alpha = .72$ to $.81$) versions. Identically to the original version, as well as the Chinese, Persian and Hindi versions, the Portuguese version showed weak to moderate intercorrelations, suggesting that the subscales are relatively independent [5], [9], [11], [12].

Future research should analyze temporal stability and criterion-related validity, as well as different characteristics (e.g., different group ages), in order to support the design of tailored psychological interventions [5]. Finally, we suggest further studies in clinical settings, for more effective intervention plans.

The present study has some limitations, such as the data collection, which was entirely online and through self-report measures. We suggest that future studies consider other data collection approaches (e.g., interviews). Another limitation, which restricts the generalization of the results, is related to the sample – higher education students and mostly women.

Despite the limitations presented, the current study is important because it is the first to translate and attempt to validate a measure that only assesses behavioral emotion regulation in Portugal, and because it is complementary to the existent cognitive version. The BERQ is an important measure for both (1) clinical practice – specifically for the implementation of structured and effective intervention plans – and (2) research in the field of emotion regulation in Portugal, since emotion regulation is a frequent target of interventions to promote the socioemotional functioning and mental health of individuals of all ages [18]. In conclusion, our results suggest that the BERQ is a valid and reliable instrument that measures behavioral emotion regulation strategies.

References:

1. GROSS, J.J. Emotion regulation: Taking stock and moving forward. In: *Emotion*, 2013, vol.13, no.3, p.359-365. ISSN 1931-1516.
2. COHEN, S., MURPHY, M. L. M., PRATHER, A. A. Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. In: *Annual Review of Psychology*, 2019, vol.70, no.1, p.577-597. ISSN 1545-2085.
3. GROSS, J.J., JAZAIERI, H. Emotion, emotion regulation, and psychopathology. In: *Clinical Psychological Science*, 2014, vol.2, no.4, p.387-401. ISSN 2167-7034.
4. GARNEFSKI, N., KRAAIJ, V., SPINHOVEN, P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. In: *Personality and Individual Differences*, 2001, vol.30, no.8, p.1311-1327. ISSN 1873-3549.

5. KRAAIJ, V., GARNEFSKI, N. The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. In: *Personality and Individual Differences*, 2019, vol.137, p.56-61. ISSN 1873-3549.
6. GRATZ, K.L., ROEMER, L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. In: *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2004, vol.26, no.1, p.41-54. ISSN 1573-3505.
7. VELOSO, M., PINTO-GOUVEIA, J., DINIS, A. Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). In: *Psychologica*, 2011, no.54, p.87-110. ISSN 1647-8606.
8. MARTINS, E.C., FREIRE, M., FERREIRA-SANTOS, F. Examination of adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: Associations with diverse psychological symptoms in college students. In: *Studia Psychologica*, 2016, vol.58, no.1, p.59-73. ISSN 2585-8815.
9. ZHAO, Y., LI, P., WANG, X., KONG, L., WU, Y., LIU, X. The Chinese version of the Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric properties among university students. In: *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2020, no.16, p.1889-1897. ISSN 1178-2021.
10. TUNA, E. Psychometric properties of the Turkish version of the Behavioral Emotion Regulation Questionnaire (BERQ). In: *The Journal of General Psychology*, 2020, vol.148, no.4, p.414-430. ISSN 1940-0888.
11. RANJBAR, H.A., HEKMATI, I., ESKIN, M., JOBSON, L. Examining the psychometric properties of the behavioral emotion regulation questionnaire - Persian version (BERQ-PV) among Iranians. In: *Current Psychology*, 2021, p.1-12. ISSN 1936-4733.
12. BHAT, N.A., DEVDUTT, J., JOHNSON, J. A., ROOPESH, B. N. Adaptation and psychometric validation of Hindi version of the Behavioural Emotion Regulation Questionnaire. In: *Asian Journal of Psychiatry*, 2021, vol.62, p.102730. ISSN 1876-2026.
13. STEVENS, J.P. *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Taylor & Francis, 2009, ISBN 9780805859010.
14. BROWN, T.A. *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford Press, 2006, ISBN 9781593852740.
15. MARÔCO, J. *Análise estatística com o SPSS Statistics (5ª ed.)*. ReportNumber, 2011, ISBN 978-989-96763-2-9.

16. MARÔCO, J. *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. ReportNumber, 2010, ISBN 9789899676312.
17. BYRNE, B.M. *Structural equation modeling with Amos: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). Taylor & Francis, 2010, ISBN 9780805863734.
18. GANZEL, B., RARICK, J. R. D., MORRIS, P. A. Stress and emotion: Embodied, in context, and across the lifespan. In: L. FELDMAN-BARRETT, M. LEWIS, J. M. HAVILAND-JONES, eds. *Handbook of emotions* (4th ed). Guilford Press, 2016, p.707-735.

Autors data:

Fernanda GUEDES, Department of Psychology and Education, University of Beira Interior, Portugal

Carina GUIMARÃES, Department of Psychology and Education, University of Beira Interior; Center of Research in Education and Psychology, CIEP-UE, Évora, Portugal

Ludovina RAMOS, Department of Psychology and Education, University of Beira Interior; CIDESD - Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development, UTAD – Vila Real; Center of Research in Education and Psychology, CIEP-UE, Évora, Portugal

Cláudia SILVA, Department of Psychology and Education, University of Beira Interior; CIDESD - Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development, UTAD – Vila Real, Portugal

Ema OLIVEIRA, Department of Psychology and Education, University of Beira Interior; Center of Research in Education and Psychology, CIEP-UE, Évora, Portugal

Rosa Marina AFONSO, Department of Psychology and Education, University of Beira Interior, Portugal

FORMAREA CAPACITĂȚILOR DE AUTOREGLARE A ACTIVITĂȚII COPIILOR CU DIZABILITĂȚI MINTALE

Emilia LAPOȘINA, Olesia FRUNZE

Republica Moldova

Articolul prezintă argumente privind importanța formării capacităților de autoreglare a activităților și a formării de abilități necesare pentru integrarea socială a copiilor cu *dizabilități mintale*. Abordarea acestui subiect este de o mare actualitate la nivel național și internațional. Aceasta este orientată spre dezvoltarea unor competențe de comunicare funcționale menite să faciliteze o bună integrare a copilului în medii și contexte diferite. Caracterul interdisciplinar al subiectului abordat acoperă domeniul psihopedagogiei speciale, cu conotații în sfera domeniului educațional și corecțional, a evaluării și intervențiilor, a psihologiei limbajului și comunicării în situații critice de disfuncționalitate a procesului de comunicare.

Cuvinte-cheie: dezvoltare mintală, deficiență, autoreglare, sub control, incluziune, integrare, metode de abordare psihopedagogică, competențe.

TRAINING THE CAPABILITIES OF SELF-REGULATION OF THE ACTIVITY OF CHILDREN WITH MENTAL DISABILITIES

The article presents arguments regarding the importance of training the capacities of self-regulation of activities and the training of skills necessary for the social integration of children with mental disabilities. The approach to this subject is very topical at the national and international level. This is oriented towards the development of functional communication skills aimed at facilitating a good integration of the child in different environments and contexts. The interdisciplinary character of the subject covered covers the field of special psychopedagogy, with connotations in the sphere of educational and correctional field, evaluation and interventions, psychology of language and communication in critical situations of dysfunction of the communication process

Keywords: mental development, deficiency, self-regulation, under control, inclusion, integration, methods of psycho-pedagogical approach, competences.

Într-o perioadă în care mediul academic este preocupat de calitatea studiilor și perfecționarea sistemului de învățământ incluziv o atenție sporită se acordă activităților de alfabetizare, de diminuare a abandonului, inadapării și eșecului școlar. În vederea atingerii acestui scop au fost elaborate acte normative naționale ce recomandă oferirea șanselor egale de educație tuturor copiilor, indiferent de problemele psihice sau sociale, având dreptul la servicii multidisciplinare individualizate [1].

Experiența internațională, studiile naționale au demonstrat că pedagogia centrată pe copil contribuie considerabil la reducerea eșecului și abandonului școlar, concomitent cu obținerea unor rezultate școlare de ansamblu mai ridicate [2].

Politicile și practicile actuale educaționale promovează deschiderea către „o școală pentru toți”, care potențează diferențele și le folosește ca prilej de învățare și experimentare diferită, de perfecționare a strategiilor formative. Totodată, copiii cu dizabilități din școlile incluzive se confruntă cu situații de risc pentru dezvoltarea lor ulterioară [3]. Conceptul de risc în pedagogia specială modernă construiește o altă dimensiune a înțelegerii problematicii copiilor cu dizabilități, orientând spre cunoașterea timpurie, prevenirea și sprijinirea la timp a unei dezvoltări care să dea copiilor o șansă la adaptare și integrare școlară și socială [3, 4, 1].

Abordând problema privind dificultățile de integrare în procesul de învățare școlară a copiilor cu dizabilități, presupunem că „dizabilitatea” este un termen generic pentru afectări, limitări ale activității și restricții în participare. Termenul denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factori de mediu și personali). Pe de o parte, dizabilitatea este considerată un rezultat al interacțiunilor dinamice dintre o persoană și mediu, incluzând construcțiile sociale, care duc la discriminare și stigmatizare, mediul care ar trebui adaptat pentru fiecare persoană, incluzând persoane cu dizabilități, prin scoaterea barierelor și crearea condițiilor optime dezvoltării, educației, instruirii [4]. Pe de altă parte, în condițiile unei instruirii speciale, potențialul dezvoltativ al persoanelor cu dizabilități presupune formarea abilităților de modificare a conduitei lor pentru a se acomoda optim mediului determinat, de a face față, de a răspunde favorabil solicitărilor și exigențelor anturajului, implicându-și în același timp și cerințele individuale [2].

În condițiile de activitate a clasei incluzive cadrele didactice și cele de sprijin au remarcat necesitatea selectării metodelor eficiente de stimulare progresivă a activității elevilor cu dizabilități mintale de la acțiunile în comun, acțiuni după model și instrucțiune spre realizarea independentă a unui algoritm de acțiuni în situații diferite. Cadrele didactice au insistat asupra recomandărilor metodice aplicate în cadrul procesului de instruire a copiilor cu dizabilități care vor spori gradul de autoreglare a activității copiilor în clasa de elevi, fapt cu impact benefic atât pentru dezvoltarea copiilor cu retard mental și succesul școlar al acestora, cât și pentru profesorii școlari în vederea organizării eficiente a procesului de predare-învățare-evaluare în clasă.

În acest sens o condiție esențială o prezintă precizările conceptuale psihopedagogice, precum și determinarea condițiilor recuperării dificultăților

de autoreglare a activității la copiii cu retard mintal [5,6]. Studiile arată că deprinderea unor abilități autoreglatorii sporește atât performanțele și competențele, cât și sentimentul autoeficacității la elevi. Rezultatele desprinse de la mai mulți cercetători (M.Boekaertz, C.Midgley, P.Pintrich, D.Schunk, B.J. Zimmerman, A.Boulet) [apud 7, p.44-45] denotă că individul este capabil să gestioneze autoreglarea în sens adaptativ, ceea ce caracterizează comportamentul uman în toate aspectele funcționării psihosociale a individului. În special, cercetările în domeniul psihologiei și psihopedagogiei sunt orientate spre cercetarea problemelor învățării autoreglate, autoreglării emoțional-volitive și altele. B.J. Zimmerman a indicat importanța învățării autoreglate, care, în viziunea autorului, este un proces activ și constructiv, de monitorizare, reglare și ajustare a activității cognitive, a resurselor motivaționale/emoționale și a comportamentului propriu în funcție de setul de scopuri al unei persoane [8, apud 7, p.44].

Autoreglarea reprezintă acele răspunsuri directe, adesea automatizate, ale individului, care au ca scop reducerea factorilor perturbatori existenți între expectanțele individului și realitatea percepută. Autoreglarea implică procese cognitive și comportamentale și, în mare parte, întotdeauna acompaniată de control emoțional. În mod sintetic, în accepțiunea lui B.J. Zimmerman, autoreglarea face referire la „gândurile, emoțiile și acțiunile care sunt planificate și adaptate atingerii unor scopuri personale” [7].

O altă definiție comprehensivă a învățării autoreglate, adoptată de mai mulți autori, este aceea de învățare ghidată de acțiune strategică (planificare, monitorizare și evaluare a proceselor personale în raport cu un standard) și de motivația de a învăța [9], fapt care ne îndeamnă spre selectarea metodelor de ghidare și sprijinire graduală a elevilor cu dizabilități în cadrul realizării sarcinilor de învățare și menținere a unui nivel de motivație pentru activitatea școlară.

Dat fiind faptul că reglarea, în viziunea noastră, prezintă un proces dinamic, complex, constituit din aprobarea scopului, planificarea atingerii scopului, cu selectarea procedeelelor optimale și controlul activității, constatăm că problema respectivă în domeniul psihopedagogiei speciale a fost abordată diferit și sub alte aspecte specifice. Cercetările realizate au condus la elaborarea conceptului de autoreglare, care ulterior a determinat apariția unei noi direcții de cercetare, ce a avut drept obiect de studiu reglarea emoțional-volitivă (Е.П. Ильин [10], В.И. Селиванов [11], В.А. Иванников [12]).

După В.А. Иванников, reglarea emoțional-volitivă este manifestarea voinței și autoreglării voluntare a reacțiilor emoționale, stărilor emoționale și acțiunilor prin schimbarea reacțiilor emoționale și a atitudinii față de acțiune.

O cercetare interesantă a fost efectuată de către В.А. Иванников și Е.В. Эйдман [13] axată pe structura calităților reglajului emoțional-volitiv și legătura dintre aceste calități: calități moral-volitiv condiționate de reglarea social-normativă (răspunderea, inițiativa, independența, obligativitatea, energia); calități ce țin de reglarea emoțional-volitivă (răbdarea, stăpânirea de sine); calități volitive propriu-zise, legate de autoreglarea motivațională (fermitatea, perseverența, curajul).

О.А. Конопкин [14] a propus concepția de autoreglare conștientă și a descris structura ei, care include: aprobarea scopului, programul de acțiune, aprecierea criteriilor de succes, aprecierea rezultatelor și corecția acțiunilor. În opinia savantului, componentele autoreglării conștiente sunt: prezența unei structuri funcționale și formarea ei, subordonarea strictă a scopului rezultatului preconizat, factorul emoțional-relațional, capacitatea de a prelucra informația în planul intern al conștiinței.

А.Н. Шимгаев [15], studiind mecanismele declanșării insuccesului și fricii la copiii cu cecitate, explică că aceste mecanisme se activează din cauza statutului social diminuat de deprivarea vizuală și conduc spre reglaj emoțional-volitiv deficitar. Trăind această emoție – frica, copiii manifestă reacții de protecție diferite, în dependență de intensitatea situației psihotraumatice. Comportamentul de protecție duce la inhibiția proceselor cognitive. Impactul organic asupra reglajului emoțional-volitiv la copiii cu vârsta de 3 și 6 ani a fost studiat de către В.В. Лопеп [16]. Autorul a menționat următoarele: copiii cu insuficiență organică demonstrează comportament emoțional adaptiv diferit în funcție de vârstă: la copiii de 3 ani reglajul este orientat spre mama, la cei de 6 ani – spre alte persoane. Conduitele copilului depind de acțiunile mamei: în cazul hiperprotecției din partea mamei, copiii demonstrează un comportament adecvat; în cazul comportamentului sensibil din partea mamei se dezvoltă reglajul normal.

Н.Л. Росина [17] a studiat particularitățile autoreglării în procesul de instruire a elevilor din clasa întâi; В.В. Кисова [18] a analizat dezvoltarea autoreglării prin surse productive la preșcolarii de vârstă mare cu RDP. В.И. Лубовский (1989, 2009) și Т.В. Егорова [19] atenționează că pentru această categorie de copii sunt caracteristice nivelul scăzut al dezvoltării operațiilor de control al activității proprii, dificultățile în menținerea instrucției pentru o anumită perioadă de timp. Reglarea deficitară se manifestă elocvent în toate momentele procesului de instruire. Г.И. Жаренкова [20] caracterizează activitatea copiilor cu RDP prin lipsa interesului stabil față de realizarea sarcinilor propuse, impulsivitate; orientare slabă în sarcini, fapt ce condiționează apariția acțiunilor greșite; orientarea imperfectă spre un scop; activitate diminuată; lipsa inițiativei și a dorinței pentru ameliorarea

rezultatelor obținute, incapacitatea de a înțelege greșelile etc.

E.A.Стребелева (1996) și У.В. Ульenkova [21] au stabilit particularitățile autoreglării la copiii cu retard mintal: dificultăți în decodarea regulilor la etapa orientativă, orientarea preponderent spre regulile de caracter senzorial, copierea mecanică a exemplului, lipsa modernizării procesului de executare, nerespectarea unor reguli, incapacitatea comparării rezultatului obținut cu exemplul la etapa de apreciere, autocontrol slab diferențiat la toate etapele activității.

Sintetizând cercetările realizate în ultimii zece ani în domeniul autoreglării activităților, inclusiv al activității de învățare, evidențiem următoarele aspecte care mai puțin au fost preponderent investigate:

- Identificarea dificultăților care stau la baza formării competențelor de autiregare a activității (învățării etc.);
- Elucidarea relației dintre motivația, autoreglarea și succesul în realizarea activităților școlare;
- Explicarea relației dintre învățarea autoreglată și integrarea în grupul școlar;
- Elaborarea unui set de metode didactice pentru formarea la elevii cu dizabilități a competențelor de autoreglare a activității, aplicate de cadrele didactice;
- Identificarea elevilor cu profil de risc în ceea ce privește învățarea autoreglată;
- Elaborarea strategiilor de intervenție pentru dezvoltarea abilităților de învățare autoreglată.

Învățarea autoreglată a devenit în timp un concept-cheie în psihologia educațională, rolul ei fiind unul de însemnătate majoră prin influența pe care o are asupra performanțelor în învățare și asupra adaptării școlare. În majoritatea lor cercetările realizate în acest domeniu pornesc de la două modele teoretice ale învățării autoreglate, *modelul procesării informației* și *modelul sociocognitiv*.

B.J. Zimmerman consideră ca autoreglarea învățării se desfășoară ca un proces ciclic, urmând trei faze secvențiale și ordonate în timp, fiecare dintre care vizează toate cele trei componente implicate în experiențele de învățare: personal, comportamental, contextual. Caracterul ciclic este determinat de feedback-ul pe care îl are persoana de la o performanță anterioară și care e utilizat pentru a face modificări în acțiunile ulterioare. Aceste ajustări continue sunt necesare, întrucât factorii personali, comportamentali și ambientali se modifică în mod constant în timpul procesului de învățare.

Fazele ciclice ale învățării autoreglate (adaptat după B. J. Zimmerman) [apud 7, p.45]:

1. *Faza de planificare anticipată* (analiza sarcinii, stabilirea scopului, planificarea etapelor de realizare, automotivare (interesul pentru sarcină și valoarea

atribuită, orientarea spre scop);

2. *Faza performanței și a controlului volitiv* (presupune activități care antrenează atenția și acțiuni precum autocontrolul și autoobservarea, utilizarea strategiilor de examinare și estimare a situației).
3. *Faza de autorefecții* antrenează judecăți relative la propria persoană ca ajutor al realizărilor obținute și autorefecții asupra reacției proprii ca rezultat. Criteriile în bază cărora se face autoevaluarea pot fi de performanță (evoluția de la novice la expert), de comparare, prin raportare la rezultatele personale anterioare, normative (comparații sociale prin raportare la performanțele grupului).

Autoevaluarea și atribuirile cauzale stabilite generează satisfacție, mândrie, încredere în sine sau nemulțumire, neliniște, autoapreciere scăzută. Reacțiile care urmează pot fi diferite: de coping, de apărare sau defensive, pot influența necesitatea adaptării ulterioare a efortului de învățare și a nivelului de performanță sau abandonarea studiului și influențează anticiparea următoarei secvențe de învățare a următorului control volitiv.

Formarea competenței de autoreglare a învățării, susține B.J. Zimmerman, presupune parcurgerea succesivă a patru etape poziționate ierarhic, copilul progresând, de la un nivel la altul, prin achiziția unor deprinderi asociate experiențelor de învățare. Aceste etape includ:

- 1) observarea (contemplarea asupra deprinderii demonstrate de un model profesionist, expert);
- 2) reproducerea prin imitare a deprinderilor observate (cu suportul, sub îndrumarea unui expert);
- 3) autocontrolul (aplicarea independentă a deprinderilor învățate în condiții structurate, predeterminate);
- 4) autoreglarea (adaptând utilizarea deprinderilor la condițiile schimbate: personale, de mediu (fizic și social) și contextuale (domeniu de cunoaștere, caracteristici ale sarcinii, timp și resurse)) [22, 7, p.45].

Această reprezentare ierarhică a proceselor de autodirecționare nu presupune că subiectul va avansa neapărat toate patru niveluri ale patternului secvențial și nici nu sugerează că, odată formată, abilitatea de nivel superior (autoreglarea) va fi utilizată universal, sistematic și constant. Se promovează ideea că punerea în acțiune a autoreglării este determinată și de contextul învățării.

Conform teoriei acțiunii mintale (teoria formării pe etape a acțiunilor mintale) a psihologul rus P.J. Galperin (1966, 1985), (acțiunea mintală considerată ca scop al învățării este rezultanta unui proces de interiorizare care parcurge mai multe etape: de la familiarizarea cu sarcina învățării spre etapa de „acțiune materializată” cu obiectul, după care urmează a treia etapă în care

acțiunea materializată este transferată în planul vorbirii sau al limbajului extern cu voce tare fără sprijin pe materialul obiectiv ca în etapele anterioare, ajungând treptat la cea de a patra etapă ce desemnează nivelul acțiunii în forma „limbajului extern pentru sine”. Limbajul fiind o metodă de comunicare cu ceilalți, la această etapă devine o metodă de comunicare cu sine și, deci, un instrument al gândirii. Cea de a cincea etapă desemnează nivelul acțiunii în forma limbajului anterior. Acum are loc interiorizarea acțiunii materiale în cea mintală.

În baza conceptelor teoretice prezentate am elaborat un program de formare a competențelor de autoreglare a activității, la moment pus în aplicare experimentală, cu utilizarea materialelor de suport pentru copiii de vârstă preșcolară (de ex., plan de acțiuni în desene și tablouri) și pentru elevii claselor primare (în varianta mixtă cu utilizarea cuvintelor-cheie etc.), rezultatele cărora vor fi analizate ulterior.

Totuși, elaborarea unor metode de cercetare și dezvoltare a autoreglării generale la copiii cu dizabilități mintale se întâlnește sporadic. Nu am atestat cercetări complexe cu referință la dezvoltarea și corectarea dificultăților de formare a autocontrolului activității copiilor cu retard mental cu diferite grade de profunzime a stării în dependență de etapele de vârstă.

- Numeroși autori abordează problema legităților dezvoltării sferei cognitive în caz de dizabilitate mintală, însă până în prezent legitatea dezvoltării autoreglării activității la copiii cu DM nu a fost elaborată.
- Adaptarea copilului cu dizabilități mintale la activitatea de învățare va fi insuficientă și nu va permite diminuarea eșecului școlar, dacă una dintre componentele structurale ale autoreglării activității este dezvoltată insuficient.
- Remarcând cercetările fundamentale referitoare la problema autoreglării activității la copiii cu DM, trebuie menționat că în lipsa unor date veridice privind caracteristica stării de echilibru psihologic și adaptării copiilor cu dizabilități la condițiile școlii, am acordat atenție studierii multidimensionale a particularităților procesului de autoreglare a activității, ale cărei rezultate depinde de interacțiunea factorilor interni și externi, de calitatea interacțiunii reciproce a subiecților în activitatea de învățare școlară. Această problemă este mult mai acută pentru copiii cu dizabilități. Pedagogii și psihologii relevă cauza dificultăților pe care le întâmpină școala, indicând că aceasta constă în deficiențele pregătirii copiilor pentru școală. Pentru pedagogii contemporani actuală este problema ce vizează educarea atitudinii pozitive față de școală la copiii veniți în clasa întâi [1].

Efortul sporit la care este supus copilul cu dizabilități pentru a se adapta sarcinilor școlare, în condițiile de explozie informațională, de integrare în clasa

de copii cu abilități de instruire mai avansate, potențează diversificarea dificultăților de adaptare a elevilor la cerințele procesului instructiv-educativ. În dependență de trăsăturile individuale, dificultățile de adaptare școlară a copilului cu dizabilități se pot manifesta ca incapacități temporare de a face față exigentelor instructiv-educative sau ca proces prelungit cu consecințe distructive etc. [23].

Eficiența activităților de învățare depinde în mare măsură și de caracteristicile proceselor și funcțiilor psihice, care intră în structura complexă a personalității fiecărui școlar. Copiii cu dizabilități ca grup prezintă anumite manifestări de dezvoltare atipică, totodată îmbinând trăsăturile specifice dezvoltării copilului cu anumite dizabilități și nivele în dezvoltare.

Analiza datelor obținute poate preciza măsura în care elevii cu dizabilități sunt adaptați din punct de vedere pedagogic, normativ și relațional la solicitările învățământului incluziv, și anume:

1. Cercetarea potențialului elevilor cu dizabilități prin dezvoltarea unei motivații și atitudini pozitive față de activitatea școlară poate servi indicator ce demonstrează în măsuri diferite manifestarea pasivității, interesului și motivației fluctuante și superficiale în ceea ce privește activitatea școlară etc., comportamente inadecvate, manifestate ocazional, neexplicabile de activitatea în clasă și anturajul școlar [4, 5, 2]. La copiii cu dizabilități se constată o dezvoltare insuficientă a competențelor de instruire și autoinstruire, de a primi, organiza, planifica, controla și evalua calitatea realizării sarcinilor etc., persistența tendinței de a învăța mecanic pe de rost conținuturile fragmentare ale lecțiilor, ceea ce poate genera situații de oboseală, scăderea capacității de memorare și concentrare a atenției.
2. Analiza capacităților de acomodare la grupul școlar, de comunicare și relaționare cu colegii și profesorii a demonstrat o mare diversitate în ce privește nivelul de dezvoltare la elevii cu dizabilități a capacității de comunicare și relaționare cu ceilalți elevi și dificultăți semnificative la nivelul comunicării acestora cu profesorii.
3. Studiarea dezvoltării capacității de a asimila valorile, de a se conforma normelor și regulilor de conduită care funcționează în interiorul mediului școlar și extrașcolar a demonstrat că spectrul modelelor de comportare a elevilor cu dizabilități este divers, ceea ce se explică prin dificultățile de aplicare a modelelor de comportament acceptate în școală etc., cu unele manifestări excepționale cauzate predominant de situații externe.

Educația integrată este orientată spre finalități specifice, și anume: formarea autonomiei personale, care presupune anumite competențe de autoreglare a activităților în mediul social. Educația integrată își construiește finalitățile cu un grad mare de generalitate pornind de la curente ideologice venite din

orientările umaniste ale științelor socio-umane, care promovează ideile de *diversitate umană, normalizare, egalizare a șanselor și de integrare.*

Referințe:

1. SACALIUC. N. Problema adaptării școlare în clasa incluzivă: ?n: Materialele conferinței științifico-practice internațională „Educația incluzivă: dimensiuni, provocări, soluții”. Ediția a II-a, 7 octombrie 2016.
2. *Izolați printre noi: dimensiuni ale participării copiilor cu cerințe educaționale speciale în sistemul de educație românesc* / coord.: Mădălina Turza, Gelu Dumnică. București: Rentrop & Straton, 2015.
3. MORAN A. Embracing inclusive teacher education. In: *European Journal of Teacher Education*, 2007, vol.30, p.119-134.
4. BUJOR (CORCHEȘ), S.A. *Proiectarea, organizarea și desfășurarea activităților instructiv-educative ?n clasele de copii cu deficiențe multiple asociate*: Rezumatul tezei de doctorat. Cluj-Napoca, 2016.
5. COAȘAN, A., VASILESCU, A. Adaptarea școlară. București: Editura Științifică, 1988, 121 p. <https://www.scribd.com/document/138377904/297-Aurelia-Coasan-Anton-Vasilescu-Adaptarea-%C5%9Fcolar%C4%83-1988> [Accesat: 15.10.2022].
6. MIHAI, A. Adaptarea școlară. *Abordare psiho-sociopedagogică în învățământul primar*. Sibiu: „Sf. Ierarh Nicolae”, 2010. 164 p.
7. REABOI-PETRACHE V. *Managementul timpului în învățarea autoreglată a studenților*: Teză de doctor în științe ale educației. Specialitatea 533. 01 – pedagogie universitară. Chișinău, USM, 2020, p.29-50. CZU 378.091(043.2). http://www.cnaa.md/files/theses/2020/56151/viorica_reaboi-petrachi_thesis.pdf [Accesat: 5.09.2022].
8. ZIMMERMAN, B.J., SCHUNK, D.H (Eds.). *Self-regulation of learning and performance: Issues and educational applications* . Hillsdale, NJ:Lawrence Elbaraum Associates, 1994, p.3-21. ISBN 978-0805813357
9. FOCȘA-SEMIONOV, S. *Învățarea academică independentă și autoreglată: Ghid pentru studenți*. Chișinău: CEP USM, 2009. 286 p. ISBN 978-9975-70-901-9
10. ИЛЬИН, Е.П. *Психология воли*. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 368 с.
11. СЕЛИВАНОВ, В.И. *Волевая регуляция активности личности. Избранные психологические произведения*. Рязань: Изд-во Рязан. пед. ин-та, 1992, с. 208-225.
12. ИВАННИКОВ, В.А., ЭЙДМАН, Е.В. Структура волевых качеств по данным самооценки. В: *Психологический журнал*, 1990, №3, с.39-49.
13. ИВАННИКОВ, В.А. *Психологические механизмы волевой регуляции*. Москва: Питер, 2006. 208 с.

14. КОНОПКИН, О.А. *Психологические механизмы регуляции деятельности*. Москва: Ленанд, 2011. 320 с.
15. ШИМГАЕВ, А.Н. Феномен тревожности и коррекция нарушений в эмоциональной сфере у слабовидящих подростков. В: *Дефектология*, 2007, №2, с.32- 37.
16. ЛОРЕР, В.В. Особенности эмоциональной регуляции у младенцев с церебрально-органической недостаточностью при взаимодействии с матерями. В: *Дефектология*, 2010, № 3, с.48-52.
17. РОСИНА, Н.Л. Формирование саморегуляции в учебной деятельности младших школьников с проблемами в развитии. В: *Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии*, 2007, р.223-251.
18. КИСОВА, В.Р. *Формирование саморегуляции в учебной деятельности дошкольников с задержкой психического развития*. Н. Нижний Новгород, 2010. 235 с.
19. ЕГОРОВА, Т.В. *Особенности младших школьников отстающих в развитии*. Москва: Педагогика, 1973. 149 с.
20. ЖАРЕНКОВА, Г.И. Действия детей с задержкой психического развития по образцу и словесной инструкции. В: *Дефектология*, 1972, № 4, с.29-35.
21. *Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция*. /Под ред. проф. Ульенковой У.В. Санкт-Петербург: Питер, 2007. 303 с.
22. ZIMMERMAN, B.J. Atteining self- regulation:a social-cognitiv perspective. In: *BOEKAERTS, M., PINTRICH, P.R., ZEIDNER, M. Handbook of self-regulation*. Burlington, MA:Elsevier, Inc, 2005. 783 p. ISBN 9780121098902
23. <http://www.copilasul.com/articole/psihologia-copilului/adaptarea-scolara.php> [Accesat: 12.10.2022].

Date despre autori:

Emilia LAPOȘINA, doctor, conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova

ORCID: 0000-0002-0533-1471

Olesea FRUNZE, doctor, conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova

ORCID: 0000-0002-0870-485X

**DIDACTICA FORMĂRII COMPETENȚELOR PROFESIONALE
ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTULUI PROFESIONAL MEDICAL DUAL**
Mariana NEGREAN, Svetlana CHEPTANARI, Galina CRECIUN
Republica Moldova

Autorii abordează problema didacticii formării competențelor profesionale a asistenților medicali, instruiți în contextul învățământului dual. În articol sunt prezentate premisele inovațiilor educaționale centrate pe probleme actuale ale învățământului profesional medical prin prisma instruirii asistenților medicali, centrată pe competențe.

Cuvinte-cheie: didactica, competențe profesionale, învățământ dual, învățământ profesional medical.

**DIDACTIC OF TRAINING THE PROFESSIONAL SKILLS IN DUAL
MEDICAL PROFESSIONAL EDUCATION**

The authors address the didactic issue of training the professional skills of medical assistants, trained in the context of dual education. The article presents the premises of educational innovations centered on current problems of professional medical education through the prism of the training of medical assistants, centered on competences.

Keywords: teaching, professional skills, dual education, professional medical education.

Învățământul profesional medical postsecundar și postsecundar nonterțiar din Republica Moldova reprezintă o parte componentă a sistemului educațional medical și asigură formarea specialiștilor medicali cu studii medii de specialitate pentru sistemul ocrotirii sănătății, *inclusiv prin sistemul de învățământ dual*. Asistenții medicali, instruiți în cadrul *învățământului dual*, sunt capabili să presteze „servicii de îngrijiri individualizate, orientate spre persoană în plan preventiv, reabilitativ, curativ, paliativ, în condiții de staționar și comunitate, repartizate după responsabilitate autonomă, delegată, interdependentă și interdisciplinară” [1, 2].

Formarea inițială a viitorilor asistenți medicali prin învățământul dual are drept scop *asigurarea, monitorizarea, compatibilizarea și evaluarea calității* serviciilor educaționale de instruire [3], oferite de instituția de învățământ profesional medical (colegiu), ajustate la standardele naționale și europene din domeniul medicinei, cu elaborarea, coordonarea și aplicarea procedurilor de asigurare a calității proceselor de formare și dezvoltare a competențelor profesionale generale și a competențelor profesionale specifice calificării.

Calitatea procesului de formare a competențelor profesionale la viitorii asistenți medicali prin învățământul dual este asigurată de promovarea relațiilor de parteneriat cu agenții economici și de implicarea *asistenților medicali din domeniul practic* în procesul educațional, utilizând atât baza tehnico-materială a instituțiilor medicale, cât și potențialul profesional al specialiștilor din sistemul ocrotirii sănătății [3, 4].

Procesul de instruire a asistenților medicali prin învățământul dual, fiind unul complex și bazat pe competențe, formează comportamente adecvate cerințelor sistemului ocrotirii sănătății și suportă schimbări continue la nivelul: modernizării tehnologiilor de diagnostic, tratamentului și îngrijirilor medicale; interferenței dintre cerere (înaintate către sistemul sănătății) și ofertă (calitatea serviciilor medicale oferite); managementului activității profesionale a asistentului medical bazat pe proceduri și protocoale [5].

Didactica, fiind o „disciplină științifico-pedagogică care studiază procesele și elementele de predare-învățare”, este parte componentă a pedagogiei moderne, care vizează procesul de instruire, cu toate componentele sale, interacțiunile dintre aceste componente și modul în care este asigurată obținerea finalităților prestabilite.

De-a lungul anilor, didactica, a fost influențată de formularea unor *finalități educaționale*, asumate de societatea pedagogică. În prima jumătate a secolului XX, în mod prioritar, a fost promovată „*didactică conținuturilor*”, care se axa pe transmiterea cunoștințelor veridice, în forme cât mai exhaustive, reprezentative și diversificate. Acest tip de abordare a instruirii a prevăzut acoperirea practic enciclopedică a cunoștințelor existente la moment. Metoda principală a *didacticii conținuturilor* s-a axat pe transmiterea cunoștințelor într-o formă cât mai exactă (prin definiții, texte etc.), care nu se focusa pe utilitatea lor formativă și pe dimensiunea critică [6].

Din a doua jumătate a secolului trecut începe a fi dezvoltată și valorificată „*didactică atingerii obiectivelor*”. Această abordare a fost semnificativ încurajată de construirea și implementarea *taxonomiei obiectivelor educaționale*, realizate de B.Bloom și L.Anderson.

Taxonomia lui L.Anderson a fost dezvoltată direct din taxonomia cognitivă a lui B.Bloom, cu unele diferențe importante: Bloom a propus folosirea substantivelor, iar Anderson – a verbelor; totodată, taxonomia Anderson introduce ideea de creativitate și o abordează ca cea mai înaltă formă de învățare. Taxonomia propusă a facilitat abordarea complexă a procesului de instruire prin componente și dimensiuni de *psihologie a învățării*, care nu erau valorificate într-un mod expres.

Începând cu anii '80 ai secolului XX, finalitățile procesului de instruire sunt transpuse din zona obiectivelor în zona *competențelor*, ca rezultat al dezvoltării

concepțiilor cognitive, conform cărora prelucrarea informației produce formarea de competențe [6].

Didactica competențelor valorifică:

1. *procesul de învățământ*, care demonstrează că componentele procesului de învățământ asigură modificări calitative, prin *repoziționarea finalităților din două perspective diferite: competențe-cheie și competențe ale curriculumului disciplinar/modular*;
2. *finalitățile procesului de învățământ*, care au evoluat din zona cunoștințelor spre cea a *scopurilor instructiv-educative*, apoi în zona *obiectivelor* și, spre final, în zona *formării competențelor*;
3. *conținutul învățământului*, care înglobează în sine *principii, sistem de valori, deprinderi, abilități, atitudini, forme*, care asigură apariția *conținutului și mediului informațional*;
4. *metode, mijloace și strategii de instruire*, care sunt într-o evoluție continuă, generată de apariția și implementarea unor vectori noi (tehnologia informației și comunicării), precum și de orientarea acestora spre eficientizarea procesului de formare profesională din perspectiva educației centrată pe cel ce învață [7, 8];
5. *forme de organizare a instruirii*, care, actualmente, sunt organizate predominant sub formă de lecții, fiind atât funcționale, deoarece dețin multe elemente comode și tradiționale, cât și specifice procesului de instruire, determinând o noțiune foarte greu de înlocuit – *ora ca unitate de timp*;
6. *procesul de evaluare*, care valorifică trecerea de la evaluarea cunoștințelor, spre evaluarea modului de realizare/aplicare a competențelor supuse evaluării.

La etapa contemporană în sistemul de învățământ din Republica Moldova este promovată *paradigma curriculumului centrat pe competențe*, care este implementat și în învățământul profesional medical dual. Paradigma curriculumului centrat pe competențe pune în prim-plan *competența*, ca finalitate a procesului de învățământ; or, învățământul profesional tehnic are misiunea de formare și dezvoltare a competențelor profesionale, în conformitate cu prevederile Codului educației (2014) [9], Cadrului Național al Calificărilor [10] și ale Nomenclatorului domeniilor de formare profesională, al specialităților și calificărilor pentru învățământul profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar [11].

În esență, *competența profesională* este un sistem unitar de *cunoștințe, abilități, atitudini și valori*, cu o componentă personală dinamică, aflată în dezvoltare continuă [12]. *Cunoștințele* asigură baza teoretică a competenței, variate tipuri de cunoștințe – declarative, procesuale, strategice etc., conducând la diferite tipuri de abilități. *Abilitățile* reprezintă latura acțională a competenței; ele se distribuie pe un registru variat, de la deprinderi/structuri algoritmice

(proceduri operaționale) până la strategii de abordare inovativă a problemelor (proceduri de sistem). *Atitudinile și caracteristicile de personalitate* (obținute în timpul formării inițiale a asistentului medical prin învățământul dual și consolidate în cadrul activității profesionale) orientează valoric competența și o susțin afectiv și motivațional.

Caracterul integrator al competenței profesionale accentuează faptul că competența, ca expresie a calificării profesionale (calificării asistent medical) în contextul învățământului profesional medical dual, nu se limitează la deprinderi punctuale, ci ia în calcul capacitatea de a gestiona situații medicale profesionale prin prisma activității autonome și delegate. Or a fi competent nu înseamnă doar a ști să execuți o manoperă medicală, ci și a ști să acționezi și să reacționezi adecvat într-un context specific unor situații de îngrijiri medicale delegate, iar pe măsura creșterii nivelului de calificare, a ști să faci față situațiilor noi în contextele de îngrijiri autonome. A acționa cu competență nu înseamnă că asistentul medical dispune doar de resurse (cunoștințe, abilități, atitudini, calități profesionale), ci și de capacități de a le combina și a le mobiliza în situații specifice profesiei de asistent medical.

Demersul educațional axat pe competențe transformă competența profesională în element-cheie al procesului de formare profesională, în punct de referință, atât la nivelul intrărilor, prin proiectarea obiectivelor în termeni de competență, cât și la nivelul ieșirilor, prin atingerea finalităților în termeni de competență și demonstrarea acestora ca și prezență a randamentului academic.

În documentele curriculare pentru învățământul profesional tehnic, inclusiv medical dual, sunt specificate următoarele categorii de competențe profesionale: *competențe profesionale generale, competențe profesionale specifice, competențe profesionale specifice disciplinei* [11]. În această ordine de idei, „*competențele profesionale generale, competențele profesionale specifice și competențele profesionale specifice disciplinei* sunt stabilite în conformitate cu standardul calificării „*asistent medical*” și „sunt exprimate prin formulări explicite de cunoștințe, abilități și/sau atitudini, care urmează să fie însușite, formate și/sau dezvoltate în rezultatul învățării”.

Competențele profesionale generale sunt proprii unui grup de profesii înrudite în cadrul unui domeniu ocupațional (domeniul *medicină*), iar raportarea competențelor generale la o meserie/profesie, specialitate concretă se efectuează prin formularea competențelor profesionale specifice. *Competențele profesionale specifice* reprezintă un sistem de cunoștințe, abilități și atitudini, care, prin valorificarea unor resurse, contribuie la realizarea individuală sau în cadrul echipei multidisciplinare a sarcinilor prestabilite de contextul activității asistentului medical. Aceste competențe sunt formulate în termeni de cerințe asociate profesiei de asistent medical, pe care trebuie să le întrunească asistentul

medical pentru a putea îndeplini anumite activități profesionale și pentru a se integra în sistemul ocrotirii sănătății.

În *Cadrul de referință al curriculumului pentru învățământul profesional tehnic* se precizează că competențele profesionale, care derivă din calificările incluse în *Registrul Național al Calificărilor din învățământul profesional tehnic*, se concentrează pe activitățile-cheie, specifice profesiei de asistent medical, și pe practicile profesionale relevante din domeniul medical [12].

Competențele profesionale specifice disciplinei reprezintă o detaliere a competențelor cognitive și funcțional-acționare, necesare pentru formarea și dezvoltarea competențelor profesionale specifice calificării asistentului medical. Aceste competențe sunt formulate în așa mod, încât să asigure o legătură evidentă între competențele ocupaționale, cerute de descrierea calificării, și competențele educaționale, preconizate pentru a fi formate și dezvoltate în cadrul disciplinelor fundamentale și de specialitate [13].

Actualmente, pentru învățământul profesional medical dual sunt elaborate, aprobate și implementate documente normative: *profilul ocupațional* [2], *standardul calificării*, planul de învățământ și curricula unităților de curs: curriculumul disciplinar, curriculumul modular, curriculumul stagiului de practică [12].

În curriculumul disciplinar, rezultatele așteptate ale învățării sunt formulate în termeni de unități de competențe, care au, în special, un caracter cognitiv. Aceste unități de competențe sunt constituite din cunoștințe propriu-zise, abilități de dobândire și de asimilare a cunoștințelor, din atitudini, care asigură formarea și dezvoltarea ulterioară a competențelor profesionale specifice.

În curriculumul modular, rezultatele așteptate ale învățării, de asemenea, sunt formulate în termeni de unități de competență, însă, spre deosebire de curriculumul disciplinar, ele au un caracter funcțional-acționar. Cunoștințele, abilitățile și atitudinile dintr-un astfel de curriculum sunt racordate în mod explicit cu atribuțiile și sarcinile proprii din profilul ocupațional și standardul educațional al calificării asistentului medical [12, 2].

În curriculumul stagiilor de practică rezultatele așteptate ale învățării sunt formulate în termeni de competențe profesionale generale și specifice, care sunt dezvoltate și consolidate în cadrul stagiilor de practică prevăzute în planul de învățământ.

Proiectarea și realizarea instruirii pe competențe în învățământul medical dual se axează pe: proiectarea instruirii (proiectarea procesului instructiv, a unităților de învățare etc.), realizată în concordanță cu planul-cadru pentru învățământul profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar și cu planul de învățământ pentru învățământul dual [4,14]; macroproiectarea instruirii (planificarea calendaristică anuală), organizată în conformitate cu

graficul procesului educațional; proiectarea unităților de învățare, dezvoltată în conformitate cu curriculumul disciplinar/modular și planul tematic; proiectarea didactică a lecțiilor, realizate conform cadrului de învățare și gândire ERRE cu: formularea finalităților de învățare, identificarea resurselor educaționale și a strategiilor didactice, structurarea secvențelor de învățare, organizarea elementelor de evaluare, planificarea extinderii și a temelor de reflexie.

Elementele principale ale procesului de instruire a asistenților medicali prin învățământul dual sunt:

- caracteristicile elevilor supuși instruirii: este un moment inițial al procesului de instruire și se bazează atât pe motivația elevilor pentru instruire, cât și pe nivelul de cunoștințe și abilități achiziționate anterior;
- caracteristicile mediului educațional, care sunt determinate de colectivitatea didactică a instituției, managementul instituțional, baza tehnico-materială a instituției de învățământ (existența dotărilor TIC, platformelor educaționale instituționale, centrelor de simulare, cabinetelor și laboratoarelor etc.) și a bazelor practice (a instituțiilor medico-sanitare publice și private);
- caracteristicile curriculumului și ale instrumentelor curriculare: acest element esențial al procesului de instruire are o valoare funcțională deosebită, deoarece reprezintă elementul central care asigură calitatea procesului de instruire [3];
- activitățile de învățare: axate preponderent pe activitățile elevului de interacționare cu suporturi construite, de investigare individuală sau în grup, fiind activ implicat în procesul autoformării profesionale [7];
- activitățile de predare ale profesorului: elementul distinctiv, care reprezintă trecerea cadrului didactic din postura de „emițător de cunoștințe” în cea de „organizator și facilitator al instruirii” [15, 8];
- evaluarea: evaluarea rezultatelor instruirii sunt organizate cu utilizarea modelelor de evaluare practicate în experiența internațională, și anume: utilizarea tehnologiilor informaționale moderne și a examenului clinic structurat obiectiv (The Objective Structured Clinical Examination – OSCE), propus de Federația Mondială de Educație Medicală (World Federation for Medical Education).

În această ordine de idei, Centrul de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo”, la momentul actual, dezvoltă o linie de inovație educațională centrată pe problemele actuale ale învățământului profesional medical, cum ar fi: instruirea bazată pe competențe; proiectarea unui curriculum în contextul competențelor-cheie, competențelor profesionale generale și al competențelor profesionale specifice; dezvoltarea dimensiunilor interdisciplinare și transdisciplinare ale procesului de instruire a asistenților medicali prin învățământul dual; utilizarea resurselor moderne de instruire, a elementelor

inovative din domeniile didacticii moderne, didacticii disciplinelor fundamentale și disciplinelor de specialitate; evaluarea bazată pe aprecierea competențelor profesionale. Toate aceste aspecte asigură calitatea procesului de instruire a asistenților medicali prin învățământul dual, valorificând principiile dezvoltării inovative a învățământului profesional medical din țară.

Referințe:

1. Clasificatorul Ocupațiilor din Republica Moldova, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.208 din 30.09.2021. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2021, nr.239-248, art.463.
2. Profilul ocupațional la programul de formare profesională 91210 Medicină, calificarea Asistent medical, validat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al RM nr.964 din 17.08.2018. [Accesat: 25.09.2022]. Disponibil:
http://cemf.md/upload/PROFIL_OCUPAIONAL/2018_2019/Profil.ocupat.c.Med.sp.AM.PDF
3. Ghidul *Managementul calității în învățământul profesional tehnic*, aprobat prin Ordinul Ministerului Educației RM nr.1228 din 22.12.2015.
4. Plan-cadru pentru învățământul profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar, aprobat prin Ordinul Ministerului Educației RM nr.1331 din 10.09.2018. [Accesat: 18.09.2022]. Disponibil:
https://mecc.gov.md/sites/default/files/plan-cadru iptps_small.pdf
5. CHIȘ, V. *Pedagogia contemporană–pedagogia pentru competențe*. Cluj-Napoca: Casa Cărții de știință, 2005.
6. ARDELEAN, A. et al. *Didactica formării competențelor*. Arad: Universitatea de Vest „Vasile Goldiș”, 2012.
7. CALLO, T., PANIȘ, A., ANDRIȚCHI, V. *Educația centrată pe elev: Ghid metodologic*. Chișinău: Print-Caro, 2010.
8. CHICU V., DANDARA O., SOLCAN A. *Psihopedagogia centrată pe copil*. Chișinău: CEP USM, 2008.
9. Codul educației al Republicii Moldova, nr.152 din 17.05.2014 (cu actualizări: 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020). [Accesat: 25.09.2022]
Disponibil:
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110112&lang=ro
10. Cadrul Național al Calificărilor din Republica Moldova, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1016 din 23.11.2017. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2017, nr.421-427, art.1137.
11. Nomenclatorul domeniilor de formare profesională, al specialităților și calificărilor pentru învățământul profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.853 din

- 14.12.2015. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.340-346, art.957.
- 12.Cadrul de referință al curriculumului pentru învățământul profesional tehnic. Chișinău, LED Moldova, 2016.
- 13.GREMALSCHI, A. *Ghid practic de elaborare a curriculumului pentru învățământul profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar*, aprobat prin Ordinul Ministerului Educației RM nr.296 din 21.04.2016. [Accesat: 25.09.2022]. Disponibil: https://mecc.gov.md/sites/default/files/ome_296_din_21.04.2016.pdf
- 14.Planul de învățământ la Specialitatea Medicina 91210, calificarea Asistent medical (învățământ dual), aprobat de MSMPS RM și MECC RM, 2020.
- 15.ANDRIȚCHI, V. *Organizarea procesului educațional: Ghid metodologic pentru formarea cadrelor didactice din învățământul preuniversitar*. Chișinău: Știința, 2007.

Date despre autori:

Mariana NEGREAN, directoare, Centrul de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo”, Chișinău; doctorandă, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chișinău, Republica Moldova

ORCID: 0000-0002-7865-4747

Svetlana CHEPTANARI, metodistă, Centrul de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo”, Chișinău; doctorandă, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chișinău, Republica Moldova

Galina CRECIUN, profesoară, grad didactic superior la disciplina *Medicina internă cu nursing specific*, Centrul de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo”, Chișinău, Republica Moldova.

CARACTERISTICI ALE NIVELURILOR DE MANIFESTARE A VOINȚEI LA ELEVI

Oxana PALADI, Tatiana LUNGU

Republica Moldova

Articolul relevă rezultatele unui studiu constatativ, realizat pe un eșantion de elevi din instituții de învățământ general din Republica Moldova, care are ca scop evidențierea nivelurilor de manifestare a voinței în funcție de factorii: gen, vârstă și mediul de proveniență. Punctul de pornire în studierea voinței, care reprezintă unul dintre nivelurile cele mai înalte ale reglajului psihic, cel mai complex și mai fragil, sunt cercetările științifice din domeniul psihologiei la nivel național și internațional, care evidențiază tot mai strident necesitatea aprofundării studierii acestui proces. În pofida semnificației sale teoretice și practice, problema privind voința la elevi nu și-a găsit încă justificarea științifică corespunzătoare în spațiul nostru sociocultural, fapt ce argumentează problema de cercetare a demersului investigativ.

Cuvinte-cheie: voință, autocontrol volitiv, stăpânire de sine, perseverență, încredere în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale.

CHARACTERISTICS OF THE LEVELS OF EXPRESSION OF WILL IN STUDENTS

The article reveals the results of an ascertaining fact-finding study conducted on a student Sample from General Education Institutions of the Republic of Moldova, which aims to highlight the levels of will manifestation depending on the factors: gender, age and environment of origin. The starting point in will's study, which is one of the highest levels of psychic development, the most complex and fragile one, is the scientific research in the field of psychology at a national and international level, which emphasizes more and more stridently the need of deepening the study of this process. Despite its theoretical and practical significance, the problem of the will of the students has not yet found the proper scientific evidence. That is what indicates the research's problems with the investigative approach.

Keywords: will, volitional self-control, self-control, perseverance, self-confidence, social courage, the initiation of social contacts.

Într-o lume dominată de căutarea succesului profesional și personal, care este legat de o multitudine de factori și circumstanțe, calități, resurse, potențial, relații, comunicare, motivație, autocontrol, astăzi mai mult ca oricând crește semnificativ importanța studierii voinței la elevi. Complexitatea problemelor pe care le impune studierea voinței sunt multiple și sunt din ce în ce mai mult semnalate și evidente atât la nivel global, cât și la nivel național. În esență, voința este implicată în toate activitățile umane, pentru că acestea presupun

efort fizic și psihic de o anumită intensitate, sunt dependente de dificultățile ce intervin. Unii cercetători au remarcat că premisele psihologice pentru formarea personalității includ dezvoltarea capacității de a-și stăpâni propriul comportament, autoreglarea, depășirea dificultăților în diferite tipuri de activitate, adică reglarea volitivă. În literatura de specialitate, voința este descrisă ca o formă superioară de autoreglare a comportamentului și activității, bazată pe mobilizarea și direcționarea conștientă, intenționată, deliberată a efortului psihic și fizic, pentru depășirea obstacolelor și realizarea scopului propus [1]. În contextul dat, voința exprimă un mod de organizare funcțională a întregului sistem al personalității și se formează pe parcursul vieții prin activități și exercitare permanentă de eforturi voluntare de diversă intensitate, conturându-se anumite calități care se manifestă în trăsături de personalitate. Se poate menționa că voința este funcția psihismului, prin care se produce actualizarea și realizarea intențiilor, prin organizarea operațională a acțiunilor și structurare decizională. Este de remarcat faptul că voința este strâns legată de sistemul motivațional, conceput ca ansamblul pulsiunilor interne, cu un nivel energetic și tensional specific, modelat sociocultural, ca declanșator al acțiunii. În aceeași ordine de idei, voința, proces psihic apropiat de activitatea motorie, dar și de caracter, desemnează formele de motricitate plasate sub controlul sistemului vieții de relație, neavând nici caracter reflex, nici automat [2]. Ținând seama de cele expuse, vom considera că voința reprezintă capacitatea de decizie liberă și ferm orientată în direcția realizării unui scop propus, dincolo de orice fel de obstacole. Se știe faptul că capacitatea acesteia este de a preveni conflictele și de a reuși în acțiunile pe care individul și le-a propus spre realizare.

În ceea ce privește locul voinței în rândul teoriilor psihologice, vom evidenția definiția oferită de P.Mureșan în *Dicționarul enciclopedic de psihologie*, care prezintă voința ca activitate, proces și trăsătură psihică specifică omului, ce cuprinde o mare complexitate de procese psihice, o antrenare intelectuală acționând în jurul unui scop. În *Dicționarul de psihologie*, autorii R.Doron și F.Parrot consideră că voința în uzul curent desemnează uneori o proprietate a caracterului unui individ care se definește prin gradul de forță cu care acesta se străduiește într-o activitate orientată către scop, indiferent de rezistențele și obstacolele care pot interveni („a avea voință”) [3].

În accepțiunea autorului B.A. Иванников, voința omului se manifestă în acțiunile inițiate pentru efectuarea și realizarea până la sfârșit a acestora, pentru care e insuficient imboldul motivațional inițial [4]. Acestea sunt acțiunile care, din cauza conflictului, imboldului ce împiedică împlinirea lor, nu pot fi realizate cu succes sau sunt astfel de acțiuni, realizarea cărora impune depășirea unor obstacole dificile.

Pe de altă parte, E.Iliin sugerează că voința este autoconducerea conduitei proprii cu ajutorul conștiinței, care presupune independența unei persoane în luarea deciziei, în inițierea, realizarea și controlul acțiunilor. În acest sens, caracteristica fundamentală a voinței este „Eul”. În același timp, J.Kuhl subliniază faptul că voința se diferențiază în două moduri de bază: *de autoreglare*, care reprezintă capacitatea de a genera și menține obiective și comportamente congruente cu sine prin integrarea diferitelor informații, dorințe și nevoi și *de autocontrol*, care presupune capacitatea de a urmări scopuri prin inhibarea subsistemelor incongruente [5]. În altă ordine de idei, P.Ricœur a introdus termenul mai general de voinție, care include fenomenele de „dorință” (executarea unei acțiuni depinde de factori pe care agentul nu-i poate controla), de „ordin” (executarea acțiunii depinde de un subiect căruia agentul îi recunoaște autoritatea) și de „intenție volitivă” (executarea acțiunii depinde de un singur agent) [5].

De menționat este că, la subiectul dat, potrivit concepțiilor lui A.H. Леонтьев, pe de o parte, comportamentele unei specii sunt organizate în activități orientate spre finalități de supraviețuire (reproducere, nutriție, protecție de pericol), iar, pe de altă parte, acțiunile umane constituie ansambluri de comportamente articulate cu un scop conștient, al căror raport cu finalitățile speciei este mediat de structurile de interacțiune socială [7].

Totodată, cercetările arată că slăbiciunea voinței, dificultatea de concentrare a atenției voluntare, lipsa de perseverență și tenacitate sunt sursele unor frecvente erori și eșecuri în rezolvarea oricărui tip de probleme. Astfel, potrivit concepției lui R.Baumeister și a colaboratorilor săi, majoritatea problemelor personale și sociale sunt centrate pe eșecul autocontrolului [7]. După T.A. Фалькович, eficiența maximă a autocontrolului constă în câteva elemente esențiale: scop bine definit, modul și consecutivitatea îndeplinirii sarcinilor, efectuarea exercițiilor speciale care presupune dezvoltarea abilităților de control, asimilarea acțiunilor și strategiilor de reglementare a acestora.

Din cele expuse, vom consemna că întregul proces al formării și dezvoltării voinței depinde de situațiile externe, de natura și caracterul sarcinilor și solicitărilor cărora persoana trebuie să le facă față și de particularitățile individuale (tipul de sistem nervos, stabilitate emoțională, tipul de deschidere, temperament, particularități ale motivației). Prin urmare, voința este mobilizată întotdeauna de o motivație suficient de puternică, dar dacă influxul nervos este deficitar, voința este, în consecință, afectată. Cea mai mare parte a înfrângerilor voinței sunt consecința unei valori prea mici a forței nervoase. Fermitatea voinței, persistența cu care este susținută și intensitatea dorințelor însoțitoare reprezintă condițiile esențiale pentru obținerea unei eficiențe maxime, deși cea mai importantă dintre aceste condiții rămâne a fi persistența efortului depus. În

contextul celor enunțate, educarea voinței trebuie să pună accentul pe câteva elemente-cheie: întărirea motivației, sublinierea importanței scopului și încurajarea elevului. De asemenea, voința se dezvoltă numai prin atragerea elevului în diverse acțiuni care necesită efort voluntar. Astfel, Popescu-Neveanu (1997) subliniază că dacă elevul este ajutat să înfrângă greutățile și să aiba succese, el va aborda acțiunile similare cu mai multă încredere în sine și cu mai multă perseverență.

În scopul cercetării sferei volitive la elevi au fost valorificate următoarele metode: *Autoaprecierea voinței* (autor E.B. Руденский) și *Chestionarul de diagnosticare a autocontrolului volitiv*, elaborat de către A.B. Зверькова și E.B. Эйдман.

Eșantionul de cercetare a fost format din 304 elevi cu vârsta cuprinsă între 13 și 19 ani, elevi ai claselor a 7-a, a 8-a, a 9-a, a 10-a, a 11-a, a 12-a.

Precum am menționat, pentru determinarea nivelului de autoapreciere a voinței la elevi a fost administrat Chestionarul *Autoaprecierea voinței* (E.B. Руденский). Rezultatele sunt prezentate grafic în Figura 1.

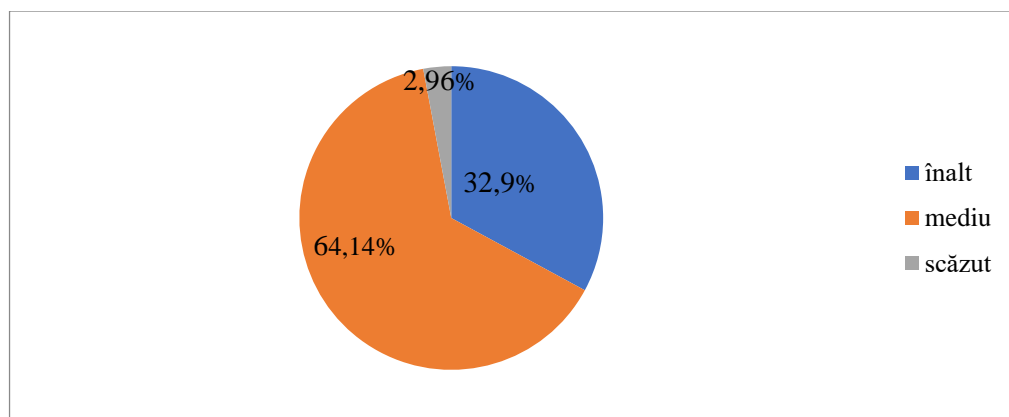


Figura 1. Distribuția rezultatelor privind nivelul autoaprecierii voinței la elevi

Rezultatele obținute ne permit să consemnăm că la elevi se atestă toate cele trei niveluri de voință: 32,9% dintre elevi prezintă un nivel înalt al autoaprecierii voinței; 64,14% manifestă nivel mediu al autoaprecierii voinței și 2,96 % dintre elevi indică un nivel scăzut al autoaprecierii voinței.

Demersul experimental a fost orientat și spre identificarea diferențelor de gen în manifestarea voinței la elevi, rezultatele fiind reprezentate grafic în Figura 2.

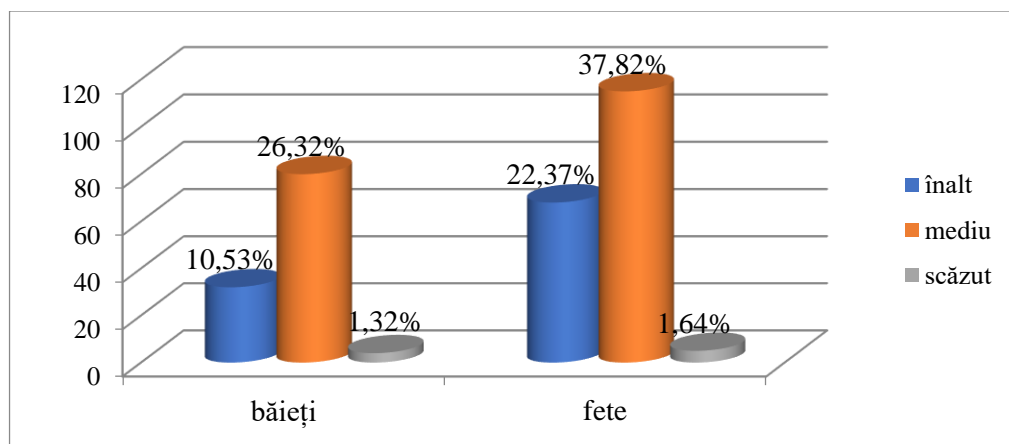


Figura 2. Distribuția rezultatelor privind nivelul autoaprecierii voinței la elevi în funcție de gen

În conformitate cu distribuția de frecvențe (Figura 2), vom menționa că băieții și fetele prezintă procente diferite pentru nivelurile de autoapreciere a voinței. Băieții atestă următoarele frecvențe: 10,53% – manifestă nivel înalt; 26,32% – au un nivel mediu, iar 1,32% – prezintă un nivel scăzut. Pentru fete înregistrăm următorul tablou de frecvențe: 22,37% – prezintă un nivel înalt; 37,82% – atestă un nivel mediu, iar 1,64 % – denotă un nivel scăzut de autoapreciere a voinței. Rezultatele obținute permit să constatăm prevalența nivelului scăzut de autoapreciere a voinței în rândul fetelor comparativ cu băieții.

Studiul nostru a cuprins și evidențierea diferențelor de vârstă în manifestarea voinței la elevi în funcție de vârstă. Frecvențele pentru nivelurile voinței la elevii cu vârstele cuprinse între 12 și 19 ani, le putem urmări în Figura 3.

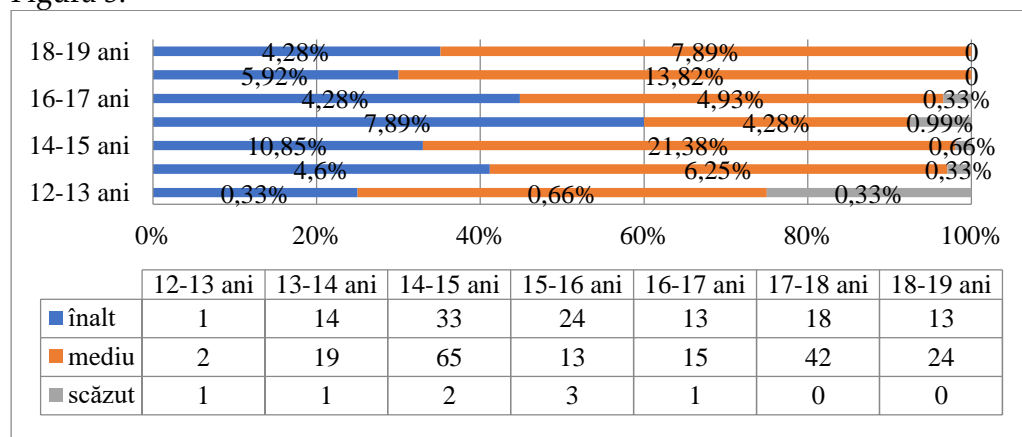


Figura 3. Distribuția rezultatelor privind nivelul autoaprecierii voinței la elevi în funcție de vârstă

Analiza comparativă a frecvențelor pentru nivelurile autoaprecierii voinței indică următoarele: un nivel scăzut de autoapreciere a voinței se evidențiază cel mai pregnant în rândul elevilor cu vârstele cuprinse între 12 și 17 ani după cum urmează: 0,33 % elevi cu vârsta între 12 și 13 ani, 0,33% elevi de 13-14 ani, 0,66% elevi de 14-15 ani; 0,99% elevi cu vârsta între 15 și 16 ani și, respectiv, 0,33% elevi de 16-17 ani. Nivelul mediu de autoapreciere a voinței atinge cote mai mari la elevii de 14-15 ani, și anume: 21,38% și, respectiv, cei de 17-18 ani, care indică valoarea de 13,82%, în comparație cu elevii de 13-14 ani (6,25%) și cei de 16-17 ani (4,93%). Pentru nivelul înalt al autoaprecierii voinței putem remarca următoarele rezultate: 10,85% dintre elevii de 14-15 ani; 7,89% dintre elevii cu vârsta de 15-16 ani; 5,92%; dintre elevii cu vârsta de 17-18 ani; 4,28% din elevii de 18-19 ani, iar 4,6% dintre elevii cu vârsta de 13-14 ani.

Vom prezenta în continuare rezultatele obținute de către subiecții experimentați la *Chestionarul de diagnosticare a autocontrolului volitiv* (A.B. Зверькова și E.B. Эйрман).

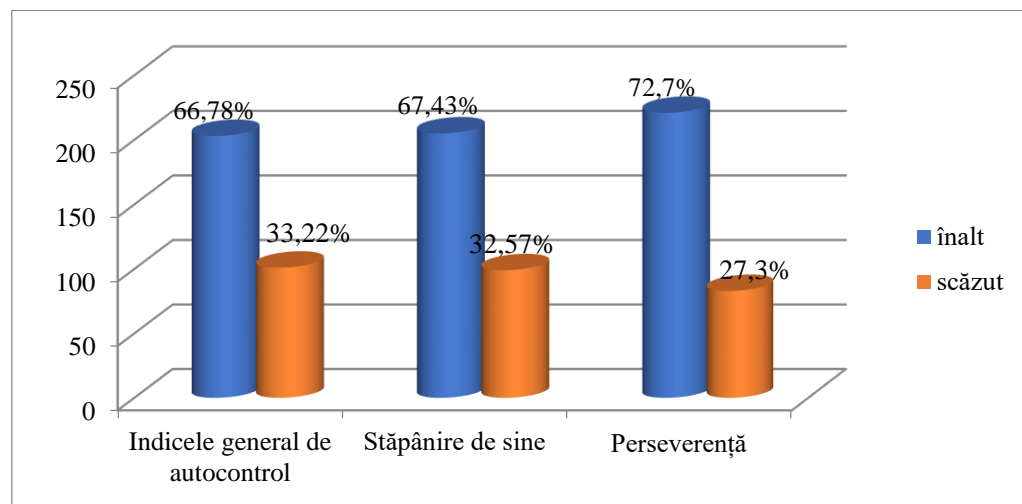


Figura 4. Distribuția rezultatelor privind nivelul *indicii autocontrolului volitiv* la elevi

Conform distribuției rezultatelor din Figura 4, obținute la scala *Indicele autocontrolului volitiv* vom evidenția următoarele: 33,22% dintre elevi au un nivel scăzut, iar 66,78% dintre subiecți manifestă un nivel înalt al indicelui general de autocontrol. În general, autocontrolul are legătură cu abilitatea unei persoane de a-și regla propriul mod de funcționare în plan cognitiv, emoțional și comportamental. De altfel, elevii care au un nivel mai ridicat al autocontrolului pot obține rezultate mai bune la învățătură decât copiii care au un nivel mai scăzut pentru acest factor. Totodată, este cunoscut faptul că, în preadolescență, elevii cu un bun autocontrol sunt mai puțin înclinați spre

comportamente de risc (consum de droguri, alcool, promiscuitate sexuală, violență), respectiv este mult mai mic riscul să abandoneze școala.

Rezultatele prezentate la scala *stăpânirea de sine* permit să constatăm că 32,57% din numărul total de subiecți manifestă un nivel scăzut și 67,43% dintre elevi prezintă un nivel înalt al stăpânirii de sine. Datele la scala *Perseverență* denotă faptul că 27,30% din numărul total de subiecți atestă un nivel scăzut de perseverență, iar 72,40% dintre subiecți manifestă un nivel înalt pentru această scală.

Demersul investigațional a cuprins evidențierea diferențelor de gen în manifestarea indicelui de autocontrol volitiv. Frecvențele elevilor pentru dimensiunile indicate sunt prezentate în Tabelul 1.

Tabelul 1. Distribuția rezultatelor privind nivelul indicelui general de autocontrol al elevilor în funcție de gen

Nr. crt.	Dimensiuni/ factori	Fete		Băieți	
		înalt	scăzut	înalt	scăzut
1.	Indicele general control volitiv	37,5%	24,34%	29,28%	8,88%
2.	Stăpânire de sine	39,8%	23,03%	28,95%	8,22%
3.	Perseverență	41,45%	20,07%	30,92%	7,56%

Datele obținute denotă faptul că subiecții de gen feminin comparativ cu subiecții de gen masculin au înregistrat medii mai scăzute la toți trei factori: *indicele general de control volitiv*, *Stăpânire de sine* și *Perseverență*. Prin urmare, conform rezultatelor prezentate în Tabelul 1, putem puncta următoarele tendințe: cele mai mici frecvențe sunt caracteristice pentru nivelul scăzut al indicelui general de autocontrol (24,34% fete și 8,88% băieți). Pentru nivelul înalt al indicelui general de autocontrol frecvența cea mai ridicată este caracteristică fetelor (37,5%), spre deosebire de băieți (29,28%).

De asemenea, analiza frecvențelor prezentate la factorul *Stăpânire de sine* permite să observăm că nivelul scăzut prevalează la fete (23,03%), comparativ cu băieții care prezintă 8,22%. Pentru nivelul înalt de *Stăpânire de sine* evidențiem că frecvența cea mai mare este caracteristică fetelor (39,8%) comparativ cu 28,95% la băieți. La factorul *Perseverență* constatăm următoarele rezultate: 7,56% dintre băieți și 20,07% dintre fete prezintă un nivel scăzut de perseverență. Cei mai mulți subiecți, 41,45% fete și 30,92% băieți, prezintă un nivel înalt de perseverență.

În **concluzie** subliniem faptul că voința în calitate de proces psihic reglator are funcția și rolul de organizare conștientă și autoreglatoare a activismului, orientată spre lichidarea dificultăților și obstacolelor interne și externe. 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. În pofida semnificației sale teoretice și practice, problema privind voința la elevi nu și-a găsit încă justificarea științifică corespunzătoare în spațiul nostru sociocultural. În această ordine de idei, se constată vădit necesitatea abordării complexe a fenomenului voinței, a componentelor lui, precum și a relației acestuia cu alte fenomene. Rezultatele obținute în cadrul cercetării inițiate vor contribui la facilitarea înțelegerii conceptului de voință, la stabilirea particularităților psihosociale importante fenomenului dat.

Referințe:

1. JUDE, I. *Psihologie școlară și optim educațional*. București: Editura Didactică și Pedagogică. 362 p. ISBN 973-30-2175-X.
2. JAGOT, P.C. *Puterea voinței. Cum să acționăm asupra noastră, asupra altora și a destinului*. București: Orfeu, 2000. 164 p. ISBN: 973-98438-1-6.
3. DORON, R., PAROT, F. *Dicționar de psihologie*. București: Humanitas, 2006. 886 p. ISBN 973-50-1164-6.
4. ИВАННИКОВ, В.А. *Психологические механизмы волевой регуляции*. Москва: Питер, 2006. 208 с. ISBN 5-469-01400-2.
5. IROFTE, L. Voința la preadolescenți. În: *Probleme actuale ale științelor umaniste. Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor*. Vol. XV, partea a II-a. Chișinău: UPS I. Creangă, 2016, p.59-63. ISBN 978-9975-46-237-2.
6. ЛЕОНТЬЕВ, А.Н. Воля. В: *Вестник Московского университета*. Серия 14. „Психология”, 1993, № 2. с.3-14. ISBN 2309-9852.
7. BAUMEISTER, R., TIERNEY, J. *Voința. Cum să-ți descoperi cea mai mare putere interioară*. Pitești: Paralela 45, 2012. 304 p. ISBN 978-973-47-1529-9.

Date despre autori:

Oxana PALADI, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: oxana.paladi@usm.md

ORCID: 0000-0002-6391-5035

Tatiana LUNGU, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: tatianalunguion77@gmail.com

ORCID: 0000-0002-7334-0079

MEMORIA ȘI ÎNVĂȚAREA

Angela POTÂNG

Republica Moldova

În articol se pune accentul pe rolul memoriei în procesul de învățare la elevi. Importanța memoriei în activitatea cognitivă nu trebuie subestimată, deoarece fără procesele memoriei niciun tip de învățare nu este posibilă. Scopul cercetării date constă în a determina viziunile/opiniile cadrelor didactice, părinților și ale elevilor privind necesitatea antrenării memoriei, relația dintre nivelul de dezvoltare a memoriei și performanța în învățare, factorii stimulativi ai capacităților mnezice ale elevilor. Capacitățile mnezice ale elevului constituie un factor predictor puternic pentru performanța școlară, de aceea e nevoie ca memoria să fie îmbunătățită constant în cadrul activităților didactice.

Cuvinte-cheie: memorie, proces de învățare, elevi, cadre didactice, părinți, asistență psihologică, factori stimulativi ai memoriei.

THE MEMORY AND LEARNING

This article emphasizes the role of memory in the learning process for students. The importance of memory in cognitive activity should not be underestimated, because no type of learning is possible without memory processes. The purpose of this research is to determine the views/opinions of teachers, parents and students regarding the need for memory training, regarding the relationship between the level of memory development and learning performance, regarding the stimulating factors of students' memory capacities. The student's memory capacity is a strong predictor of school performance, therefore memory needs to be constantly improved in teaching activities.

Keywords: memory, learning process, students, teachers, parents, psychological assistance, memory stimulating factors.

Introducere

Memoria are un rol important în toate formele complexe ale altor procese cognitive, precum și în activitatea de învățare a omului. Fără memorie omul nu ar putea acumula experiență, nu ar putea face legătura dintre trecut și prezent, nu ar putea realiza procesul de învățare, vor fi afectate gândirea, compararea, evaluarea, luarea deciziilor, imaginația etc. Memoria merge mână în mână cu nevoia de a acumula informații, experiență, deprinderi, aptitudini, susținând viața psihică a omului. Studiile din domeniul psihologiei cognitive au arătat că informațiile/cunoștințele nu sunt și nici nu pot fi redată în forma în care au fost fixate, deoarece pe parcursul memorării, păstrării și reactualizării acestea sunt supuse unui număr mare de transformări și restructurări [1, 2]. Procedeele fundamentale ale memoriei *memorarea/ întipărirea, păstrarea/ conservarea,*

reactualizarea/reproducerea (așa cum sunt numite în psihologia tradițională) sau *endocarea, stocarea și recuperarea* (așa cum sunt numite în psihologia modernă) constituie modalitățile principale de acumulare a cunoștințelor [3, 4].

Metodologia cercetării

Scopul studiului a fost de a determina viziunile/opiniile cadrelor didactice ale părinților și a elevilor privind rolul memoriei în procesul de învățare, precum și modul de percepție a nivelului de dezvoltare a memoriei elevilor.

Obiective:

- Analiza studiilor realizate în domeniul psihologiei cognitive care vizează raportul dintre procedeele memoriei și procesul de învățare.
- Identificarea factorilor perturbatori ai memoriei și modalitățile de antrenare a memoriei la diferite vârste școlare.
- Elaborarea și administrarea chestionarelor privind identificarea viziunilor elevilor, cadrelor didactice și ale părinților cu privire la rolul memoriei în procesul de învățare.
- Elaborarea recomandărilor privind dezvoltarea memoriei la elevi.

Metode de cercetare

În cercetarea dată am utilizat drept instrument de măsură *chestionarul*, care reprezintă o metodă de studiere a unei colectivități de subiecți, prin intermediul unui set de *itemi (secvențe)* ce conțin întrebări, afirmații, soluții de ales etc. și care permit o incursiune în *fondul intim al persoanei* pentru dezvoltarea preferințelor, motivelor, opiniilor, atitudinilor, judecăților privind un anumit subiect, comportament, proces, fenomen etc. [5]. Astfel, au fost elaborate și aplicate două chestionare:

1. Chestionar de identificare a viziunilor cadrelor didactice și ale părinților cu privire la rolul memoriei în procesul de învățare și performanța școlară.
2. Chestionar de identificare a opiniei elevilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani cu privire la rolul memoriei în procesul de învățare și performanța școlară.

Chestionarul cuprinde 227 de subiecți, dintre care: 107 elevi cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani; 46 de cadre didactice cu vârsta cuprinsă între 22 și 68 de ani și 28 de părinți cu vârsta cuprinsă între 25 și 60 de ani.

Prezentarea și interpretarea rezultatelor

Rezultatele chestionarului au fost interpretate comparativ pentru cele trei grupuri de subiecți. Astfel, la întrebarea *Care sunt factorii care influențează cel mai mult memoria la elevi?* am obținut următorul tablou (Figura 1):

Părinții: 31,9% sănătatea, 10,4% predispoziția genetică, 42% gradul de interes față de materialul predat, 10,5% relația cu profesorul, 5,2% dispoziția (starea afectivă).

Cadrele didactice: 9,5% sănătatea, 22,7% predispoziția genetică, 52,3% gradul de interes față de materialul predat, 2,3% relația cu profesorul, 4,6% dispoziția (starea afectivă), 9,5% altceva (citirea cărților, dezvoltarea până la 7 ani de acasă, recitarea poeziilor și poveștilor pe de rost).

Elevii: 52% dintre elevi au afirmat că gradul de interes față de materialul predat influențează cel mai mult memorarea informațiilor, după care se poziționează sănătatea (26%), dispoziția și genetica (8%) și relația cu profesorul, oboseala, starea emoțională (2%).

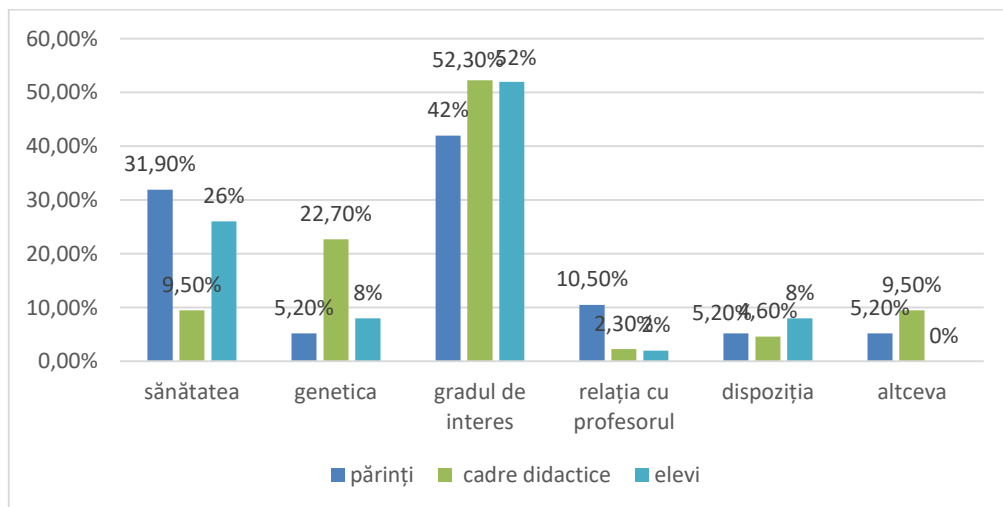


Figura 1. Factorii care influențează memoria elevilor

Atât elevii, părinții, cât și cadrele didactice consideră că gradul de interes față de materialul predat este factorul care cel mai mult influențează memoria elevilor. Părinții oferă o importanță mai sporită relației elevului cu profesorul (10,5%), comparativ cu cadrul didactic (2,3%), ceea ce înseamnă că profesorul își atribuie un rol mai puțin important în achiziționarea informației de către elev. Ierarhizarea factorilor stimulativi ai memoriei din perspectiva cadrelor didactice, a părinților și a elevilor este redată în Tabelul 1.

Tabelul 1. Ierarhia factorilor care influențează memoria din perspectiva cadrelor didactice, părinților, elevilor

Cadre didactice	Părinți	Elevi
Gradul de interes față de materialul predat	Gradul de interes față de materialul predat	Gradul de interes față de materialul predat
Predispoziția genetică	Sănătatea	Sănătatea
Sănătatea	Relația cu profesorul	Predispoziția genetică

Întrebarea *Cum îți apreciezi propriile capacități de memorare?* a fost adresată doar grupului de elevi. Astfel, 18,7% dintre elevi au afirmat că au memorie excelentă, 40,5% susțin că au memorie bună, 30,8% că au memorie medie și 10% că memoria le este scăzută. Așadar, în mare elevii își apreciază destul de înalt propriile capacități mnezice.

La întrebarea *Cum crezi, ce tip de memorie predomină la tine în general?* 33,6% dintre elevi au afirmat că predomină memoria episodică, 26,2% – semantică, 19,6%– vizuală, 15,9% – auditivă, 1,9% – gustativă și chinestezică, 0,9% – olfactivă (Fig. 2).

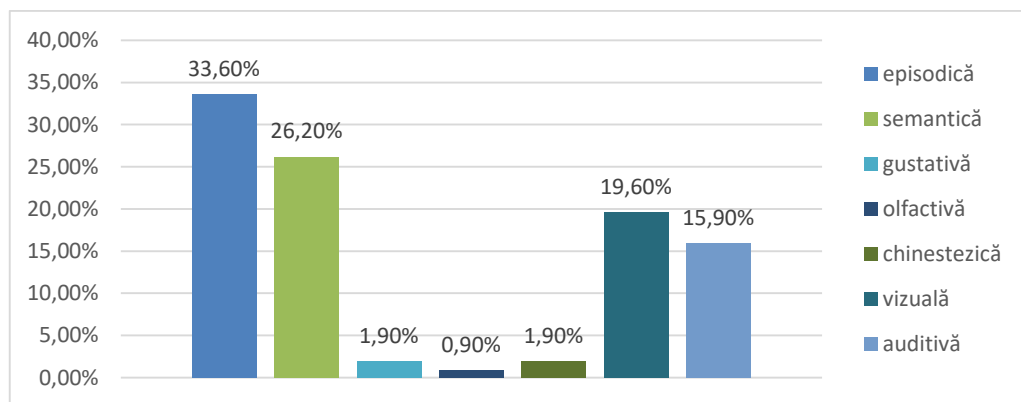


Figura 2. Memoria predominantă la elevi în general

La întrebarea *Cum crezi, ce tip de memorie predomină la tine în activitatea de învățare?* 49,5% dintre elevi au afirmat că cea vizuală, 32,7% – cea auditivă, 17,8% – cea semantică. În opinia majorității elevilor, memoria vizuală este predominantă în procesul de învățare, respectiv adolescenții sunt de părere că ei asimilează majoritatea materialului prin intermediul văzului.

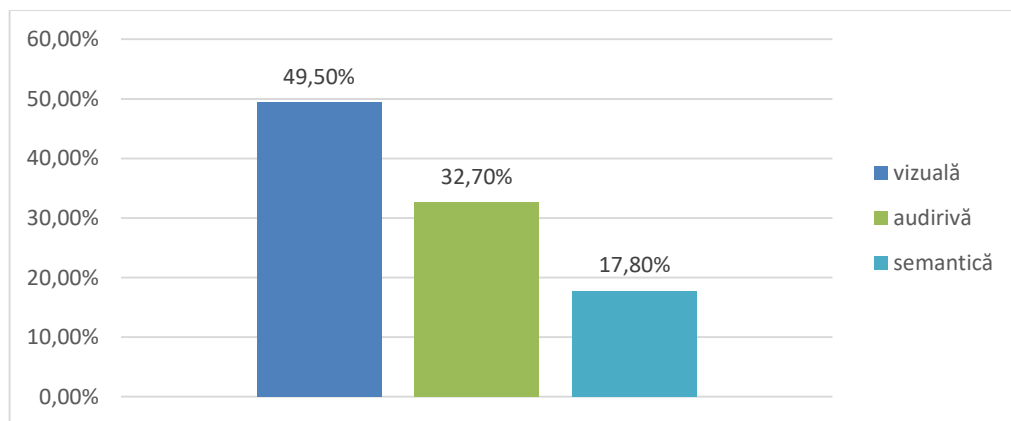


Figura 3. Memoria predominantă în activitatea de învățare la elevi

Întrebarea *Cât de mult influențează capacitatea de memorare rezultatele elevilor?* a fost adresată și elevilor, și părinților, și cadrelor didactice. Rezultatele sunt prezentate în Figura 4.

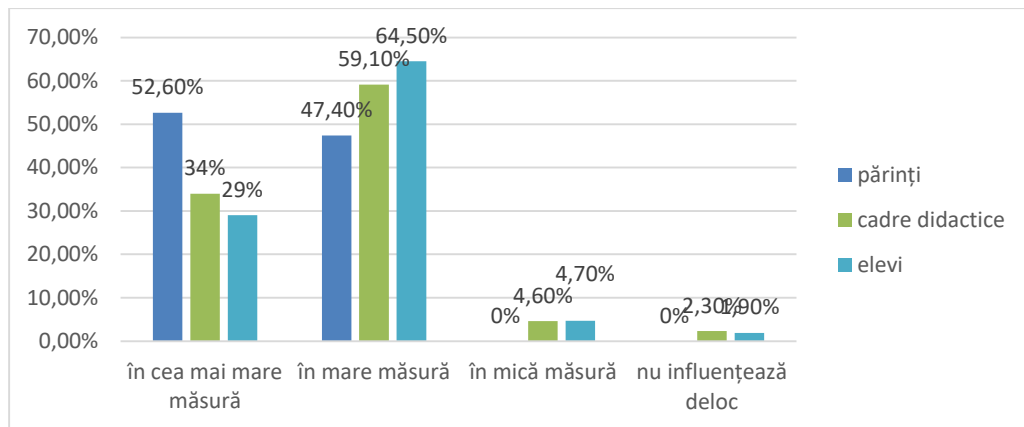


Figura 4. Gradul de influență a capacității de memorare asupra reușitei școlare în concepția elevilor, profesorilor, părinților

Majoritatea respondenților susțin că memoria are un rol important în procesul de învățare, influențând direct performanța școlară.

Pentru a determina dacă există o diferență semnificativă dintre viziunile/opiniile elevilor, părinților, cadrelor didactice cu privire la influența capacităților de memorare asupra reușitei școlare, am aplicat *Testul Chi-square* și am obținut următoarele rezultate:

Tabelul 2. Rezultatele testului Chi-square

Testul Chi-Square	Gradul de libertate	Pragul de semnificare
$\chi^2 = 4,869$	DF = 6	p = 0,561

Datele obținute scot în evidență faptul că nu există o diferență semnificativă la nivel de opinie dintre cadre didactice, părinți și profesori privind influența capacității de memorare asupra reușitei școlare.

Întrebarea *Care sunt indicii care vă ajută să înțelegi dacă memoria copilului este bună?* a fost adresată părinților și cadrelor didactice. Rezultatele sunt următoarele:

Părinții: 25% asimilarea rapidă a materialului prezentat, 25% rezultatele școlare, 20% exactitatea evocării materialului predat după o perioadă de timp, 15% interesul față de procesul de învățare, 15% manifestarea în cadrul orelor.

Cadrele didactice: 25% asimilarea rapidă a materialului prezentat, 23%

exactitatea evocării materialului predat după o perioadă de timp, 17,3% nivelul capacităților cognitive, 13,5% manifestarea în cadrul orelor, 11,5% testarea psihologică a memoriei, 7,7% rezultatele școlare, 2% interesul față de procesul de învățare.

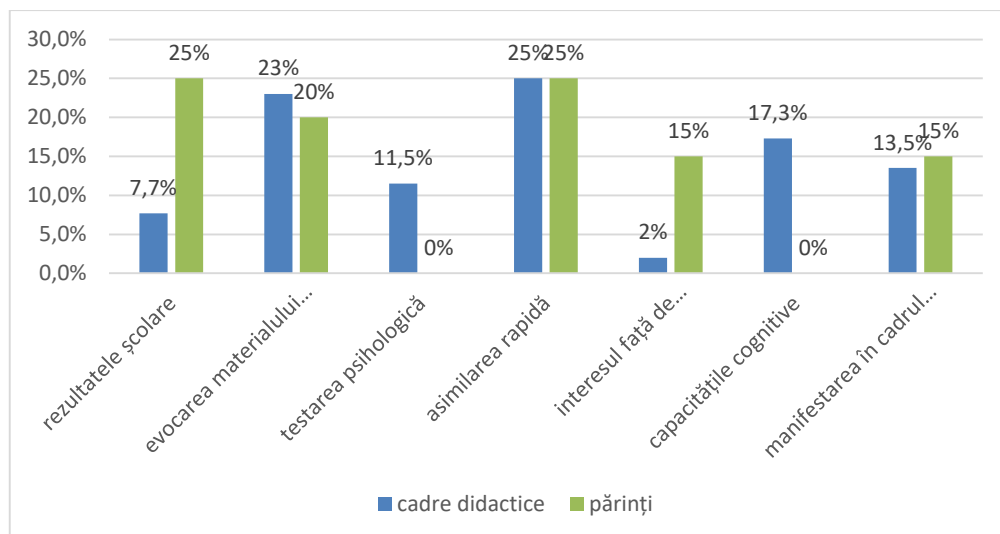


Figura 5. Indicii care determină nivelul de memorie a elevilor din perspectiva cadrelor didactice și a părinților

Rezultatele chestionarelor aplicate celor trei grupe de subiecți au arătat că atât pedagogii, părinții, cât și elevii estimează destul de înalt importanța memoriei în procesul de învățare. E necesar ca toți actorii sistemului educațional să ia în considerare factorii subiectivi și obiectivi care facilitează procesele de memorare: volumul informației, natura materialului de memorat, gradul de structurare logică a materialului, continuitatea actului de învățare – fragmentarea materialului în secvențe și alternarea timpului dedicat învățării cu momente de repaus, gradul de omogenizare a materialului, semnificația materialului; precum și starea funcțională a creierului elevului, capacitatea funcțională globală, motivația pentru memorarea informației, interesul pentru materialul de memorat, atitudinea pentru acțiunea de memorare, voința de a atinge scopul – toate acestea amplifică substanțial capacitățile mnezice.

Concluzii

Memoria și învățarea sunt strâns interconectate. Rolul capacităților mnezice ale elevului pentru performanța în învățare este conștientizat atât de către elevi, cât și de către profesori și părinți. Antrenamentul constant al memoriei previne și reduce fenomenul subrealizării în plan școlar. Se recomandă ca psihologii școlari, ținând cont de particularitățile de vârstă ale elevilor, să elaboreze

modele de asigurare a activității psihologice din sistemul de învățământ general pentru memoria elevului. Elevii au nevoie să înțeleagă care e tipul de memorie ce prevalează la ei, cum memorează mai bine (vizual sau auditiv), care dintre informații (text, imagini, cifre, etc.) se păstrează o perioadă îndelungată de timp etc. Acest lucru va facilita procesul de învățare. E necesar ca asistența oferită de către psihologii școlari în instituțiile educaționale să acopere nu doar aspectele afective și sociale ale copiilor, ci și aspectele legate de învățare și activitatea cognitivă. E necesar ca activitățile psihologului să se adreseze cu precădere elevilor pentru a-i ajuta să însușească tehnici și deprinderi de învățare eficientă și, în funcție de capacitățile mnezice proprii, să-și formeze un stil propriu de învățare.

Referințe:

1. GOLU, M. *Fundamentele psihologiei*. București: România de Mâine, 2007.
2. ZLATE, M. *Psihologia mecanismelor cognitive*. Iași: Polirom, 2004.
3. TURCU, F. *Psihologie școlară*. Ed. a 2-a. București: Editura ASE, 2005. 187 p.
4. SĂLĂVĂSTRU, D.; CUCOȘ, C. *Psihologia educației*. Iași: Polirom, 2004. 288 p.
5. PARTENIE, A. *Metode de cercetare psihologică a personalității*. Timișoara: Augusta, 2000. 109 p.

Date despre autor:

Angela POTÂNG, doctor în psihologie, conferențiar universitar, șef al Departamentului Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: potangangela04@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-9849-8457

Notă: Articolul a fost elaborat în cadrul Programului de Stat (2020-2023) „Bazele teoretice și metodologice ale asigurării activității psihologice în sistemul de învățământ general din perspectiva abordărilor societale contemporane”, cifrul: 20.80009.1606.10.

EXPERIENȚE DE VALORIFICARE A ÎNVĂȚĂRII TRANSFORMATIVE ÎN ȘCOALA SUPERIOARĂ MODERNĂ

Gabriela REPEȘCO

Republica Moldova

În articolul este tratată o problemă de actualitate axată pe identificarea experiențelor de valorificare a învățării transformative în procesul didactic din școala superioară. Se propun rezultatele științifice ale chestionării cadrelor didactice universitare prin aplicarea unui chestionar (elaborat și validat recent de către autor) în scopul determinării frecvenței implicării/ propulsării educabililor în situații de învățare transformativă.

Cuvinte-cheie: învățare, învățare transformativă, evaluare, chestionare, independență, experiențe, formabil.

EXPERIENCES OF VALIDATING TRANSFORMATIVE LEARNING IN THE MODERN HIGH SCHOOL

The article deals with a topical issue focused on the identification of transformative learning valorization experiences in the didactic process in the higher school. We propose the scientific results of the survey of university teaching staff by applying a questionnaire (recently developed and validated by the author) in order to determine the frequency of involvement/ propulsion of learners in transformative learning situations.

Keywords: learning, transformative learning, assessment, quizzes, independence, formable, experiences.

Actualmente, în contextul noilor transformări produse la nivel global, cu o viteză, pe alocuri, alarmantă ce afectează, în mod special, domeniul educațional, este tot mai solicitată schimbarea modului de viață și a mentalității, a tipului predominant de gândire. În condițiile actuale, sunt tot mai apreciate persoanele care au curaj de a contrazice ideile celor din jur în lipsa argumentelor valide, care manifestă forță de a lupta pentru ideile și proiectele înaintate, care manifestă flexibilitate în principiile și convingerile după care își trăiesc viața. Astfel, cadrele didactice sunt puse în situația de a identifica metode, strategii, mecanisme și experiențe eficiente care au drept scop adaptarea procesului de predare - învățare - evaluare atât la solicitările actualelor documente de politici educaționale, cât și la solicitările pieței muncii.

În urma studiului literaturii de specialitate, identificăm tot mai multe argumente cu privire la impactul pozitiv al învățării transformative promovate de cercetătorul J.Mezirow [1, 2] asupra schimbării modului de viață, a

convingerilor, a mentalității, a tipului predominant de gândire. Potrivit aceluiași autor, învățarea transformativă derivă din paradigma constructivistă și presupune apelarea la o interpretare anterioară cu scopul de a formula o interpretare nouă și revizuită a valorii unei experiențe proprii ce ar stimula și orienta potențiale acțiuni în viitor. În această ordine de idei, J.Mezirow susține că acest tip de învățare include trecerea formabililor prin diferite faze ale învățării la o treaptă mai superioară care presupune: dezvoltarea, schimbarea, transformarea și evoluția personalității implicate în contexte de învățare transformativă.

Potrivit cercetătorului român L.Șoitu [3], învățarea transformativă reprezintă un construct social al realității, care solicită mai multe niveluri de reflecție și oferă o explicație privind modul în care formabilul procesează informația, pornind de la datele din experiența sa personală și socioculturală. Fenomenul de transformare este un subiect de interes pentru: științele educației, psihologia transpersonală, religie și culturi diferite, însă teoria învățării transformative prezintă un punct central, de câteva decade, în educația formabililor și a adulților.

J.Mezirow propune 10 faze explicate detaliat, validate și argumentate prin intermediul cărora putem obține performanțe în această direcție. Astfel, ne-am propus să determinăm gradul de implicare a educabililor din mediul academic în situații de învățare transformativă și să constatăm dacă sunt valorificate la maximum resursele și potențialul acestui tip de învățare.

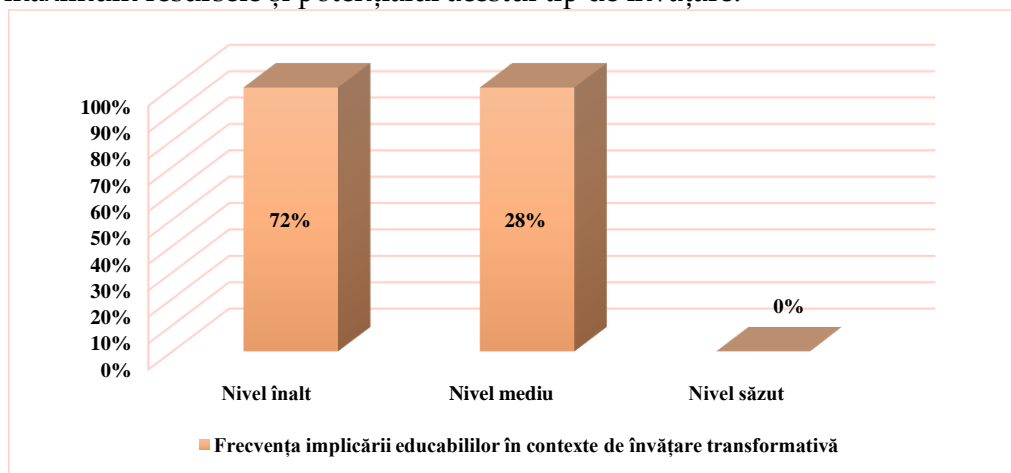


Figura 1. Rezultatele privind frecvența implicării educabililor în contexte de învățare transformativă

În vederea diagnosticării experiențelor cadrelor didactice de valorificare a învățării transformative în școala superioară modernă, ne-am propus să realizăm chestionarea acestora prin intermediul unui instrument (elaborat și

validat recent de către autor). Chestionarul conține 20 de itemi și are ca scop determinarea frecvenței implicării educabililor în contexte de învățare transformativă. Analiza răspunsurilor chestionarului propus cadrelor didactice universitare sunt ilustrate în Figura 1.

În Figura 1 sunt prezentate rezultatele preliminare cu referire la distribuția datelor privind frecvența implicării educabililor în contexte de învățare transformativă în urma prelucrării statistice a datelor obținute prin chestionarea a 25 de cadre didactice universitare. Conform rezultatelor preliminare obținute, 18 cadre didactice indică un nivel înalt de implicare a educabililor în contexte de învățare transformativă, ceea ce constituie 72% din întreg eșantionul supus cercetării. Un număr mult mai scăzut – 7 cadre didactice – indică un nivel mediu, ceea ce constituie 28%. Ne bucură faptul că, la moment, s-au plasat la nivel scăzut 0% din cadrele didactice chestionate.

La elaborarea itemilor chestionarului s-a ținut cont de conținutul a patru indicatori de bază: 1. Organizarea și monitorizarea situațiilor de învățare transformativă; 2. Învățarea transformativă – context facil de exercitare a gândirii independente; 3. Experiențe de valorificare a învățării transformative; 4. Efectele învățării transformative. În această ordine de idei, în Figura 2 ilustrăm rezultatele preliminare privind frecvența implicării educabililor în contexte de învățare transformativă repartizate pe criterii și determinate în urma prelucrării statistice a datelor.

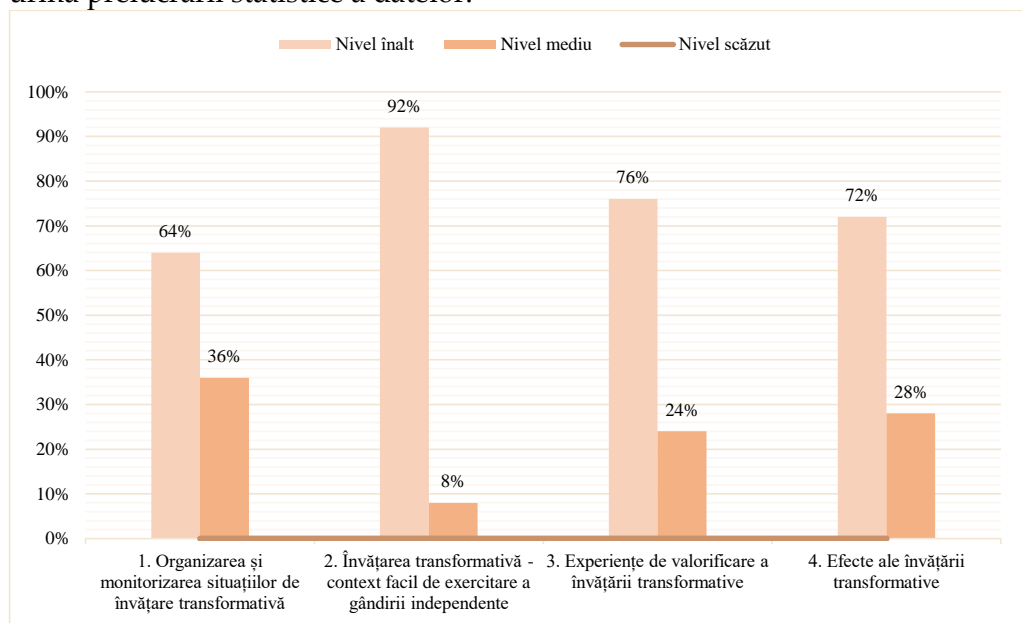


Figura 2. Rezultatele privind frecvența implicării educabililor în contexte de învățare transformativă repartizate pe indicatori

Astfel, putem observa că 64% dintre cadrele didactice chestionate indică un nivel înalt de monitorizare a situațiilor de învățare transformativă în procesul de predare – învățare.

Cadrul didactic care se plasează la nivel înalt indică prezența unui formator care pune accent pe organizarea și monitorizarea situațiilor de învățare transformativă. Apreciază pozitiv impactul tipului de învățare transformativă, de aceea încearcă să implice formabilii în diverse contexte și situații care impun schimbarea viziunilor proprii și a modului de percepere a lucrurilor. În cadrul orelor reușește să valorifice atât strategii cognitive, cât și strategii metacognitive cu scopul de a stimula semnificația transformarea și de a îmbunătăți performanțele în activitatea de învățare a formabililor.

Rezultatele obținute plasează la nivel mediu 36% dintre profesori. Formatorii plasați la acest nivel încearcă uneori să organizeze și să monitorizeze situații de învățare transformativă împreună cu formabilii și deseori le reușește acest lucru. În cadrul orelor își propun să valorifice atât strategii cognitive, cât și strategii metacognitive cu scopul de a stimula parțial transformarea și de a îmbunătăți performanțele în activitatea de învățare a formabililor; deși întâmpină unele dificultăți, deseori le reușește acest lucru.

Un nivel scăzut de monitorizare a situațiilor de învățare transformativă în procesul de predare-învățare nu s-a atestat. Acest lucru denotă că 0% din cadrele didactice chestionate sunt orientate spre organizarea și ghidarea situațiilor de învățare la nivel superficial și mai puțin le reușește să creeze contexte de învățare transformativă.

Dacă e să analizăm rezultatele înregistrate la criteriul nr.2 al acestui chestionar, putem constata că majoritatea cadrelor didactice, mai exact 92%, consideră învățarea transformativă ca fiind context facil de exercitare a gândirii independente. Aceste cadre didactice apreciază la nivel înalt tipul de învățare transformativă – drept resursă valorică pentru exercitarea gândirii independente. Consideră că este nevoie de a încuraja manifestarea gândirii independente la formabili. Or, atunci când acționează din perspectivă transformativă, subiecții iau decizii inițiale care deseori necesită o reevaluare, întrucât după o perioadă pot apărea alte conjuncturi care combat convingerile anterior formate.

Identificăm un rezultat mai mic la nivel mediu, mai exact 8% dintre cadrele didactice supuse chestionării consideră învățarea transformativă ca fiind context cu potențialități medii de exercitare a gândirii independente. În această categorie se includ pedagogii care tind uneori să accentueze în cadrul orelor potențialul tipului de învățare transformativă asupra gândirii independente a formabililor. Sunt în mare parte de acord cu faptul că există o legătură de reciprocitate între învățarea transformativă și gândirea independentă a

formabililor, iar anume acest tip de învățare susține și facilitează dezvoltarea gândirii independente. La acest criteriu nu s-au înregistrat rezultate la nivel scăzut. Este de remarcat că 0% din profesorii chestionați sunt relativ informați despre valoarea învățării transformative și influența ei asupra gândirii independente.

În cazul criteriului nr.3 constatăm că 76% dintre cadrele didactice chestionate creează experiențe de valorificare a învățării transformative pentru formabilii din mediul academic. Acest rezultat indică un nivel înalt de creare a condițiilor și contextelor de valorificare a acestui tip de învățare. În această categorie se includ formatorii moderni care stimulează gândirea independentă prin crearea diferitor experiențe de valorificare a tipului de învățare transformativă. Reușesc cu ușurință să creeze condiții eficiente pentru învățarea și implicarea activă a educabililor în procesul de parcurgere a fazelor învățării transformative.

Un nivel mediu la acest criteriu au înregistrat 24% dintre formabili. În această categorie sunt incluse cadrele didactice care încearcă în unele cazuri să integreze experiențele de valorificare a învățării transformative la educabili prin varii modalități. Sunt profesori axați în general pe formarea experiențelor noi și cât mai variate. În cadrul activității de predare-învățare încearcă uneori să apeleze la fazele învățării transformative, astfel încât să valorifice pe cât mai mult posibil tipul dat de învățare.

La nivel scăzut nu au fost identificate rezultate nici la acest criteriu. Este de apreciat că majoritatea cadrelor didactice universitare chestionate cunosc despre rolul și valoarea învățării transformative și încercă să valorifice învățarea transformativă în varii contexte.

Ultimul criteriu se bazează pe aprecierea prezenței efectelor învățării transformative. În acest caz, s-a înregistrat un rezultat de 72% cadre didactice la nivel înalt. La acest nivel se includ cadrele didactice care conștientizează valoarea indispensabilă a învățării transformative în obținerea performanțelor profesionale de către formabili și asigurarea progresului personal al acestora. Aceștia pun accentul pe efectele învățării transformative, dar și pe obținerea unei reușite academice înalte de către formabili în procesul instructiv - educativ. Sunt cei care cultivă și promovează la formabilii independența gândirii, autonomia în decizii și acțiuni, spiritul critic, creativitatea, inovația.

În cazul nivelului mediu s-a înregistrat un rezultat de 28% dintre cadrele didactice. Cei care obțin acest rezultat sunt considerați de obicei formatori focusați pe cucerirea rezultatelor și care apreciază nu doar produsul activității formabililor, dar și calea de obținere a acestuia. În activitatea didactică încearcă să se concentreze în mare parte asupra obținerii efectelor în activitatea de învățare, inclusiv în procesul de învățare transformativă. În cazul acestui criteriu până la etapa actuală nu au fost înregistrate rezultate la nivel scăzut.

Analiza rezultatelor științifice preliminare obținute denotă următoarele: cadrele didactice universitare moderne se implică în procesul de continuă transformare și progres, conștientizează valoarea și esența învățării transformative, sunt flexibile la schimbări și se consideră responsabili centrali ai activității de predare. Evident, fiecare cadru didactic tinde să atingă în procesul de predare descriptorii de performanță incluși în standardele de calitate și să creeze contexte de valorificare a învățării transformative, astfel încât să-și realizeze scopul și finalitățile propuse.

În această ordine de idei, atunci când ne referim la punerea în practică a resurselor învățării transformative, principalii promotori care orientează procesul de transformare și îi ajută pe educabili să înțeleagă idei și concepte noi, creează condiții și experiențe în această direcție sunt cadrele didactice. Astfel, acestea au misiunea de a valorifica la maximum potențialul și resursele pe care le prezintă tipul dat de învățare prin următoarele acțiuni: să ofere formabililor șansa de a învăța să traseze noi perspective, chiar și prin intermediul unei dileme dezorientatoare; să-i ajute să identifice și să pună la îndoială presupunerile; să creeze oportunități pentru formularea unui discurs critic; să-i propulseze în contexte concrete de învățare transformativă.

Referințe:

1. MEZIOROW, J. *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress*. San Francisco: Jossey-Bass, 2000. 371 p. ISBN-0-7879-4845-4.
2. MEZIOROW, J. Transformative learning theory. In: J.Mezirow & E.W. Taylor (Eds.). *Transformative learning in practice*. San Francisco: Jossey Bass, 2009, p.18-32.
3. ȘOITU, L., PAVEL, L.C. Factori care susțin învățarea transformativă intergenerațională la părinți. În: *Studia Universitatis Moldaviae, Seria Științe ale Educației*, 2016, nr.9 (99), p.22-27. ISSN 1857-2103.

Date despre autor:

Gabriela REPEȘCO, doctorandă, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova

E-mail: gabrielarepesco@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9661-6886

CERTAIN PECULIARITIES OF MEMORY DEVELOPMENT IN ADULTS: TEACHING TECHNOLOGIES FRAMEWORK

Carolina ȚURCANU

Republic of Moldova

In this article is addressed the problem of developing certain mental processes in adults, emerging from the particularities of their manifestation at a respective age, the emphasis being on the development of memory. It should be noted that the problem is approached from the perspective of valorizing didactic technologies with the most significant formative values for the development of a certain mental process, in the given case of memory. Interactive didactic technologies and, first of all, those specific to this process are proposed.

Keywords: didactic technologies, mental processes, perception, memory, methods and procedures, adults, non-formal education.

UNELE PARTICULARITĂȚI DE DEZVOLTARE A MEMORIEI LA ADULȚI: CADRUL TEHNOLOGIILOR DIDACTICE

În articolul dat se abordează problema dezvoltării unor procese psihice la adulți, reieșind din particularitățile manifestării acestora la o vârstă respectivă, accentul fiind pus pe dezvoltarea memoriei. E de menționat că, problema se abordează din perspectiva valorificării tehnologiilor didactice cu cele mai semnificative valențe formative pentru dezvoltarea a unui anumit proces psihic, în cazul dat al memoriei. Se propun tehnologii didactice interactive și, în primul rând, cele specifice acestui proces.

Cuvinte-cheie: tehnologii didactice, procese psihice, percepție, memorie, metode și procedee, adulți, educația nonformală.

Introduction

In the analysis of recent specialized literature, several contradictory trends are attested in the development of education, in general, and non-formal education of adults, in particular.

On the one hand, the emphasis is on valorizing on the concept of lifelong education, on the formation of key competences, including sustainable ones, on the other hand, there is evidence of a decrease in motivation and interest in learning among several social groups, including adults.

At the same time, another phenomenon is witnessed in those who are involved in one form or another in training and education, namely: the low level of perception of the study material, memory and thinking, as well as attention in the learning process. It is known that the level of developing these mental processes determines the quality of learning and, as a result, the formation of

learners' personality. In this context, it is found that, in the education process at all levels (formal education and non-formal education), trainers emphasize the formation of cognitive competences and do not apply in practice technologies directly oriented to the development of perception, memory, attention.

The purpose of the given article is to propose a set of didactic technologies regarding the development of memory in adults.

Didactic Technologies: Transfer to Area of Developing Adults' Mental Processes

It should be noted that the evolution of “didactic technologies” concept is a spectacular one: from the understanding of didactic technologies as the application of technical means in education, to the understanding of didactic technologies as a branch of education sciences and as a component of the modern education paradigm (see Fig.1).

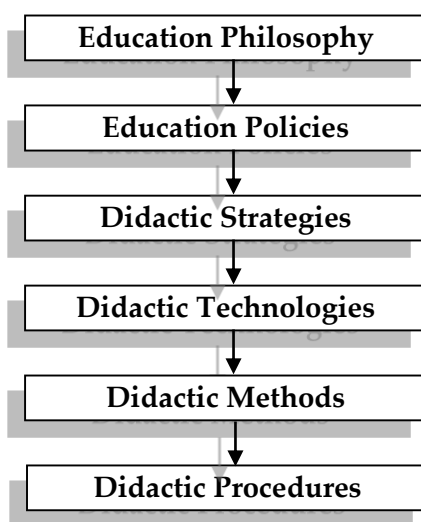


Figure 1. Didactic Technologies in Structure of Modern Education Paradigm

Instructional technology is a complex, integrated process, including learners and teachers, procedures, ideas, tools, and organization for problem analysis, instrumentation, implementation, evaluation, and monitoring of problem solutions regarding all aspects of learning.

Didactic technology is always approximate, conventional, with the hint of recommendation, which makes it possible to use various variants of concrete solution to the problem. Didactic technology can be interrupted starting from the tasks of carrying out the instructional process; didactic technology cannot be repeated exactly, although it is not excluded that conditions and premises are similar to the previous ones.

Studying the opinions of different scholars, I came to the conclusion that the essential characteristics of didactic technology are the following:

- diagnosis and effectiveness express the key positions of didactic technology characteristic, as well as the achievement of goal and the effective provision of training process;
- correcting the didactic technology implies the possibility of conducting feedback, oriented towards well-defined objectives;
- updating didactic technology – didactic innovations on the one hand and continuous improvement on the other, in order to minimize the discordance between the latest investigations in science, production, life and their reflection in study objectives and purposes;
- scientific character of the didactic technology – abandoning the intuitive determination of the content, methods and forms of training, the transition to postmodern innovations of science;
- reproduction of the learning process through didactic technology and the results of this process or the tendency to obtain similar results, using a certain technique in the training process and other relatively constant factors;
- didactic technology involves programming the activity of learners and teacher;
- didactic technology involves the use of technical means of instruction and didactic material, methods that intensify the learning activity of adults;
- didactic technology generates the optimal curricular framework of training process and the complex solution of basic educational problems;
- didactic technology generates qualitative and quantitative application of learning results [1, p.182-184].

The above-mentioned characteristics are general and can be successfully used in any educational process, including the development of mental processes in adults, including the development of memory.

Developing Memory in Learners: Specific Methods and Techniques

The selection, adaptation and application of didactic technologies, including specific ones, starts from establishing the particularities of memory in adults, which are represented as follows:

- memory qualities (volume, suppleness, fidelity) are dependent on the structure of life demands, the use of mnemonics, memorization strategies;
- mechanical memory decreases after 40 years, and short-term memory after 50 years, but ideas are retained even after 60 years, thanks to their own “semantic anchors”;
- fixation and retention have a greater “longevity”, compared to recognition and reproduction which register a slight decrease after 55 years;
- professional identity influences and gives a certain meaning to life.

It should be noted that the classical and interactive methods can be oriented and adapted to the development of learners' memory. But we will try to present you some methods and techniques as components of didactic technologies specific to memory development in learners.

As a mental process, *memory* consists in imprinting, recognizing and reproducing sensations, feelings, movements, knowledge, etc. from the past [2]. Memory can be short-term and long-term, visual and auditory.

The human brain consists of 20 billion nerve cells, capable of memorizing 86 mln. bits of information. Towards the end of life, our memory contains 100 trillion bits of information. In one and the same unit of time, the eye's storage capacity is 3 million bits, while the ear's — only 20 bits. The brain only needs 1/20 sec. for recalling the notified face in general terms. In the printed text, the information content does not exceed 25%. The amount of information, received involuntarily by receivers — is 1077 bits/sec.:

- *The amount of information, consciously received by the sense organs — 107 bits/sec;*
- *the amount of information, which "gets" in the short-term memory — 0.5-0.7 bits/sec;*
- *the amount of information, which is "stored" in the long-term memory — 0.05 bits/sec.*

Long-Term Memory:

1. Volume of long-term memory when presenting material — 5—20 bits.
2. Storage capacity — 10-70 bits/sec.
3. Reading text in mind — 45 bits/sec.
4. Reading aloud — 30 bits/sec [3].

This information is useful regarding the design and implementation of the learning process, including the process of memory development in learners, applying the following methods and techniques specific to this process.

Table 1. Methods and Techniques Specific to Process of Adult Memory Development

No. Crt.	Objectives	Methods, Procedures, Techniques
1.	Formation of Functional and Operational Mechanisms of Memory	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda • Invitation to Walk • Walking with a "Suitcase" • Simonides' Method • Cicero's Method • Mnemonic Procedures: <i>First Letters; Mnemonic Sentences; Lyrics; Associations; Logical-Structural Schemes</i> • Etc.

The application of these methods in the framework of adult learning is carried out along two interrelated training lines:

- a) the attribution of these methods and the cognitive training functions of adults in the learning process, along with the motivational function of memorizing the studied subject;
- b) the direct exploitation of functions of these methods for developing memory in adults.

As a rule, in this sense, the respective methods are applied in pauses between the application of different cognitive training methods as constructive and deepening didactic inserts.

Therefore, in the formation of functional and operational mechanisms of memory, we propose the following methods and procedures:

1. **Agenda.** It is recommended that for each learning activity written on the fourth part of the sheet, folded in two, on one side - the new concept, and on the other - its definition. It is necessary to collect these separate sheets in the pocket. Glancing at them before sleep, in the morning and before classes – is enough to get pleasure from the learning process.
2. **Invitation to Walk.** For this, in your walking suit, there must always be a pocket, in which a certain information bank must be kept. This method is very effective in acquiring the necessary professional notions. For this, it is required to make cards the size of a quarter of the paper sheet. On one side of the sheet write the notion - for example: “*steel*”, and on its reverse side - the explanation of this notion - alloy of iron and carbon, in which the carbon content does not exceed 2.14%. It is best to compile these sheets in the evening. Having compiled sheets with the content of the learned material, put them in your pocket. In the morning, assimilate them once more. You can still study them, say, on the way to work, lessons.

Take a look at the sheets if you have some free time – shuffle them and study them again. Thus, in a week you will master the basics of the future profession, you will create the knowledge base.

3. **Walking with a “Suitcase”.** From now on, on the road it is recommended to take a slightly heavier bag, and again sheets - lesson handouts. In the evening, after the expiration of 8-9 hours from the lessons (*it must be remembered that this is the optimal period for repetition*) fill in the lesson sheet, the size of which can be the size of a notebook sheet, fold the sheet and write the number of the lesson on it and the subject, and on the anterior side – the entire content of the lesson reflected in the form of basic signals and basic outline.
4. **Simonides’ Method** – the information to be memorized is necessary to place in a room of a well-known apartment. To recall the information, it is enough

to go through the given room several times.

5. **Cicero's Method** – it is used when the information must be memorized in a strict sequence. It is necessary to choose a well-known route and distribute the information necessary for memorization according to the chosen route. To recall the information, it is enough to go along this route.

6. **Mnemonic Procedures:**

- *First Letters.* The information to be memorized must be “compressed” until certain words are defined. After that from the first letters of these words to compose a single “mnemonic word”.
- *Mnemonic Sentences.* The information to be memorized is required to be structured by the first letters in the form of abstract sentences.
- *Poems.* Poems are made from the information to be memorized.
- *Associations.* Information for memorization must be presented in the form of an association with an already known phenomenon in life. To remember the necessary information, it is enough to remember the association.
- *Logical-Structural Schemes.* The algorithmic transcriptions of the components of logical-structural schemes: (1) highlighting the parts of the subchapter or the elements of the studied matter; (2) showing and fixing the links between them; (3) highlighting key words and basic (benchmark) words; (4) highlighting in the system the main and the complementary; (5) making a concrete illustration; (6) in order to improve the memorization of the logical-structural scheme, abbreviations and conventional signs are used to the maximum [4].

The German scientist F. Lezer proposes another group of effective methods and procedures for memory development, identifying six phases of memory: perception; concentration; reproduction; recapitulation; forgetting; reminder [5].

Perception: establishing clear and accurate cognitive goals: multilateral and intensive use of analyzers; maintaining interest by using acquired knowledge.

Concentration: orienting the cognitive process towards the object of knowledge by focusing attention.

Reproduction: the correct choice of cognitive links between new information and information already stored in memory; using relevant links.

Recapitulation: repetition of information over optimal periods (20 sec.; 15-20 minutes; 8-9 hours).

Forgetting (memory's functioning mechanism, which allows information to be stored in long-term memory): determining the information to be forgotten; repeating and printing the remaining information; determination of verbal benchmarks; for forgetting – resorting to evasion.

Remembering: determining the revealed links: starting the recall from the benchmark; optimal use of benchmarks:

- trying to learn the proposed methods and procedures;
- the use of these rules and procedures in one's own teaching or learning practice.

Mastering the operational mechanisms of memory allows us to:

- increase the speed of memorization and reminders;
- increase the volume of long-term (durable) memory;
- increase the accuracy of memorization and remembering;
- increase durability.

The application of different methods and procedures for organizing and analyzing the study material contributes to memorization and leaves rich imprints on the memory.

The use in adult learning of the rules and procedures proposed by F. Lezer, and the procedures for forming the operational mechanism of memory, allows the considerable activation of the training process and, in particular, the reproductive component of learning [6].

How to develop mnemonic capabilities in the training process:

1. Do in the learning process breaks for memorization.
2. Use different methods and procedures to attract the learners' attention, the ones that need to be memorized.
3. Accumulate knowledge about the development of mnemonic capabilities and use them in the learning process.
4. Consider average memory cues in organizing learning activities.
5. Consider individual memory cues in organizing learning activities.
6. Take gender and age into account.
7. Apply different types of memory in the learning process: *imaginary, logical-semantic, motor, emotional, long-term, short-term, visual and auditory.*
8. Consider the effect of active and retroactive braking.
9. Organize the material for learning: *dosage by volume, distribution over time, structuring the material by units, linguistic correctness, etc.*
10. Design the repetition of the learned material.

General Conclusions

Approaching the problem of developing mental processes in adults by means of classical didactic technologies and specific to this process is not new, but too little valorized both in the practice of formal education and in the practice of non-formal education, including in the practice of education for adults.

The given article opens new opportunities for the elaboration and valorization of didactic technologies specific to the development of other

mental processes: *perception, attention, thinking*. At the same time, the opportunities to realize the interconnection of classic didactic technologies and those specific to the development of mental processes in adults are also opened. The proposed approach can also be applied to the development of mental processes in pupils and students by adapting it to various learning contexts, taking into account their age characteristics.

References:

1. BUCUN, N., MUSTAȚĂ, S., GUȚU, VI., RUDIC, Gh. *Bazele științifice ale dezvoltării învățământului în Republica Moldova*. Chișinău: Editura "Prometeu", 1997, 399 p.
2. DEX-online.
3. RUDIC, Gh., FEIGHINA, A., GUȚU, VI. *Dezvoltarea memoriei. Metode și procedee (program modular)*. Cimișlia: Editura "TIPCIM" 1996.
4. Ibidem.
5. ЛЕЗЕР, Ф., *Тренировка памяти*. Москва: Мир, 1979.
6. RUDIC, Gh., FEIGHINA, A., GUȚU, VI. *Op.cit.*

Data about the author:

Carolina ȚURCANU, PhD in Law, Associate Researcher, Scientific Research Center "Educational and Social Policies", Faculty of Psychology and Education Sciences, Sociology and Social Work, Moldova State University, Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: carolina.turcanu@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8450-3075

Note: The article was developed within the State Program (2020-2023) " *Conceptual, Methodological and Managerial Framework of Non-Formal Education in the Republic of Moldova*", number 20.80009.0807.23.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИЕРАРХИИ МОТИВОВ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ ВУЗА

Наталья БРАЙЛЯН

Республика Молдова

Учебная мотивация – это целостный комплекс, объединяющий различные процессы обучения, методы и педагогические средства, побуждающие учащихся к продуктивной познавательной деятельности. Учебная мотивация непосредственно способствует активному усвоению содержания образования, т.е. необходимых человеку знаний, умений и навыков. Процесс формирования способов мотивации происходит в ходе совместной деятельности преподавателей (это учебная мотивация и их отношение к профессиональным обязанностям) и студентов (это учебная мотивация и их внутренняя, самомотивация). Процесс обучения в современном мире требует ряда важных изменений в организации форм и методов преподавания информации студентам. Также существует острая необходимость в использовании новых средств и механизмов воздействия на систему мотивации студентов вузов. Необходимо также внедрять новые мотиваторы обучения с учетом гендерных различий, отдельно для юношей и девушек. Результатом этой деятельности является построение комплекса психолого-педагогических воздействий на студентов, которые позволят эффективно повысить мотивацию достижения успеха в учебном процессе. Доминирующие потребности и мотивы играют ведущую роль в деятельности человека – в общении, учебной и профессионально-трудовой деятельности, особенно в период формирования личности в студенческом возрасте. В настоящее время происходят глобальные изменения в обществе: техногенность жизни становится высокой, перестраиваются ценности и приоритеты, появляются новые профессии, что приводит к радикальным изменениям в потребностях и мотивах молодежи. Изучение и профилактика трудностей, с которыми сталкивается личность в студенческом возрасте, положительно влияет на построение иерархии потребностей личности, на динамику и развитие собственной мотивационной сферы в целом, способствует формированию и укреплению мотивации достижения успеха как доминанты жизненного стиля.

Ключевые слова: учебная деятельность, мотивация, потребности, мотивация успеха, гендерные различия, самомотивация.

EXPERIMENTAL STUDY OF THE HIERARCHY OF MOTIVES IN THE LEARNING ACTIVITIES OF CONTEMPORARY UNIVERSITY STUDENTS

Learning motivation is a holistic complex that combines different learning processes, methods and pedagogical means to induce students to productive cognitive activity. Learning motivation directly contributes to the active assimilation of educational

content, i.e. the knowledge, skills and abilities necessary for an individual. The process of shaping the ways of motivation takes place in the course of joint activity of teachers – it is learning motivation, and their attitude towards professional duties, and on the other hand – students, it is learning motivation and their internal, self-motivation. The learning process in today's world requires a number of important changes in the organization of forms and methods of teaching information to students. There is also an urgent need to use new means and mechanisms to influence the system of motivation of university students. It is also necessary to introduce new motivators for learning, taking into account gender differences, separately for boys and girls. The result of these activities is to build a set of psychological and pedagogical impacts on students, which will effectively increase the motivation to achieve success in the learning process. The dominant needs and motives play a leading role in the activities of a person – in communication, learning and professional and labour activities, especially in the period of personality formation at the student age. Nowadays, there are global changes in society, technogenic nature of life, restructuring of values and priorities, emergence of new professions, which leads to radical changes in the needs and motives of young people. The study and prevention of the difficulties faced by the personality in student age has a positive impact on the construction of personal needs hierarchy, dynamics and development of their own motivational sphere in general, helps them to build and strengthen the motivation to achieve success as a dominant life style.

Keywords: learning activities, motivation, needs, motivation for success, gender differences, self-motivation.

Важно отметить, что доминирующие потребности и мотивы играют ведущую роль в деятельности человека – в общении, учебной и профессионально-трудовой деятельности, особенно в период формирования личности в студенческом возрасте. Сейчас происходят глобальные изменения в современном обществе, высока техногенность, идёт перестройка ценностей и приоритетов, появление новых профессий, что закономерно приводит к радикальным изменениям в потребностях и мотивах молодежи. Изучение и профилактика трудностей, с которыми сталкивается личность в студенческом возрасте, оказывает положительное влияние на построение иерархии потребностей личности, на динамику и развитие собственной мотивационной сферы в целом, способствует формированию и укреплению мотивации достижения успеха как доминирующего жизненного стиля у студентов [1, 2].

В данной статье изложены основные теоретические постулаты и анализ результатов исследования иерархии мотивов учебной деятельности студентов в вузе, по результатам проведения методики «Изучение мотивов учебной деятельности студентов» (модификация А.А. Реана, В.А. Якунина). Учебная мотивация – это целостный комплекс, объединяющий

различные процессы обучения, методы и педагогические средства, побуждающие учащихся к продуктивной познавательной деятельности.

Учебная мотивация непосредственно способствует активному усвоению содержания образования, т.е. необходимых человеку знаний, умений и навыков. Процесс формирования способов мотивации происходит в ходе совместной деятельности преподавателей (это учебная мотивация и их отношение к профессиональным обязанностям) и студентов, это учебная мотивация и их внутренняя, самомотивация) [3]. Процесс обучения в современном мире требует ряда важных изменений в организации форм и методов преподавания информации студентам. Также существует острая необходимость в использовании новых средств и механизмов воздействия на систему мотивации студентов вузов. Для реализации этих педагогических целей, необходимо иметь четкое представление о том, что такое иерархия мотивов студентов и как на неё влиять. Также необходимо внедрять новые мотиваторы обучения с учетом гендерных различий. Результатом этой деятельности является построение комплекса психолого-педагогических воздействий на студентов, которые позволят эффективно повысить мотивацию достижения успеха в учебном процессе, выстроить иерархическую структуру мотивационного комплекса [4]. Успешность учебной деятельности студентов во многом определяется ее мотивацией. Именно поэтому проблема мотивации учебной деятельности остается актуальной, особенно сегодня. Мотивацию учебной деятельности изучали психологи Г.Розенфельд и В.Хеннинг, которые выделяли внутренние и внешние мотивы учения. К внутренним относятся мотивы, связанные с учебной деятельностью, мотивы самосовершенствования, самовоспитания, а также познавательные мотивы [5], мотивы познания, радость познания нового, которые связаны с научной работой [6]. Внешние мотивы («широкая социальная роль») ряд ученых рассматривают как мотивы, связанные с функционированием самого процесса обучения [4]. Общение, в котором можно выделить: сотрудничество, соревнование, борьбу, также являются внешним мотивом [5]. По мнению некоторых ученых [6], выбор профессии и обучение в вузе свидетельствуют о профессиональном самоопределении человека. Это очень не простой и важный этап, т.к. от правильного выбора профессии зависит во многом будущее человека.

Нами была использована методика изучения мотивов учебной деятельности студентов в вузе. (модификация А.А. Реана, В.А. Якунина) [7]. Имеется два варианта этой методики, различия между которыми определяются процедурой проведения и отражены в инструкции. Студенты должны выбрать и заполнить один из них – любой. Выбор

будущей профессии юношами и девушками связан с мотивами поступления в вуз. Анализируя их, они выделяет следующие мотивы: желание находиться в кругу студенческой молодежи, большое общественное значение профессии и широкая сфера ее применения, соответствие профессии интересам и склонностям и ее творческие возможности [8]. Ученые также подчеркивают, что социальные условия жизни существенно влияют на мотивы поступления абитуриентов в вуз [9]. Поскольку изменились социальные условия жизни, изменилась и сама мотивация, в частности, и мотивация учебной деятельности. Мы поставили перед собой цель исследовать мотивацию учебной деятельности студентов. Исследованию предшествовал ряд гипотез; согласно одной из них, мы выдвинули предположение, что у современных студентов в мотивации учебной деятельности будет превалировать мотив получения диплома [10].

В нашем исследовании принимало участие 195 испытуемых – студенты 1-4 курсов ASEM и 1-2 курсов USM. Возраст испытуемых 17–21 лет. Специальности, по которым обучаются студенты: Лингвисты, Психологи, Маркетологи, Бизнес и администрирование, Бухгалтера, Юристы, Финансисты. Нами была использована методика «Изучение мотивов учебной деятельности студентов». Имеются два варианта этой методики. В первом варианте методики необходимо выбрать из 16 утверждений – 5 наиболее предпочитаемых и отметить их крестиком в соответствующей строке. Обработка проводится для каждого студента и выделяется качественный анализ ведущих мотивов учебной деятельности. По всей выборке испытуемых определяется частота выбора того или иного мотива. Во втором варианте методики испытуемым необходимо было оценить по семибальной шкале приведенные в опроснике по первому варианту мотивы учебной деятельности по их значимости для испытуемых. При этом считается, что 1 балл соответствует минимальной значимости мотива, а 7 баллов – максимальной. Оцениваются все приведенные в списке мотивы, не пропуская ни одного. Обработка результатов: для группы подсчитывается среднее арифметическое значение и среднее стандартное отклонение для каждого мотива [11]. Авторы подчеркивали что мотивация учебной деятельности это многофакторное явление, состоящее минимум из 10-15 мотивов, образующих сложный комплекс. Для исследования был предложен следующий список мотивов: 2. Получить диплом; 3. Успешно продолжить обучение на последующих курсах; 4. Успешно учиться, сдавать экзамены на хорошо и отлично; 5. Постоянно получать стипендию; 6. Приобрести глубокие и прочные знания; 7. Быть постоянно готовым к очередным

занятиям; 8. Не запускать предметы учебного цикла; 9. Не отставать от сокурсников; 11. Выполнять педагогические требования; 12. Достичь уважения преподавателей; 13. Быть примером сокурсникам; 14. Добиться одобрения родителей и окружающих; 15. Избежать осуждения и наказания за плохую учебу; 16. Получить интеллектуальное удовлетворение. Все экспериментальные данные по методике, которые представляют собой иерархию мотивов учебной деятельности студентов, в зависимости от образовательного профиля по специальности, были занесены в таблицу, учитывая их данные – Номер мотива по списку, Количество названий мотива, Частота названий мотива, и присвоенный ранг мотива. Всего получилось 12 рангов по всей выборке из 195 человек из обоих вузов. После обработки результатов мы определили частоту названия мотивов в числе наиболее значимых по всей обследуемой выборке. Далее, получили уже новый список – пять ведущих (доминирующих) мотивов и результаты по рангам – степень важности каждого мотива. На основании полученных результатов определили ранговое место мотива в данной выборочной совокупности (группа). Результаты были занесены в форму (таблицу).

Состав обследуемой выборки: студенты двух вузов – ASEM и USM, обучающиеся экономическому, гуманитарному и социальному профилям. Объем выборочной совокупности N составил всего 195 студентов. При распределении данных по 16 группам нами были приняты во внимание следующие факторы: список мотивов, которые студенты выбирали в зависимости от того, каков диапазон потребностей испытуемых (материальные, социальные, духовные), частота и повторяемость выбранного испытуемыми мотива. Наиболее значимый по всей выборке – первый мотив, он составил 79,8% всех выборов испытуемых. В бланке он фигурировал как утверждение «Стать высококвалифицированным специалистом». – 1-ый ранг (1-ое место). На втором месте - 2-й ранг – десятый мотив «Обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности». В процентном соотношении, выбор первого мотива – 79,8 по всей выборке, что говорит о желании большинства студентов реально получить в вузе высокую профессиональную квалификацию и быть востребованным специалистом.

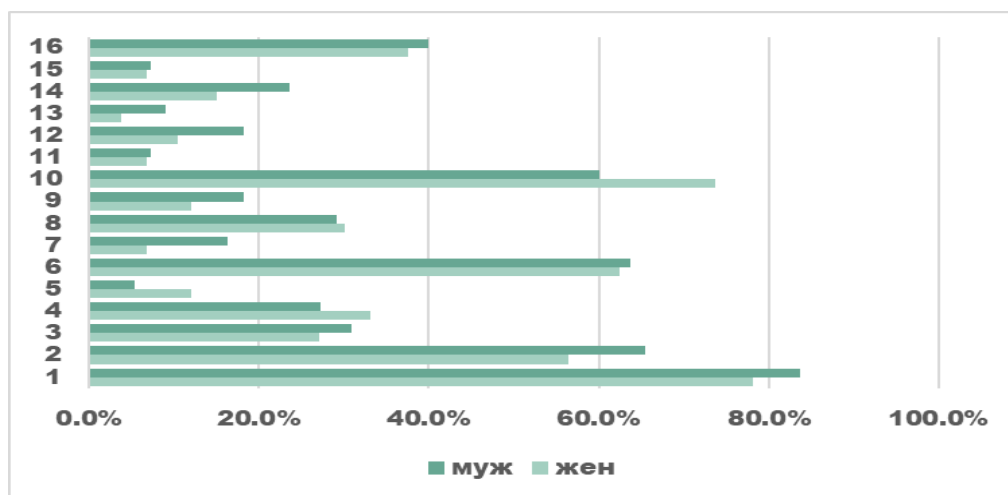


Рисунок 1. График распределения исследования иерархии мотивов учебной деятельности студентов в вузе по гендерному признаку

Исходя из результатов исследования, у испытуемых преобладает выраженность мотива №1 – Стать высококвалифицированным специалистом. У юношей он составил 83,6%, а у девушек 78,2%. Выраженность мотива №10 - Обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности - у юношей составил 60%, а у девушек 76%; выраженность мотива №6 – у юношей 64%, а у девушек 62%; мотива №2 - у юношей 68%, а у девушек 58%; мотива №16 - у юношей 40%, а у девушек 38% испытуемых. Специальности, по которым обучаются студенты: Лингвисты, Психологи, Маркетологи, Бизнес и администрирование, Бухгалтера, Юристы, Финансисты.

В результате по всем специальностям мы получили следующую картину: 1-ый ранг (первый мотив) – по всей выборке – составил 139 выборов; 2-ой ранг, десятый мотив – 125 выборов; 3-ий ранг, шестой мотив – 113 выборов; 4-ый ранг, второй мотив – 107 выборов и 5-ый ранг, шестнадцатый мотив – 65 осознанных выборов студентов.

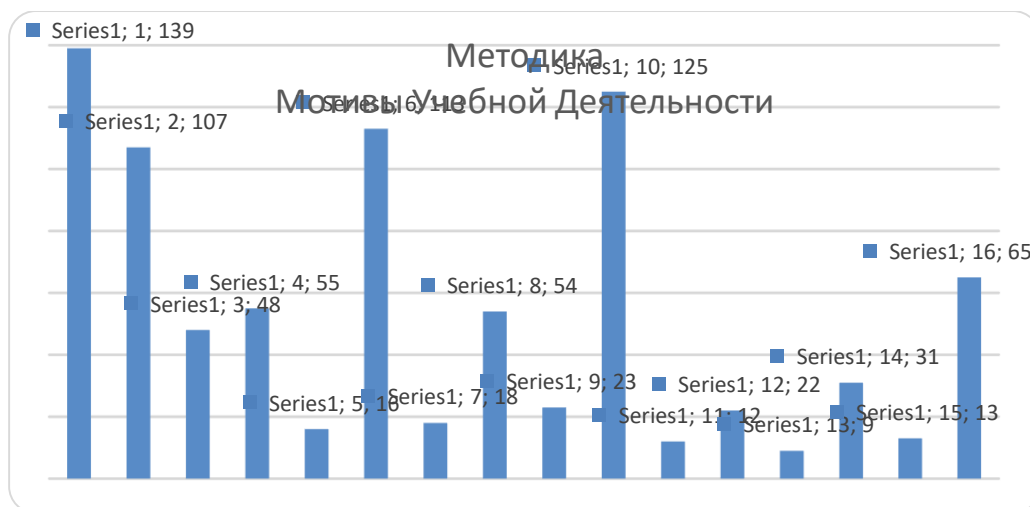


Рисунок 3. График распределения исследования иерархии мотивов учебной деятельности студентов в вузе по иерархии доминирующих мотивов по всей выборке

Таким образом, мы получили следующую последовательность или четкую иерархию мотивов – **первый, десятый, шестой, второй, шестнадцатый**, соответственно это: «Стать высококвалифицированным специалистом», «Обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности», «Приобрести глубокие и прочные знания», «Получить диплом», «Получить интеллектуальное удовлетворение». Один из ведущих мотивов – «Получить диплом» – входит в группу из пяти ведущих мотивов, а значит мы доказали выдвинутую гипотезу эксперимента по изучению иерархии мотивов студентов в вузе.

Литература:

1. ВРОФНУ, J. *Motivation Students to Learn*. 3 edition. Routledge, 2010. 360 p.
2. МИСИРОВ, Д.Н. *Трансформация мотивов выбора профессии в юношеском возрасте*. СПб.: Питер, 2003. 352 с.
3. РЕАН, А.А. *Психология личности*. Питер, 2017. 286 с.
4. PRAVIȚCHI, G. *Persistența motivațională și autostigmatizarea la persoanele seropozitive: Teză de doctor în psihologie*, 2019.
5. АКИНДИНОВА, И.А. *Иерархия потребностей. Диагностика степени удовлетворения основных потребностей. Метод парных сравнений В.В. Скворцова (модификация И.А. Акиндиновой)*. Москва, 1970.
6. ВЕРИСОЦКАЯ, Е.А. *Особенности учебной мотивации в юношеском возрасте*. В: Гуманитарные научные исследования, 2019, №10.

7. **ВОВЧИК-БЛАКИТНАЯ, М.В.** Мотивационный аспект развития учебной деятельности студентов. В: *Воспитание, обучение, психическое развитие*. Пермь, 1988.
8. **ИЛЬИН, Е.П.** *Мотивация и мотивы*. СПб.: Питер, 2004. 512 с.
9. **МАГОМЕД-ЭМИНОВ, М.Ш.** *Психодиагностика мотивации*. / *Общая психодиагностика* / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: Изд-во МГУ, 1987, с.155-170.
10. **ПЕЧНИКОВ, А.Н., МУХИНА, Г.А.** Особенности учебной мотивации курсантов юридических вузов МВД. В: *Ананьевские Чтения, 1996. Психология: итоги и перспективы*.
11. **ЦВЕТКОВА, Р. И.** *Мотивационная сфера личности современного студента: факторы, условия и средства ее формирования в процессе профессионального становления: Диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук*. Хабаровск, 2006. 530 с.

Данные автора:

Наталия БРАЙЛЯН, докторант, Докторской Школы Социальных и Педагогических Наук, Факультет Психологии, Педагогики, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет, Кишинэу, Республика Молдова

E-mail: natabibni@gmail.com

ORCID: 0000-0002-7778-2712

ОПТИМИСТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ АТРИБУЦИИ, КАК ФАКТОР ВЫБОРА КОПИНГ – СТРАТЕГИЙ У ПОДРОСТКОВ

Стекла ВИРТОСУ

Республика Молдова

Оптимистический атрибутивный стиль предполагает объяснение своего поведения и жизненных событий убеждением, что неудачи временны, случайны и имеют определенную причину, тогда как положительные события считаются постоянными, а причиной успеха является сам человек. Это исследование основано на предположении, что оптимистичный стиль атрибуции является важным фактором, способствующим выбору более адаптивных копинг-стратегий у подростков. Формирование позитивного мышления поможет подросткам более эффективно справляться с трудными жизненными ситуациями и стрессами.

Ключевые слова: оптимизм, пессимизм, стиль атрибуции, копинг-стратегия, подростки.

OPTIMISTIC ATRIBUTION STYLE AS A FACTOR IN CHOOSING COPING STRATEGIES IN ADOLESCENTS

The optimistic attributive style supposes the explanation one's behavior and life events by believing that failures are temporary, random, and have a certain reason, while positive events are considered permanent, and the person himself is the cause of success. This study is based on the assumption that an optimistic attribution style is an important factor contributing to the choice of more adaptive coping strategies in adolescents. The formation of positive thinking will help adolescents to cope more effectively with difficult life situations and stresses.

Keywords: optimism, pessimism, attribution style, coping strategy, adolescents.

В современном мире люди всё чаще сталкиваются с большим количеством проблем и стрессов: чрезвычайные происшествия, глобальные изменения, пандемия, социальная, политическая нестабильность, военные действия и т.п. Если эти факторы воздействуют на человека длительное время, то могут приводить к хроническому стрессу, который негативно воздействует на его психологическую, физическую и социальную сферы. Особенно это важно в подростковом возрасте, который характеризуется кризисным периодом в становлении личности. Чтобы справиться со стрессом, подросткам необходимо использовать эффективные стратегии совладания или копинг-стратегии.

Копинг-стратегии представляют собой определённый вид поведения, направленного на совладание, разрешение трудных ситуаций, устранение

источника раздражения или уменьшения интенсивности стресса, путём адаптации. Т.Л. Крюкова даёт следующее определение копинг-стратегиям: это «индивидуальный способ взаимодействия личности с трудной, кризисной, стрессовой ситуацией. Это разновидность социального поведения человека, психологическое предназначение которого – овладеть, разрешить или привыкнуть, смягчить либо уклониться от требований, предъявляемых кризисной ситуацией» [1]. У каждого человека существует свой набор копинг-стратегий, который он чаще всего использует для преодоления стрессовых ситуаций. Подростки в период взросления нарабатывают свой репертуар использования тех или иных копинг-стратегий. Одной из продуктивных копинг-стратегий является оптимизм.

Оптимизм – это в целом ожидание хороших, а не плохих результатов при столкновении с проблемами в важных сферах жизни, в целом – положительный взгляд на жизнь. М. Селигман, характеризует атрибутивный стиль как отражающий позитивные или негативные объяснения прошлых, текущих и будущих событий [2]. Люди с пессимистичным атрибутивным стилем характеризуются верой в то, что неудачи их преследующие будут постоянны, а причина неудач находится в них самих, да и в целом преувеличивают все негативные аспекты, а позитивные преуменьшают. Оптимистический же атрибутивный стиль предполагает веру в то, что неудачи временны, а происходят они из-за незапланированных обстоятельств, имеющих определённую причину; в то же время, позитивные события они считают постоянными, видя причины успеха в самом человеке [3]. Таким образом, оптимистический стиль атрибуции способствует более эффективному, успешному преодолению трудностей, что на данный момент особенно актуально в связи с последними тенденциями в нашей стране и за рубежом, избытком негативной информации и стрессами. Развитие оптимизма, способствует эффективной постановке задач, достижению успеха. Оптимизм повышает уверенность, помогает справляться с трудностями, выбирая и используя наиболее эффективные стратегии для их преодоления. Оптимистический атрибутивный стиль и копинг-стратегии в совокупности следует изучать, так как они способствуют эффективному совладанию с трудностями, стрессами, адаптации к условиям среды, не только в подростковом возрасте, но и на протяжении всей жизни человека.

Целью проведенного исследования было определить, является ли оптимистический атрибутивный стиль фактором, влияющим на выбор подростками копинг-стратегий.

Для эмпирического исследования нами были использованы

следующие психодиагностические методики:

1. Опросник «Стиль объяснения успехов и неудач» СТОУН-П Гордеевой Т.О., Осина Е.Н., Шевяковой В.Ю, для диагностики атрибутивных стилей. В опроснике испытуемому предлагаются 24 ситуации события, в которых следует сформулировать одну главную причину произошедшего события. Результаты испытуемого определяются восьмью шкалами – стабильность (С), глобальность (Г), контроль (К), общий показатель оптимизма (ОБЩ), оптимизм в ситуациях успеха (ОУ), оптимизм в ситуациях неудачи (ОН), оптимизм в ситуациях достижения (ОД), оптимизм в межличностных ситуациях (ОМ) [4].
2. Юношеская копинг-шкала (Adolescent Coping Scale) Э.Фрайденберга и Р Льюиса, в которой предлагаются 79 способов совладания с тревожной или проблемной ситуацией. Испытуемый должен оценить в какой мере он использует предлагаемые способы поведения в стрессовых, затруднительных ситуациях. Из 79 утверждений формируются восемнадцать шкал, представляющих собой отдельные копинг-стратегии. Данные копинг-стратегии объединяются в три стиля совладающего поведения: 1) продуктивный, включающий такие копинг-стратегии, как «Решение проблемы», «Работа», «Достижения», «Духовность», «Позитивный фокус»; 2) непродуктивный, включающий «Игнорирование», «Уход в себя», «Чудо», «Разрядка», «Самообвинение», «Беспокойство», «Несовладание», «Отвлечение», «Активный отдых»; 3) социальный, включающий копинг-стратегии «Социальная поддержка», «Друзья» «Принадлежность», «Общественные действия», «Профессиональная помощь» [5].

Исследуемая выборка включала 134 подростка (73 девочки и 61 мальчик), учащиеся 10-11 классов лицеев города Кишинёва.

Полученные результаты опросника СТОУН-П, в зависимости от уровня оптимизма, распределились в 3 категории: высокий уровень оптимизма 16,42% (22 человека) средний уровень оптимизма 48,51% (65 человек) и низкий уровень оптимизма 35,07% (47 человек). Полученные результаты по шкалам опросника, представлены в Таблице 1.

Таблица 1. Выраженность показателей атрибутивных стилей у подростков с разным уровнем оптимизма (средние показатели по шкалам)

	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Стабильность (С)	66,18	60,45	52,35

Глобальность (Г)	72,77	65,13	59,65
Контроль (К)	72,45	56,66	46,69
Оптимизм в ситуации успеха	98,91	80,09	69,35
Оптимизм в ситуации неудач	111,41	100,20	92,88
Оптимизм в сфере достижений	147,73	127,97	114,85
Оптимизм в межличностных отношениях	62,27	52,90	47,62

Согласно проведенному нами ранее исследованию, высокие показатели пессимизма отмечались более чем у 40% респондентов, также в среднем у половины участников исследования отмечались низкие показатели по параметрам Стабильности, Глобальности и Контроля [6].

На следующем этапе, нами были отобраны результаты указывающие на наиболее выраженными показатели оптимизма (22 человека) и пессимизма (26 человек), среди которых 24 девочки и 24 мальчика подростка. Были изучены преобладающие копинг-стратегии у обеих категорий подростков согласно опроснику Юношеская Копинг Шкала. Для определения различий в выраженности копинг-стратегий у подростков с оптимистическим и пессимистическим атрибутивным стилем, нами был использован метод Т-критерий Стьюдента. Полученные результаты представлены в Таблице 2.

Таблица 2. Различия в выраженности копинг-стратегий, у подростков с оптимистическим и пессимистическим стилем атрибуции

Шкалы ЮКШ	Оптимизм (средние)	Пессимизм (средние)	t. эмп	Шкалы ЮКШ	Оптимизм (средние)	Пессимизм (средние)	t. эмп
СП	17,14	15,69	1,5	ОД	7,18	6,08	1,7
РП	20,23	18,54	2,1*	ИГ	8,73	9,38	0,7
РД	20,05	18,08	2,6*	СО	10,58	13,23	2,2*
БП	14,54	18,36	3,6*	УС	10,59	10,59	0
ДР	17,41	15,2	2	ДУХ	9,41	7,92	1,2
ПР	17,27	14,58	2,3*	ПФ	14,86	12,73	2,2*
ЧУ	14,73	15,31	0,5	ПП	9,68	7,73	2,2*

НЕС	9,82	11,27	1	ОТВ	10,23	10,27	0,1
РАЗ	11,09	10,85	0,2	АО	10,23	9,42	0,9
t. эмп.							
p≤0,05 *		p≤0,01 **					
2,01		2,69					

Анализируя полученные результаты, можем заключить, что статистически достоверные различия при $p \leq 0,01$ обнаружены по шкале (БП) беспокойство и при $p \leq 0,05$ по шкале самообвинение (СО). Поэтому можем констатировать, что подростки, использующие такие стили атрибуции, которые предполагают объяснять неприятности как кратковременные, не распространяющиеся на другие виды деятельности и подвластные контролю, в меньшей степени склонны к проявлению беспокойства в трудных жизненных ситуациях, и не склонны к самообвинению, аутоагрессии, самоосуждению, способствуя лучшей адаптации в социуме, более спокойному реагированию в стрессовых ситуациях более позитивной самооценке себя и своих действий.

Также статистически значимые различия (при $p \leq 0,05$) были обнаружены по шкалам Решение проблемы (РП), Работа, достижения (РД), что позволяет констатировать, что подростки, использующие оптимистические стили атрибуции в большей мере нацелены на решение проблемы, поиск подходящих вариантов и способов решения, а также более склонны выбирать активный путь решения проблем, ориентируясь на достижения и успехи в учебе.

Статистически значимыми также оказались различия по шкалам Принадлежность (ПР), Позитивный фокус (ПФ) и Профессиональная помощь (ПП). То есть, можем заключить, что подростки, использующие оптимистичный стиль объяснения, в случае возникновения проблемных ситуаций, более склонны обращаться за помощью к специалистам, друзьям и значимым персонам, советоваться с другими, стремятся узнавать их мнение и получать одобрение, а также верить в благополучное разрешение проблемы.

Следующим этапом нашего исследования было выявление корреляционных связей между оптимистическими стилями атрибуции и копинг-стратегиями у подростков. С этой целью был использован метод линейной корреляции Пирсона.

Нами была обнаружена прямая взаимосвязь между параметром Стабильности и копинг-стратегией «Работа, достижение» (при $p \leq 0,01$), а

также копинг-стратегиями «Решение проблем», «Друзья», то есть чем чаще подростки используют такие стили объяснения, которые трактуют неприятности как кратковременные, тем в большей степени они склонны в стрессовых ситуациях выбирать путь деятельности, делать упор на работу в учебной сфере, ориентироваться на достижения, решение проблемы, в случае необходимости обращаются за поддержкой к друзьям.

Также была обнаружена значимая обратная взаимосвязь между шкалами Стабильности, Глобальности и копинг-стратегиями «Несовладание», «Разрядка» (при $p \leq 0,01$), «Чудо», «Игнорирование» (при $p \leq 0,05$), то есть чем чаще подростки объясняют неприятности, как кратковременные, не распространяющиеся на другие виды деятельности, тем в меньшей степени они склонны в стрессовых ситуациях впадать в уныние, отчаянье и беспомощность, игнорировать существование проблемы, а также выплёскивать эмоции на других, плакать, употреблять алкоголь, сигареты и другие вредные вещества, верить в то, что произойдёт чудо и всё само по себе уладится.

Обнаружена прямая взаимосвязь (при $p \leq 0,05$) между шкалой Оптимизма в ситуации успеха и копинг-стратегиями «Социальная поддержка», «Общественные действия», то есть чем более позитивно и оптимистично подростки объясняют свои успехи, тем в большей мере они склонны в стрессовых ситуациях делиться своей проблемой с другими, заручаться поддержкой, одобрением, советом значимых персон, а также участвовать в различных групповых действиях, посещая общественные собрания для решения проблемы.

Также нами выявлена значимая обратная взаимосвязь между шкалой Оптимизма в межличностной сфере и копинг-стратегиями «Несовладание» (при $p \leq 0,01$), «Разрядка» (при $p \leq 0,05$), то есть чем позитивнее подростки воспринимают и объясняют ситуации межличностного взаимодействия, считая проблемы временными, контролируруемыми и решаемыми, тем в меньшей степени они склонны в стрессовых ситуациях впадать в уныние, отчаянье и беспомощность, а также выплёскивать эмоции на других, плакать, употреблять алкоголь, сигареты и другие вредные вещества.

В проведенном нами ранее исследовании 42,58% подростков использовали адаптивные копинг-стратегии, такие как оптимизм, проблемный анализ и сохранение самообладания, а также 30,95% подростков использовали неадаптивные стратегии совладания, такие как «подавление эмоций», «активное избегание» и «отвлечение». Что тоже согласуется с полученными в данном исследовании результатами [6].

Таким образом, можем заключить, что, действительно, оптимистический стиль атрибуции подростков является важным фактором выбора копинг-стратегий. Оптимисты в большей мере, чем пессимисты склонны к поиску социальных контактов, поддержки близких и значимых людей, нацелены на достижения и в меньшей мере склонны к беспокойству и самообвинению. Кроме того, чем более подростки используют оптимистическое объяснение событий, считая проблемы краткосрочными, не распространяющимися на всю жизнь, тем в большей мере они склонны целенаправленно решать проблемы, обращаться за помощью к друзьям или специалистам, мыслить позитивно и не тяготеют к импульсивному всплеску негативных эмоций, поиску разрядки в употреблении психоактивных веществ, не склонны надеяться на чудо. Согласно классификации Ч.Карвера с коллегами [7] и Э.Фрайденберга и Е.Льюисом [8], к наиболее адаптивным копинг-стратегиям относятся стратегии, направленные непосредственно на разрешение проблемной ситуации. Менее активными, но тоже адаптивными они считают стратегии, направленные на поиск эмоциональной, социальной и профессиональной поддержки, а в нашем исследовании, при высоком уровне использования оптимистических стилей атрибуции именно такие стратегии преодоления стресса чаще используются подростками респондентами.

Полученные данные могут быть использованы психологами для консультации родителей, учителей и подростков, а также будут интересны специалистам в области педагогической, возрастной психологии и психологии здоровья. Результаты проведенного исследования предполагают дальнейшую разработку на их базе программы по развитию позитивного мышления, использованию оптимистических стилей атрибуции и формированию эффективных копинг-стратегий, позволяющих подросткам справляться с трудными жизненными ситуациями и стрессами.

Литература:

1. КРЮКОВА, Т.Л. Психология совладающего поведения: современное состояние, проблемы и перспективы. В: *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика*. 2008, №4, с.147-153.
2. СЕЛИГМАН, М. *Новая позитивная психология. Научный взгляд на счастье и смысл жизни*. Москва: София, 2006. 368 с.

3. SELIGMAN, M.E.P. *Learned optimism*. NY: A.A. Knopf, 1991. [Дата обращения: 2.09.2022]. Доступно: <https://archive.org/details/MartinSeligmanLearnedOptimism/page/n23/mode/2up>
4. ГОРДЕЕВА, Т.О., ОСИН, Е.И., ШЕВЯХОВА, В.Ю. *Диагностика оптимизма как атрибутивного стиля (опросник СТОУН)*. Москва: Смысл, 2008. 154 с.
5. КРЮКОВА, Т.Л. *Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы*. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова – Авантитул, 2010. – 64 с
6. ВАРТОСУ, С. Стратегии совладания со стрессом у подростков. В: *Rezumatelile Conferinței științifice naționale cu harticipare Internațională „Integrare prin cercetare și inovare”, 7-8 noiembrie 2019. Vol.1. Chișinău: CEP USM, p.245-248. ISSN 1561-2848*
7. CARVER, C.S., SCHEIER, M.F., WEINTRAUB, J.K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, vol.56, p.267–283.
8. FRYDENBERG, E., LEWIS, R. Teaching Coping to adolescents: when and to whom? In: *American Educational Research Journal*, 2000, vol.7, no3, p.727–745.

Данные об авторе:

Стела ВАРТОСУ, преподаватель, Департамент Психологии, Факультет Психологии, Педагогике, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет, Кишинэу, Республика Молдова.

E: mail: stela.vartosu@usm.md

ORCID: 0000-0003-4282-9274

ТЕОРИЯ РЕЗУЛЬТАНТЫ

Петру ЖЕЛЕСКУ, Марчел ТЕЛЕУКЭ

Республика Молдова

В данной статье, на основе научного анализа, синтеза и обобщения, рассматривается суть основных психологических концепций развития с исторической точки зрения. В данном контексте, предлагается к обсуждению *теория результатанты* (термин наш – Р. Ж., М. Т.), которая приложима не только к человеческому, но и к нечеловеческому миру/ мирах. Поэтому, на наш взгляд, теория результатанты является *универсальной*. В статье приведена формула математического исчисления результатанты (R). Приводятся конкретные и убедительные примеры использования теории результатанты для подготовки олимпийцев по математике.

Ключевые слова: *теория, ассоцианизм, бихевиоризм, гештальтизм, психоанализ, биогенетическая теория, социогенетическая теория, теория конвергентности факторов, теория результатанты.*

THEORY RESULTS

In this article, on the basis of scientific analysis, synthesis and generalization, the essence of the main psychological concepts of development is considered from a historical point of view. In this context, it is proposed to discuss the resultant theory (our term is R.J., M.T.), which is applicable not only to the human, but also to the non-human worlds. Therefore, in our opinion, the resultant theory is universal. The article provides a formula for the mathematical calculus of the resultant (R). Concrete and convincing examples of the use of the theory of resultants for the preparation of Olympians in mathematics are given.

Keywords: *theory, associationism, behaviorism, gestaltism, psychoanalysis, biogenetic theory, sociogenetic theory, factor convergence theory, resultant theory.*

Мотто: *Самое практичное дело – это хорошо разработанная теория.*

В психологии, как и в других науках, существует множество теорий [1]. Исторически сложившимися и самыми распространёнными являются ассоцианистская, бихевиористская, гештальтистская, психоаналитическая, биогенетическая, социогенетическая и другие, пересекающиеся между ними, теории. Рассмотрим их смысл, чтобы затем объяснить, в чём заключается суть теории результатанты.

Ассоцианизм – одно из древнейших психологических течений, которое ставит во главе угла ассоциацию как центральное явление, объясняющее формирование и проявление всех психических процессов,

состояний, свойств, а также механизм их взаимодействия [2-4] и др. Ощущение – первоначальный элемент, из которого, по ассоциации/суммированию, возникают поочередно восприятие, затем представления, потом понятия, затем суждения и т. д. Таким образом, это – своеобразный специфический механизизм. Ассоцианизм возник в древней Греции (Платон, Аристотель, IV – III вв. д.н.э.) и получил распространение в XVII – XIX вв. в английской философской школе. Д.Юм, Д.Милль, Т.Браун, Д.С. Милль, Г.Спенсер и др. представляли идеалистический аспект ассоциаций в сознании субъекта, а Д.Гартли, Т.Гоббс, Дж.Пристли и др. – материалистический. Ч.Дарвин использовал новое воззрение на ассоциацию при объяснении эмоций, Г.Гельмгольц – в исследовании органов чувств, И.М. Сеченов – в учении о рефлексах головного мозга. И.П. Павлов и В.М. Бехтерев раскрыли через рефлексы физиологический механизм ассоциирования. В первой половине XX в. велась критика ассоцианизма со стороны Вюрцбургской школы (О.Кюльпе, К.Марбе, А.Мессер, К.Бюлер), выдвигавшей на первый план направленность и интенциональность мышления. Следует также учесть, что понятие ассоциации лежит в основе особого типа психологического эксперимента (ассоциативного), который был предложен И.М. Сеченовым. Ассоциативной эксперимент начался фактически в последней четверти XIX в. Ф.Гальтоном (ответ на слово-раздражитель), Г.Эббингаусом (ассоциации и память), В.Вундтом (время ассоциативной реакции), применение ассоциативного эксперимента в клинике (З.Фрейд, В.М. Бехтерев, К.Г. Юнг). Все же, при помощи ассоциативного эксперимента не удалось объяснить сложные психические процессы, как, например, мышление и др.

Бихевиоризм. В конце XIX – начало XX вв. обнаружилась несостоятельность ассоцианистской теории. Экспериментально было доказано, что существуют неосознаваемые психические явления. Например, американский психолог Э.Торндайк изучил реакции животных при помощи лабиринтов и других экспериментальных методов и установил, что решение проблемы достигается при помощи проб и ошибок. Этот вывод, а также соответствующий ему метод, были распространены и на процесс учения у человека. В 1913 году американский психолог Д.Уотсон опубликовал свою знаменитую статью *Психология с точки зрения бихевиоризма* (своеобразный научный манифест), в которой он отрицал сознание как предмет научного исследования, сводя психические явления к различным формам поведения, понимаемого им как совокупность реакций организма на стимулы внешней среды. Цель психологического изучения, по

Уотсону, предсказать, какова будет реакция и определить природу действующего стимула (S – R). И, наоборот. Таким образом, все психические явления сводятся к реакциям организма: мышление отождествляется с речедвигательными актами, эмоции – с изменениями внутри организма и т. д. Основные методы бихевиоризма – наблюдение и эксперимент, а также статистико-математическая обработка данных, с целью описания корреляций между стимулами и реакциями на них. Бихевиоризм игнорировал активность организма и его роль в психической организации в преобразовании среды. Всё же, он получил известное распространение на лингвистику, антропологию, социологию, кибернетику. Несмотря на это, он стал распадаться уже в 20-ые гг. XX столетия вследствие методологических изъян исходной концепции. С 30-ых гг. XX столетия, когда Кларк Халл, Эдвард Толмен и др. ввели промежуточную переменную между стимулом и реакцией (навык, мотив, цель, эмоции и т.д.), начался новый научный этап – необихевиоризм – исследовавший корреляцию между субъективной деятельностью и поведением, на который тоже, как и в бихевиоризме, в конечном итоге можно заметить воздействие общих методологических начал: позитивистской интерпретации научного познания и механистической философии человека, согласно которой детерминаты поведения крысы идентичны детерминантам поведения человека в „лабиринте жизни“. Как показывают результаты, обе эти методологические установки, к которым пришёл бихевиоризм, оказались несостоятельными.

Гештальтизм. Данное психологическое течение возникло в Германии в первой трети XX в. Основателями являются М.Вертгеймер, В.Кёлер, К.Коффка. Данное научное направление выдвинуло программу изучения психики с точки зрения целостных структур (нем. Gestalt – образ, форма), являющимися первичными по отношению к своим компонентам. Гештальтисты выступили против выдвинутого В.Вундтом и Э.Б. Титченером структурной психологии, которая расчленяла сознание на элементы и построения из них по законам ассоциации сложных психических явлений. Идея основателей гештальтпсихологии о том, что внутренняя системная организации целого определяет свойства и функции образующих его частей была применена первоначально к экспериментальному изучению восприятия. Основные постулаты, сформулированные М.Вертгеймером относительно данного психического процесса, следующие: восприятие структурировано с самого начала; целое воспринимается раньше частей; между восприятием и ощущением нет различий; расположение стимулов в

структуре восприятия не является случайностью. Таким образом, при данном подходе гештальтпсихологами удалось экспериментально изучить ряд важных особенностей восприятия: константность, структурность, мгновенное схватывание (инсайт) фигуры и фона и др. Что касается мышления, гештальтпсихологи делали основной акцент на преобразование познавательных структур, благодаря которому мышление приобретает продуктивный характер. Несмотря на достигнутые результаты, гештальтпсихология всё же не смогла преодолеть до конца идеалистическую методологию (восходящая к феноменологии), что препятствовало детерминистическому анализу процессов мышления. Ахиллесова пята гештальтизма – спонтанный характер образования структуры, что ведёт гештальтпсихологию к противопоставлению всем возможным теориям научения, а также неспособность гештальтпсихологии соединить образ и действие в единую схему анализа психической реальности.

Психоанализ. Начало психоанализа относится примерно к 1880 – 1882 гг., когда венский врач И.Брейер добился излечения истерии благодаря тому, что, погружая пациентку в гипнотический сон, побуждал её заново пережить травмирующую ситуацию и тем самым „отреагировать“ заторможенный аффект. В 1885 г. И.Брейер и З.Фрейд опубликовали совместную работу *Исследования истерии*, в которой была сделана попытка объяснить возникновение истерических симптомов при помощи гипотезы очищения (катарсиса). Задача психолога состояла в том, чтобы перевести связанный с наличием травмирующих образов или идей заряд психической энергии на путь естественного отреагирования. В последующие годы Фрейд развил концепцию катарсиса, углубил методы и теорию психоанализа, которые в начале XX в. составляли психиатрическую концепцию. Он ввёл ряд новых методов, ставших неотъемлемой принадлежностью психоанализа: метод свободных ассоциаций, интерпретация случаев заболевания, оговорок, описок, сновидений и др. Фрейд представил психологическую жизнь как состоящая из трёх уровней: бессознательного, предсознательного и сознательного. Задача психоанализа состояла в том, чтобы путём интериоризации „компромиссных образований сознания“ восстановить истинное содержание бессознательной сферы. Источниками концепции о бессознательном, лежащая в основе психоанализа, было множество разнородных уже ранее существовавших сведений, предположений, догадок – народные приметы, суеверия, обмолвки, описки, сновидения, ошибки, шутки, литературная фаллическая символика, теории истерических расстройств Ж..Шарко и П.Жане. В психоанализе имеются

некоторые общие постулаты, которые З.Фрейд обозначил как принцип *причинности, монизма, психической энергии, психической экономии, удовольствия* и т. п. По мнению Фрейда, личность складывается из трёх основных компонентов: ид (оно) – носитель инстинктов; эго (я) – которое следует принципу реальности, а не удовольствия; супер-эго (сверх-я) – которое служит носителем моральных стандартов, выполняя роль критика и цензора. Познакомившись с теорией З.Фрейда, К.Юнг стал применять её в психиатрической клинике. Через некоторое время, Юнг расширил теорию психоанализа, вводя понятие о *коллективном бессознательном и архетипах*. Другой участник психоаналитического движения был А. Адлер, выдвинувший ряд идей относительно единства личности, роли социального фактора в мотивационной структуре и др. Таким образом, впоследствии, фрейдовские понятия *вытеснение, рационализация, проекция, сублимация, идентификация, разочарование, агрессия, супер-эго* и т.д. вошли в состав новой социологизаторской концепции – неофрейдизм – распространившейся особенно в США (Г.Селливен, К.Хорни, Э.Фром и др.). Появление социологизированного фрейдизма привело к тому, что теория врождённых инстинктов З. Фрейда об *эросе* и *танатосе* была объявлена устаревшей. Да и неофрейдизм не смог решить проблемы личности, т. к. его представители не до конца ещё понимали природу человеческого общения, его социально-историческую природу и многое другое.

Биогенетическая концепция. Эта концепция представлена учёными различных областей: F.Galton, S.Freud, H.Poincaré, W.Mc Dougall, E.Thorndike, J.Dewey, L.M. Terman, Fl.Ştefănescu-Goangă, R.Fisher, H.Piéron, E.Kretshmer, Ch.Auerbach, A.Roşca, H.Iu. Aysenck и многими другими [2]. Согласно данной теории, психическое развитие детерминировано биологическим фактором – генами, нервной системой, анализаторами и т. д., которые передаются по наследству. По глубокому убеждению этих авторов, человек рождается с определённым генофондом, предопределяющий как общее, так и индивидуальное психическое развитие. В этом смысле, на современном этапе в связи с развитием генетики [5] всё чаще звучит мысль о „врождённом уровне генетической экипировки“. Теперь учёные всё больше склонны утверждать, что способности, интеллект, талант, личность являются чуть ли не в целом биологического происхождения.

Социогенетическая концепция. По сравнению с предыдущей, данная концепция представлена гораздо меньшим количеством учёных: С.А. Helvețius, J.B. Watson, B.F. Skinner, J.Bruner (в некотором смысле) и др. По мнению и убеждению этих авторов, психическое развитие зависит

исключительно от приобретённого социального опыта (воспитания, образования, культуры и т. д.).

Несмотря на то, что позиции представителей биогенетической и социогенетической концепций внешне диаметрально противоположны, они трактуют человека как пассивного существа, признавая его психические особенности, как пишет В.А. Крутецкий, неизменными и фатально преддетерминированными, будь то биологическим или социальным фактором [6, с.36].

Концепция конвергенции биологического и социального факторов, но с преобладающим влиянием биологического, поддерживаемая W. Stern, J. Piaget и др. По их мнению, обучение приспособляется к спонтанному анатомо-физиологическому развитию детского организма, происходящее без всякой внешней кажущейся причины. Обучение, на их взгляд, способно лишь несколько ускорить или притормаживать процесс интеллектуального развития, не влияя на него сколь-нибудь существенно. Поэтому, обучение должно подчиняться законам биологического развития.

Концепция конвергенции биологического и социального факторов, но с преобладающим влиянием социо-культурного фактора, которая была обоснована и распространена Л.С. Выготским и его учениками (А.Н. Леонтьевым, А.Р. Лурия, А.В. Запорожцем, П.Я. Гальпериным, Д.Б. Эльконином, Л.И. Божович, П.И. Зинченко и др.). Л.С. Выготский сформулировал принцип, согласно которому сохранение и взросление/созревание во время мозговых структур – необходимое, но недостаточное условие развития высших психических функций (речи, мышления, воображения и др.) [7; 8]. Главный источник этого развития, по Выготскому – постоянно меняющаяся социальная среда, названной им социальной ситуацией развития. По его мнению, обучение должно шагать впереди развития и таскать его за собой, а не плестись в его хвосте. Л.С. Выготский отмечает также, что в развитии ребенка повторяются оба типа человеческого развития: биологическое и социально-культурное. Другими словами, уточняет он, эти два типа развития находятся в диалектическом единстве. В то же время, В.А. Крутецкий, видный советский психолог, пишет, что возможности обучения, хотя являются широкими, не являются безграничными. Было бы неправильно переоценить роль обучения в развитии, считая, что психика человека создана извне и что она - не более чем результат обучения. В конце данного рассуждения, В.А. Крутецкий заключает, что отождествление обучения и развития – односторонняя точка зрения и, следовательно, неправильная [6]. Более того, сегодня пишут о культе Л.С. Выготского [7,

8]. В частности, в Республике Молдова некоторые идеи/ постулаты Л.С. Выготского и его учеников, а также Ж.Пиаже, Ж.Брунера и др. были предметом обсуждения в работах Р.Желеску/ П.С. Желеско [9-13].

Теория результаты. После множества проведённых экспериментальных, практических и теоретических работ, Р.Желеску/ П.С. Желеско сформулировал концепцию/теорию результаты, являющейся логическим продолжением *акционально-системной* концепции, разработанной и доказанной в контексте экспериментально-теоретического исследования генезиса утверждения и отрицания у детей, подростков, юношей и взрослых [9-11, 14]. Выдвинутая нами теория результаты состоит в следующем: общее психическое развитие, а также развитие отдельных психических явлений (процессов, состояний, свойств и т.д.) – это результат активного/ пассивного взаимодействия контролируемых и неконтролируемых, гомогенных и/ или негомогенных, необходимых и достаточных, сочетающихся в те или иные комбинации постоянно взаимодействующих флексибильных факторов развития индивида/группы в процессе их общения, деятельности, поведения на протяжении тех или иных жизненных этапов и/или на протяжении жизни в целом [2]. Например, учитель/ преподаватель применит те или иные методы и приёмы обучения, воспитания, аттестации и продвижения учащихся в результате учёта множества факторов: IQ каждого ученика, в зависимости от количества прочитанных часов, отведённого времени на подготовку, от ступени обучения и воспитания, от возрастных и индивидуальных психических и иных особенностей, от межличностных взаимоотношений между учащимися, между преподавателем/ учителем и учащимися, между родителями и преподавателем/учителем и т.д., в зависимости от социальных, экономических, культурных, финансовых, политических, юридических и многих других факторов. Аналогичная ситуация, по нашему мнению, складывается и во всех остальных областях жизни и деятельности человека. То же самое происходит в экономике, политике, медицине и т. д. И не только в жизнедеятельности человека, но и в поведении всех остальных живых существ, как животных, так и растений. Более того, результату можно установить и в физическом, химическом и т. д. мире/мирах. Поэтому, теория результаты, на наш взгляд, является универсальной.

Исчисление результаты (R) можно выразить математически [15].

На данный момент, ею мы, например, руководствуемся при *теоретико-методологическом подходе* для подготовки по математике учащихся и студентов к конкурсам и олимпиадам, как местных, так и

BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F.

8. ВЫГОТСКИЙ, Л.С. *Педагогическая психология*. Москва: Педагогика, 1991, 480 с. ISBN 5-7155-0358-2; [ВЫГОТСКИЙ, Л.С. *Wikipedia*. [online]. [Просмотрено: 01.08.2020]. Доступно: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%8B%D0%B3%D0%BE%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%9B%D0%B5%D0%B2_%D0%A1%D0%B5%D0%BC%D1%91%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87#%D0%92%D0%BE%D0%B7%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B8_%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F.
9. JELESCU, P. *Geneza negării la copii în perioada preverbală*. Studiu teoretico-experimental. Chişinău: Museum, 1999. 248 p.
10. ЖЕЛЕСКО, П.С., РОГОВИЧ, М.С. *Исследование отрицания в практической и познавательной деятельности*. Кишинёв: Штиинца, 1985. 135 с.
11. JELESCU, P. Negația: abordare, geneză, dezvoltare, mecanisme, formare. În: *Prolegomene din istoria psihologiei în Republica Moldova*. Iași: Pan Europe, 2018, p.7-18. ISBN 978-973-8483-84-2
12. JELESCU, P. Л.С. Выготский, elevul lui Pierre Janet? Sau impactul teoriei conduitei a lui Pierre Janet asupra elaborării și aplicării teoriei dezvoltării funcțiilor psihice superioare a lui Л.С. Выготский. В: *Psihologie. Pedagogie specială. Asistență socială*, 2010, №4(21), с.1-4
13. ЖЕЛЕСКО, П.С., ТОЛОЧЕНКО, Д. Некоторые подходы к изучению утверждения и отрицания в истории возрастной психологии. В: *Научный журнал «Вестник Вятского государственного университета»*, 2018, №2, p.78-85.
14. ТЕЛЕУКА М. *Учиться, чтобы учить; учить - чтобы учиться*. В: *Математика в школе*. Москва: Школьная пресса, 2011, nr.6, с.38-42. ISSN: 0130-9358. https://ro.everybodywiki.com/Petru_Jelescu .
15. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B7%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B0%D0%BD%D1%82> .

Данные об авторах:

Петру ЖЕЛЕСКУ, доктор хабилитат психологических наук, профессор,
Государственный Педагогический Университет «Ион Крянгэ», Кишинэу,
Республика Молдова.

E-mail: jelescupetru@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-3535-0524

Марчел ТЕЛЕУКЭ, кандидат математических наук, доцент; постдокторант,
Государственный Педагогический Университет «Ион Крянгэ», Кишинэу,
Республика Молдова

E-mail: teleuca@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1730-5284

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К ШКОЛЕ КАК ФАКТОР УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКА

Жанна РАКУ

Республика Молдова

Статья посвящена обзору исследований по тематике психологической готовности ребенка к школе, а также особенностям адаптации на начальном этапе обучения. Представлены структура и основные показатели, которые характеризуют психологическую готовность к школе, а также методики и тесты которые позволяют ее диагностировать. Отмечены социальные изменения, которые влияют на особенности готовности дошкольника на этапе поступления его в школу. Проанализирована специфика социальной ситуации развития современного первоклассника. Выделено значение готовности ребенка к школе в контексте его полноценной адаптации на начальных этапах обучения.

Ключевые слова: психологическая готовность, мотивационная готовность, школьная адаптация, первоклассник.

PSYCHOLOGICAL READINESS FOR SCHOOL AS A FACTOR OF SUCCESSFUL ADAPTATION OF THE FIRST GRADE

The article is devoted to a review of research on the subject of the child readiness for school, and adaptation pupil at the initial stage of education. The main indicators of psychological readiness are well studied in psychology. Tests have been developed that diagnose psychological readiness for school. Social changes are noted that affect the readiness of the older preschooler at the stage of his admission to school. The specificity of the social situation of the development of a modern first-grader is analyzed. The importance of a child's readiness for school in the context of his adaptation at the initial stages of education is highlighted.

Keywords: psychological readiness, motivational readiness, school adaptation, pupil.

В современном образовательном процессе проблема подготовки и готовности ребенка к школе является, с одной стороны, классической для психологии развития и педагогической психологии [1], но с другой – приобретает особую актуальность и специфику в современных условиях. Это связано с тем, что изменяются учебные программы для подготовительной группы детского сада, а также модифицируются школьные куррикулы в соответствии с образовательными стандартами, запросами и требованиями социума. При этом современные дети заметно отличаются от предыдущих поколений, т.к. они растут и воспитываются в новом цифровом мире и с самого раннего возраста имеют доступ к различным гаджетам и пользуются технологиями без всякого осмысления их как средства повседневной жизни. Эти и другие

многообразные факторы влияют на понимание специфики (структуры и содержания) подготовки старшего дошкольника к систематическому обучению в школе. Отметим, что дети, посещающие дошкольные учреждения, находятся в приоритетном положении, т.к. систематически участвуют в развивающих занятиях по разным направлениям: математика, язык, конструирование, художественная и литературная деятельность, лепка и т.д. Этот процесс творчески реализуется педагогами в строгом соответствии со стандартизированными воспитательными и образовательными программами. Отметим, что последние ориентированы и учитывают преемственность программ дошкольного учреждения и общеобразовательной школы. В рамках детского сада ребенок не только усваивает знания, но и овладевает элементами учебной деятельности, а также новыми компетенциями, навыками и умениями. При этом активное психологическое развитие ребенка обеспечивается сензитивным периодом для многих психических функций.

Теоретические положения психологической готовности к школе имеют хорошую проработку в научной литературе. Данной проблематикой занимались такие авторы как Н.И. Гуткина [2], О.Б.Конева [3], Е.Е. Кравцова [4], М.Н. Терещенко [5], Г.А. Цукерман [6] и другие. Большинство психологов и педагогов считают, то одним их важнейших структурных элементов психологической готовности является личностная и мотивационная готовность. Это определяется значением мотивации в реализации успешности любой деятельности, в том числе и учебной. Л.Ф. Фатихова [7], Т.И. Шульга [8] и другие исследователи, наряду с указанными факторами, выделяют и такие важные параметры, как познавательная и эмоциональная готовность, выражаемые в познавательной потребности и становлении аффективно-регуляторных процессов в соответствии с возрастными нормативами. Особо хотим подчеркнуть важность своевременного формирования коммуникативных навыков и речевого развития для будущего ученика. Немаловажную роль играет и становление произвольности ребенка на рубеже поступления его в школьное учреждение. Отметим необходимость учета в оценивании психологической готовности ребенка и наличие возрастного кризиса 7 лет в период перехода его от дошкольного к младшему школьному возрасту [9].

Проблема адаптации первоклассника к школе также находится в центре внимания современных исследователей [10-11]. Дальнейшая успешность обучения в начальной школе во многом зависит от процесса и результата адаптации ученика в первом классе [12]. Данная проблематика является многоаспектной, т.к. существуют ее временные, структурные и

содержательные компоненты. Отметим, что все они приобретают своеобразие в современном образовательном пространстве. Вместе с тем, особо подчеркнем, что все они, наряду с общими закономерностями, приобретают и черты индивидуального характера у каждого ребенка. В наилучшей ситуации с точки зрения адаптации оказываются первоклассники, которые посещали детский сад, т.к. они имеют обширный опыт систематических занятий, в том числе и по учебным дисциплинам. Представим кратко специфику начала обучения в школе как особую социальную ситуацию развития ребенка. Первое полугодие первого класса характеризуется многообразными изменениями в жизни ребенка. Приход в школу сочетается с знакомством с новым значимым взрослым – педагогом, с новым детским коллективом и с одноклассниками. Наряду с этим, в жизни ребенка появляются новые требования, например, соблюдение режима дня, выполнение домашних заданий и т.д. Все это определяет усложнение условий жизнедеятельности первоклассника и предъявляет к его психике особые требования, а также влияет на то, как быстро и эффективно будет проходить адаптация.

Отметим, что из всех адаптационных последующих школьных периодов (в гимназическом звене и в лицейских классах) начальный является самым сложным. Задача родителей, воспитателей и психологов внимательно относиться к ребенку в этот период и на начальных этапах выявлять негативные форматы, т.е. дезадаптацию и особенности данного процесса.

Особо подчеркнем, что многочисленные исследования в педагогической психологии выявили и доказали наличие тесной взаимосвязи между уровнем психологической готовности ребенка к школе и спецификой его адаптации. Чем выше уровень подготовки ребенка к школе (особенно личностной, мотивационной, коммуникативной и аффективной), тем быстрее и успешнее он адаптируется в школьном классе и овладевает новыми требованиями.

Для учителей и психологов важным является выявление школьников, которые имеют явные затруднения в первые недели и месяцы учебы, что позволяет оказывать своевременную помощь таким детям и компенсировать разнообразные трудности на данном этапе и на последующих. Существуют целенаправленные тесты, которые позволяют оценить психологическую готовность к школе и ее компонентов, а также уровень адаптации ребенка. По результатам фронтальной диагностики возможно определение тех детей, которые имеют сложности на данном этапе. Наиболее востребованными тестами по указанной тематике являются следующие методики: Тест Керна–Иерасека, «Дом, дерево,

человек» (ДДЧ), Тест «Нарисуй человека», **Диагностическая методика – модифицированный опросник, разработанный Дж.Чейпи, Тест на уровень развития познавательной деятельности, Тест «Кругозор» [13-10]. Для изучения уровня адаптации широко используются рисуночные тесты: «Солнце, тучка, дождик», «Что мне нравится в школе».** Последняя методика является очень информативной, т.к. в случае несоответствия детского рисунка теме, это свидетельствует о его мотивационной незрелости (например, ребенок рисует машинку, мячик или другую игрушку, узор и т.д.). Одной из методик, которая оценивает уровень школьной мотивации и одновременно адаптации, является Специальная анкета из 10 вопросов, по ответам ребенка на которую выявляются особенности указанных параметров.

В продолжение отметим, что в некоторых ситуациях первоклассник может совсем отказаться от выполнения тестовых заданий, что указывает на детский негативизм или на школьную дезадаптацию. К таким учащимся требуется особое внимание педагога и психолога. Полезным является и проведение учителями анкет, предназначенных для родителей по данной тематике, они разработаны, апробированы и предлагаются в психологической литературе. Родители хорошо знают поведение ребенка, его желание или нежелание идти в школу, его эмоции по поводу школы, отношение к домашним заданиям, а также особенности его адаптации к коллективу класса, к школьному режиму и т.д.

Данные тесты позволяют оценить все компоненты психологической готовности к школе. Особо подчеркнем, что в случае выявления низкого уровня по одному или нескольким компонентам необходимо организовать индивидуальную или групповую помощь первоклассникам в первые месяцы обучения, т.е. на этапе их адаптации к школе. Если диагностику осуществляет психолог, то очень важным является и информирование учителя о пробелах в подготовке каждого ребенка к школе. Вместе с тем, подчеркнем, что опытный педагог и сам, без особого труда, может определить уровень готовности первоклассника, а также оценить кругозор знаний ученика и другие параметры. Отметим, что все основные показатели психологической готовности к школе представлены и зафиксированы в образовательных стандартах для данной возрастной группы и ступени обучения.

В более сложной ситуации находятся первоклассники, которые не посещали дошкольное учреждение или у которых нет знакомых среди одноклассников, т.к. им приходится адаптироваться и к коллективу класса.

На сегодняшний день данная организационная процедура и методики подробно проработаны и широко применяются специалистами в первые

месяцы учебы. Отметим, что полученную информацию о психологической готовности ученика можно и необходимо обсудить с родителями, особенно с тех случаях, когда школьник недостаточно или плохо подготовлен к обучению. Вместе с тем, к этому добавляются сложности в его адаптации к классу, требованиям, программе и т.д.

Отметим, что и психологическая готовность ребенка к школе, и успешность адаптации в младшем школьном возрасте объединяются рядом фактором. К ним относятся физические, психические, индивидуально-психологические и возрастные особенности, а также семейные обстоятельства воспитания первоклассника. Перечисленные параметры важны как для успешной готовности к школе, так и для оптимальной адаптации.

Подводя итоги краткого анализа проблематики значения психологической готовности первоклассника для его полноценной адаптации, систематизируем основные показатели этих двух образований: желание учиться, познавательная мотивация и активность, интеллект, умение общаться и коммуникабельность, знание правил поведения в коллективе сверстников и применение их, элементарные навыки планирования, организации своего поведения и деятельности, развитие психофизиологических функций, определенные уровни умственного, эмоционального и волевого развития.

Литература:

1. ВЬЮНОВА, Н.И., ГАЙДАР, К.М., ТЕМНОВА, Л.В. *Психологическая готовность ребенка к обучению в школе*. 3-е изд. М.: Академический проект, 2010. 256 с.
2. ГУТКИНА, Н.И. *Психологическая готовность к школе*. 5-е изд. СПб.: Питер, 2011. 208.
3. КОНЕВА, О.Б. *Психологическая готовность детей к школе: Учебное пособие*. <http://pedlib.ru/Books/2/0304/>
4. КРАВЦОВА, Е.Е. *Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе*. 3-е изд. СПб.: Речь, 2010. 152 с.
5. ТЕРЕЩЕНКО, М.Н. Готовность ребенка к обучению в школе как психолого-педагогическая проблема. В: *Вестник Южно-Уральского государственного университета*, 2009, № 9, с.58-61.
6. ЦУКЕРМАН, Г.А. *Готовность к школе*. <http://www.voppsy.ru/issues/1991/913/913101.htm>
7. ФАТИХОВА, Л.Ф. *Проблема готовности к школьному обучению*. <http://bspu.ru/node/8745>

8. ШУЛЬГА, Т.И. Эмоционально-волевой компонент психологической готовности к обучению школьников. В: *Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки»*, 2012, № 1, с.60-66.
9. ЧУГАНОВА, К.Е. *Психологическая готовность старших дошкольников к обучению в школе*. Москва: Изд-во Московской открытой социальной академии, 2011. 60 с.
10. ТИМОФЕЕВА, Л.Л. Организация периода адаптации к школьному обучению. *Начальная школа*, 2008, № 6, с.79-84.
11. ХАРКЕВИЧ, О.Г. Особенности адаптации школьников в процессе обучения. В: *Начальная школа*, 2006, № 8, с.8-14.
12. НИЖЕГОРОДЦЕВА, Н.В., ШАДРИКОВ, В.Д. *Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе*. Москва: Владос, 2001. 256 с.
13. ЖУРОВА Л.Е., КОЧУРОВА Е.Э, КУЗНЕЦОВА М.И. *Диагностика готовности детей дошкольного возраста к обучению в школе*. Справочник руководителей и учителей начальной школы. Тула: Родничок, 2005. 832 с.

Данные об авторе:

Жанна РАКУ, доктор хабилитат психологических наук, профессор, Департамент Психологии, Факультет Психологии, Педагогике, Социологии и Социальной Работы, Молдавский Государственный Университет, Кишинэу, Республика Молдова.

E-mail: racujana6@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1775-6344

**PSYHOSOCIAL ASPECTS OF GENDER AND GENERATIONS STUDIES*
ASPECTE PSIHOsocIALE ALE STUDIILOR GENERAȚII DE GEN**

CZU: 159.923.2:616.895.4

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7361225>

**AUTOAPRECIEREA STĂRII DE SĂNĂTATE, A STĂRILOR DEPRESIVE
ȘI A SENTIMENTULUI DE SINGURĂTATE LA PERSOANELE ADULTE**

Doina ERHAN, Ana TARNOVSCHI

Republica Moldova

În prezentul studiu s-a întreprins o analiză comparativă a autoaprecierii stării de sănătate, a stărilor depresive și a sentimentului de singurătate la persoanele adulte în dependență de mediul de trai, gen și statutul marital al subiecților.

Cuvinte-cheie: autoaprecierea stării de sănătate, diferențe gender, stare depresivă, sentiment de singurătate, adulți, statut marital, mediu de trai.

**SELF-ASSESSMENT OF THE STATE OF HEALTH, DEPRESSIVE STATES
AND THE FEELING OF LONELINESS IN ADULTS**

In the present study, a comparative analysis of the self-assessment of the state of health, depressive states and the feeling of loneliness in adults was undertaken depending on the living environment, gender and marital status of the subjects.

Keywords: self-assessment of health status, gender differences, depressive state, feeling of loneliness, adults, marital status, living environment.

Introducere

Factorul de instabilitate în societate a adus în prim-plan probleme, precum: adaptarea persoanei într-o situație de instabilitate a mediului, apariția de simptome complexe distructive psihosociale ale individului, cum ar fi dezvoltarea stărilor depresive, a sentimentului de singurătate și o autoapreciere scăzută a stării de sănătate la adulți.

Singurătatea cu toate fațetele sale se bucură de o utilizare destul de largă în momentele de exprimare a stării, sentimentului, atitudinii, a unui proces, a trăirii și de evaluare a comportamentului unei persoane. Deși sociabilitatea și relaționarea sunt valorizate, contactele profunde și autentice par a fi mai dificil de stabilit. Pe termen lung această variantă se asociază cu un declin constant al stării de bine [1]. Singurătatea este o problemă universală care poate afecta pe oricine, indiferent de vârstă, etnie și gen. După I.Crumpei-Tanasă, singurătatea este "un deficit perceput subiectiv al cantității și calității relațiilor sociale disponibile, este o durere socială care semnaleză importanța reconectării sociale pentru supraviețuire" [2]. Persoanele adulte în singurate pe termen lung

intră într-un cerc vicios al izolării, consecințele fiind grave și privesc sănătatea fizică și psihică. Singurătatea prezice tulburări psihiatrice, cardiace, imunitare, endocrine, cognitive și crește șansele unei morți premature cu aproximativ 30%.

Dacă e să vorbim despre stările depresive, ele sunt unele dintre cele mai importante probleme ale sănătății mintale, cu aproximativ 3,8% din populație afectată, inclusiv 5,0% în rândul adulților și 5,7% în rândul adulților peste 60 de ani [3]. Ele exercită efecte negative asupra funcționalității generale și se asociază cu alte tulburări, cum ar fi tulburările anxioase, abuzul de substanțe, comportamentul antisocial, alcoolismul, suicidul. Stările depresive rezultă dintr-o interacțiune complexă a factorilor sociali, psihologici și biologici. Persoanele care au trecut prin evenimente adverse de viață (șomaj, doliu, evenimente traumatice) sunt mai susceptibile de a dezvolta depresie. Stările depresive pot duce, la rândul lor, la mai mult stres și disfuncție și pot înrăutăți situația de viață a persoanei adulte afectate și depresia în sine.

Starea de sănătate reprezintă un indicator important al condițiilor de mediu, de viață și un criteriu fundamental în vederea aprecierii rezultatelor privind măsurile aplicate în scopul ridicării standardului de trai și ocupațional, în general, și a activității medico-sanitare, în special. Starea de sănătate ”nu este doar absența bolii, ci o stare de bunăstare completă, fizică, morală și socială, iar standardele de comparație pot fi diferite de la o persoană la alta” [4], conceptul fiind deci unul plurisemantic, cu o semnificație ce poate varia în funcție de diferite grupuri, clase sociale sau populații. În virtutea multiplelor definiții date sănătății, criteriile cele mai des utilizate sunt legate de bunăstarea funcțională, capacitatea organismului de a se adapta la condițiile variate de viață și de muncă și condiția umană care îl face pe individ creativ. Așadar, este o unitate tridimensională, adică biopsihosocială. Autoaprecierea stării de sănătate reprezintă percepția adultului asupra stării lui de sănătate, asupra prosperității lui și asupra stării sale de bine în general.

Demersul experimental

Stările depresive, sentimentului de singurătate și o autoapreciere scăzută a stării de sănătate sunt unele dintre problemele extrem de majore și cu consecințe grave asupra vieții adultului. Analiza distribuției acestor trei factori în dependență de genul, mediul de trai și starea maritală a subiecților ar facilita depistarea ariei de dezvoltare a problemelor.

Obiectivele cercetării:

1. Identificarea diferențelor privind distribuția subiecților în funcție de gen, mediul de trai și statutul marital.
2. Identificarea diferențelor privind distribuția rezultatelor autoaprecierii stării de sănătate, a stărilor depresive și a sentimentului de singurătate.
3. Manifestarea variabilelor: autoaprecierea stării de sănătate, a stărilor

depressive și a sentimentului de singurătate în dependență de gen, mediul de trai și statutul marital.

Studiul cantitativ se axează pe baza datelor oferite de GGS, în care chestionării au fost supuse 10048 de persoane din Republica Moldova [5]. Acest chestionar oferă o multitudine de variabile care pot fi analizate și interpretate. În studiul dat ne vom axa pe bilanțul negativ al autoaprecierii stării de sănătate, a stărilor depressive și a sentimentului de singurătate.

În urma analizei rezultatelor putem constata că într-un procentaj mai mare (65,7%) subiecții cercetării sunt din mediul rural, de asemenea într-un procentaj mai mare (61,9%) sunt persoane de genul feminin și în unul la fel mai mare parte (53,1%) sunt persoane căsătorite. Totodată, putem observa că din 4704 subiecți necăsătoriți, circa 3000 nu au partener.

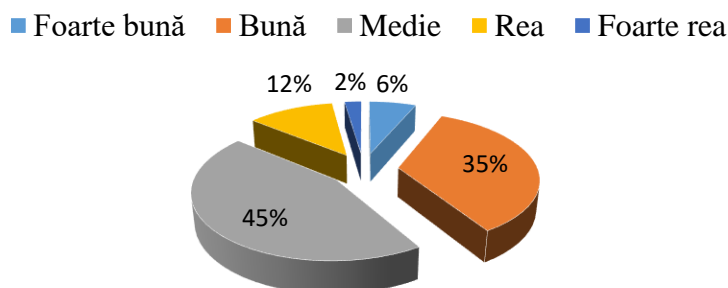


Figura 1. Distribuția rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la *Autoaprecierea stării de sănătate*, N=10026

În urma analizei rezultatelor putem deduce că 2% dintre subiecți își autoapreciază starea de sănătate ca fiind una foarte rea, 12% – ca fiind una rea, 45% fiind una medie, 35% – ca fiind una bună și doar 6% – ca fiind una foarte bună.

Tabelul 1. Distribuția rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la *Sentimentul de singurătate*, N=10026

Subiecții cercetării	Sentimentul de singurătate					
	Da		M. mult sau m. puțin		Nu	
	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)
Sunt mulți oameni pe care mă pot baza atunci când am probleme	6657 p.	66.4%	2223 p.	22.2%	1146 p.	11.4%
Am un sentiment general de gol	1259 p.	12.6%	2038 p.	20.3%	6729 p.	67.1%

Îmi lipsește să am oameni prin preajmă	5228 p.	52.1%	2622 p.	26.2%	2176 p.	21.7%
Sunt multe persoane în care pot avea încredere totală	5638 p.	56.2%	2864 p.	28.6%	1524 p.	15.2%
Deseori mă simt respins	692 p.	6.9%	1544 p.	15.4%	7790 p.	77.7%

Tablelul 2. Distribuirea rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la *Stările depresive*, N=10026

Subiecții cercetării	Stările depresive							
	Niciodată		Uneori		Deseori		În cele mai multe cazuri	
	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)
Am simțit că nu pot scăpa de starea de rău nici cu ajutorul familiei/prietenilor	4867 p.	48.5%	4262 p.	42.5%	715 p.	7.1%	182 p.	1.8%
M-am simțit reprimat	4487 p.	44.8%	4632 p.	46.2%	764 p.	7.6%	143 p.	1.4%
Am crezut că viața mea este un eșec	7105 p.	70.9%	2373 p.	23.7%	427 p.	4.3%	121 p.	1.2%
M-am simțit oribil/înfricoșat	4153 p.	41.4%	4951 p.	49.4%	791 p.	7.9%	131 p.	1.3%
M-am simțit trist	2299 p.	22.9%	6103 p.	60.9%	1399 p.	14.0%	225 p.	2.2%

De asemenea, observăm rezultate pozitive la nivelul sentimentului de singurătate și a stărilor depresive, subiecții reprezentând într-un procentaj mai mare absența simptomelor caracteristice variabilelor.

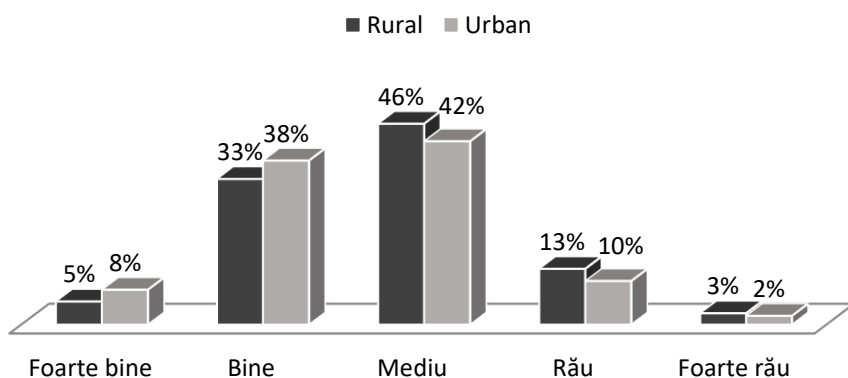


Figura 2. Distribuirea rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la *Autoaprecierea stării de sănătate* în dependență de mediul de trai, N=10026

În urma datelor prezentate putem observa că doar 38% dintre subiecții din mediul rural apreciază propria sănătate ca fiind bună sau foarte bună, ceea ce este un procentaj mai mic față de al celor din mediul urban (46%). În același timp, ponderea populației din mediul rural, care au apreciat starea propriei sănătăți ca fiind rea, sau foarte rea, este mai mare față de mediul urban. Astfel, starea sănătății populației de la sate din Republica Moldova este mai precară în comparație cu populația din orașe. Printre cauzele care rezultă într-o astfel de apreciere a propriei stări de sănătate din mediul rural ar putea fi accesul mai redus la serviciile medicale, venituri mai reduse, atitudinea neglijentă față de sănătate, modul de viață mai nociv etc.

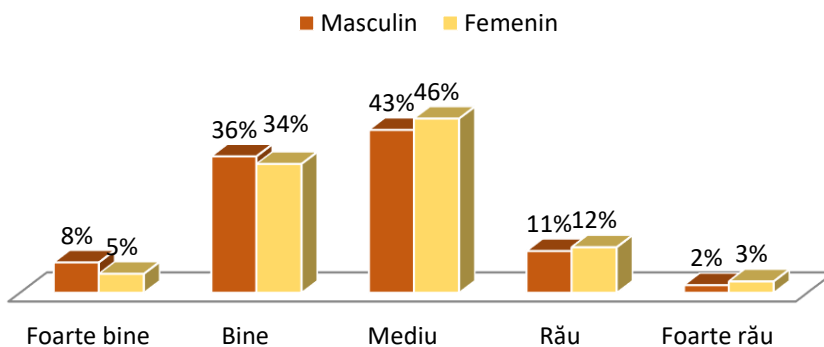


Figura 3. Distribuția rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la *Autoaprecierea stării de sănătate* în dependență de gen, N=10026

44% dintre bărbați și-au apreciat starea sănătății ca fiind una bună sau foarte bună, în comparație cu doar 39% dintre femei. În același timp, 15% dintre femei și 13% dintre bărbați au raportat o stare a sănătății rea și foarte rea. O posibilă explicație ar putea fi de natură educațională în contextul stereotipurilor de gen, în conformitate cu care băieții și fetele sunt educați diferit cu privire la starea de sănătate, în sensul unei preocupări mai mari de ea la fete și neglijență, față de ea la băieți. Această orientare dezzechilibrată pentru starea sănătății se repercutează prin subestimarea unor simptome și neglijarea semnelor de boală, ceea ce determină o morbiditate sporită la bărbați prin anumite maladii și o mortalitate mai precoce.

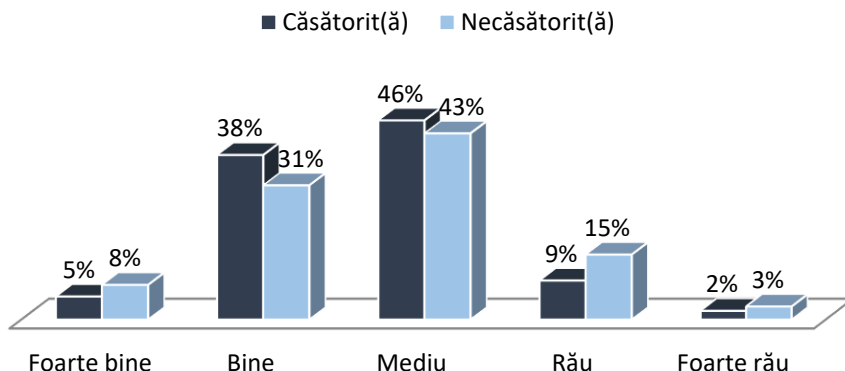


Figura 4. Distribuția rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la *Autoaprecierea stării de sănătate* în dependență de statutul marital, N=10026

De asemenea, putem observa că doar 39% dintre subiecții necăsătoriți apreciază propria sănătate ca fiind bună sau foarte bună, ceea ce este un procentaj mai mic față de al celor căsătoriți (43%). În același timp, 18% dintre cei necăsătoriți și 11% dintre cei căsătoriți au raportat o stare rea a sănătății și o stare foarte rea.

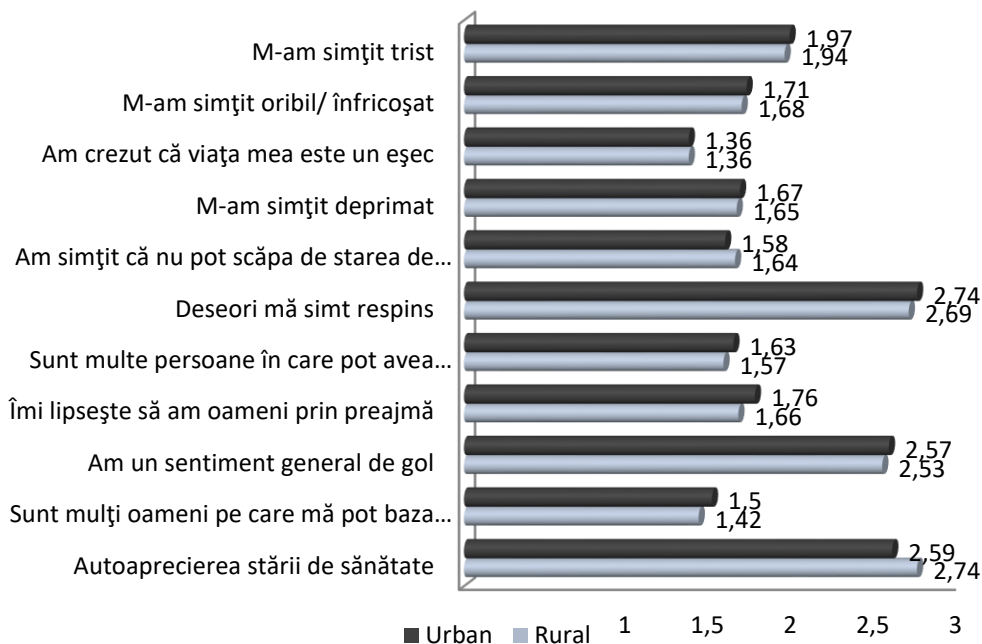


Figura 5. Distribuția diferențelor dintre medii privind *Autoaprecierea stării de sănătate*, a *Stărilor depresive* și a *Sentimentului de singurătate* în dependență de mediul de trai

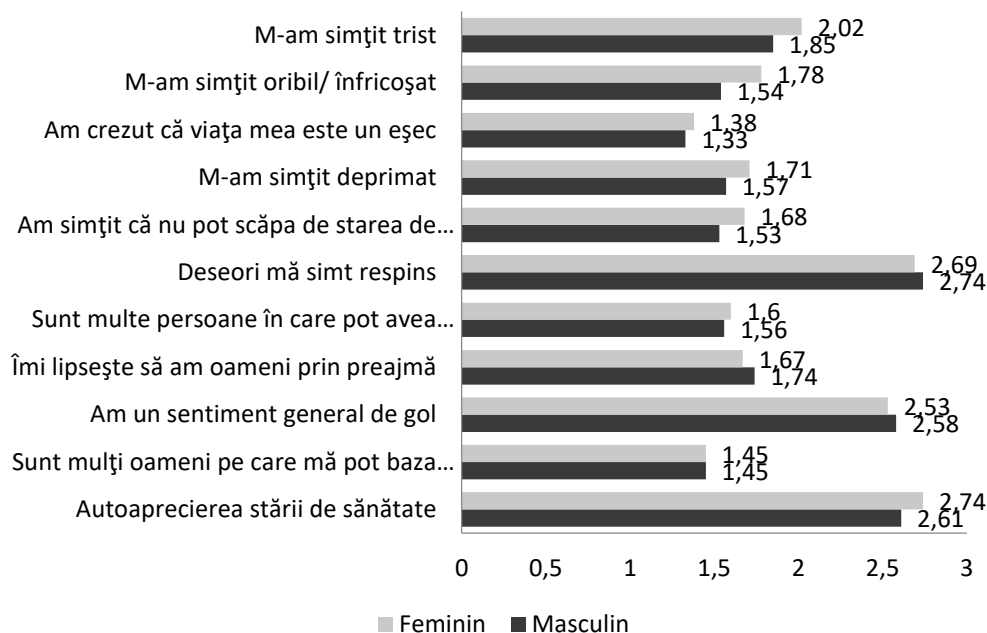


Figura 6. Distribuția diferențelor dintre medii privind *Autoaprecierea stării de sănătate*, a *Stărilor depresive* și a *Sentimentului de singurătate* în dependență de gen

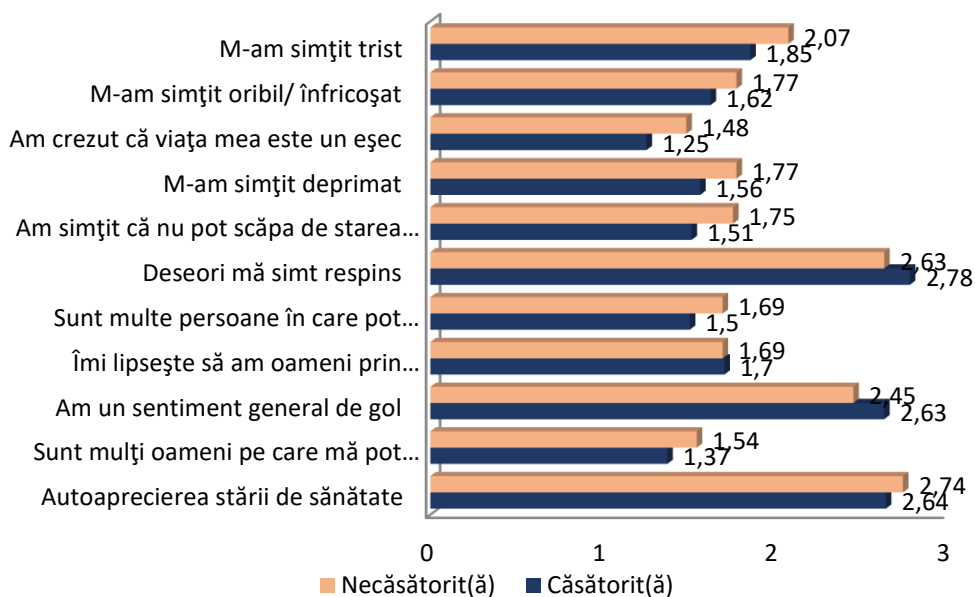


Figura 7. Distribuția diferențelor dintre medii privind *Autoaprecierea stării de sănătate*, a *Stărilor depresive* și a *Sentimentului de singurătate* în dependență de statutul marital

Conform rezultatelor din Figurile 5, 6 și 7, putem observa diferențe la nivel de medii. În cazul autoaprecierii stării de sănătate întâlnim o medie mai mare la persoanele din mediul rural (2,64:2,59), la persoanele de genul feminin (2,74:2,61) și la persoanele necăsătorite (2,74:2,64). Dacă e să vorbim despre stările depresive, atunci cu medii mai mari la toate scalele predomină persoanele din mediul urban, de genul feminin și subiecții necăsătoriți. Iar în cazul sentimentului de singurătate la toate scalele medii mai mari atestăm la subiecții din mediul urban, de genul masculin și la persoanele căsătorite.

Concluzie

Date fiind rezultatele acestei cercetării, putem deduce faptul că în cazul autoaprecierii stării de sănătate subiecții din mediul rural, de genul masculin și care nu sunt căsătoriți își percep starea generală a sănătății ca fiind mai defavorabilă decât a celorlalți. În cazul stărilor depresive subiecții din mediul urban, genul feminin și cei necăsătoriți dezvoltă anumite simptome depresive într-o mai mare măsură. Sentimentul de singurătate este mai predominant în cazul persoanelor din mediul urban, de genul masculin și la cei căsătoriți. Aceste rezultate ne vor permite să cunoaștem grupurile ținte în cazul întreprinderii anumitor măsuri cu scopul de a reduce simptomele și de a elabora un set de recomandări privind îmbunătățirea stării generale și de bine.

Referințe:

1. JONES, W.H., FREEMON, J.A., and GOGWICK, R.A. The persistence of loneliness: self and other determinants. In: *Journal of Personality*, 1981, no.49, p.27-48.
2. CRUMPEI-TANASĂ, I. Singurătatea. În: Boncu Ș., Turliuc M.N. *Relațiile intime Atracție interpersonală și convețuire în cuplu*. Iași: Polirom, 2016, p.72-79.
3. EVANS-LACKO, S, AGUILAR-GAXIOLA, S, Al-HAMZAWI, A., et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. In: *Psychol. Med.*, 2018, no.48(9), p.1560-1571.
4. FLEURET, S. Bien-être, santé et géographie, In: *Géographie de la santé – Un panorama*, Chapitre VI, Paris: Anthropos, Economica, 2007, p.72, 76
5. <https://moldova.unfpa.org/en/unfpa-moldova> (Accesat: 13.09.22)

Date despre autori:

Doina ERHAN, masterandă, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: doinaer13@gmail.com

ORCHID: 0000-0002-3875-839X

Ana TARNOVSCHI, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie; prodecan, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: ana.tarnovschi@usm.md

ORCHID: 0000-0003-2217-6237

INEGALITĂȚI ÎN DISTRIBUȚIA SARCINILOR FAMILIALE ȘI DE ÎNGRIJIRE A COPILULUI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Aura MUTRUC
Republica Moldova

Familia – inima societății, este fiind cea mai veche formă de organizare semnificând legătura dintre soți și descendenții lor. Actualmente, în Republica Moldova familia își păstrează statutul, fiind la fel de vitală, importantă, valoroasă ca sistem. Odată cu scurgerea timpului, metamorfoză societății, influențele Occidentului au contribuit semnificativ la dezvoltarea și schimbarea familiei în societatea contemporană. Schimbările care au intervenit în interiorul familiei sunt atât de importante, încât și termenul de familie a devenit tot mai ambiguu, tinzând să acopere astăzi realități diferite de cele caracteristice generațiilor precedente. Iar în discursurile politice și științifice întâlnim deseori opinia conform căreia familia este cea mai fidelă posesoare a tradițiilor și a valorilor naționale. Organizarea vieții de familie astfel încât să fie funcțională și evoluția rolurilor feminine și masculine își lasă semnificația amprentă asupra reorganizării familiei contemporane.

Cuvinte-cheie: familie, roluri în familie, treburi casnice, inechitate, căsătorie, coabitare, atitudine față de căsătorie.

INEQUALITIES IN THE DISTRIBUTION OF FAMILY AND CHILD CARE TASKS IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Family – the heart of society, it being the oldest form of organization signifying the connection between spouses and their descendants. Currently in the Republic of Moldova, the family maintains its status, being as vital, important and valuable as a system. With the passage of time, the metamorphosis of society, the influences of the West have significantly contributed to the desolation and change of the family in contemporary society. The changes that have taken place within the family are so important that the term family has become increasingly ambiguous, tending to cover realities today different from those characteristic of previous generations. Political and scientific discourses, we often come across the opinion that the family is the most faithful possessor of national traditions and values. The organization of family life so that it is functional and the evolution of female and male roles leaves its mark considerably on the reorganization of the contemporary family.

Keywords: family, family roles, housework, inequity, marriage, cohabitation, attitude towards marriage.

Introducere

Conceptul de familie a suferit o serie de modificări privind statutul, relația dintre membrii acesteia, trecerea de la familia tradițională la cea modernă.

Multe definiții ale familiei pun accent pe diverse aranjamente domestice între oameni; căsătoria este o instituție care, de cele mai multe ori, are ca rezultat întemeierea unei familii. Astfel, căsătoria este vizată ca cea mai veche și fundamentală instituție umană.

Până la mijlocul anilor 1990 comportamentul oamenilor privind întemeierea unei familii, în Republica Moldova, era caracterizată prin următoarele teze:

- ✓ Căsătoria era precoce, obligatorie și universală;
- ✓ Vârsta medie a femeilor la prima căsătorie era de aproximativ 22 ani;
- ✓ Ponderea femeilor care nu au fost căsătorite era foarte mică;
- ✓ Nașterea primului copil, de obicei, era în primul an de căsătorie.

În secolul XXI aceste caracteristici s-au modificat considerabil prin faptul că tot mai mulți tineri amână căsătoria; totodată, a crescut și vârsta medie de căsătorie în rândul femeilor – de la 22 de ani la 26 de ani, fiind o diferență semnificativă, conform datelor obținute și care sunt expuse în continuare.

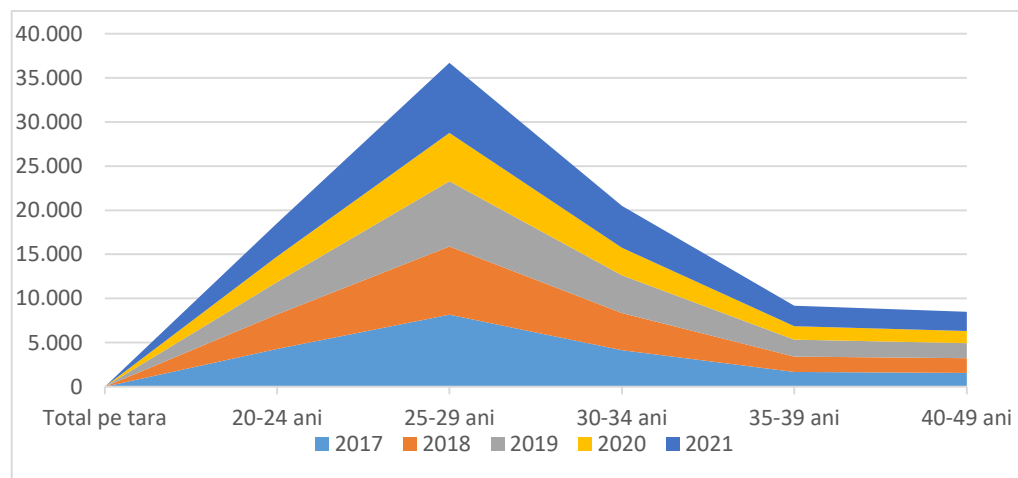


Figura 1. Distribuția primei căsătorii, pe grupe de vârstă în ultimii 5 ani, conform datelor BNS [2]

Conform datelor Biroului Național de Statistică, 36 702 căsătorii sunt încheiate la vârsta de 25-29 de ani comparativ cu celelalte grupuri de vârstă, fapt reflectat în Figura 1, care figură demonstrează creșterea mediei de vârstă a tinerilor la prima căsătorie.

În urma celor relatate despre familie și importanța ei în societatea civilă ne propunem să cercetăm cum are loc distribuția sarcinilor în familie, între soți, dar și atitudinea cetățenilor față de familie, căsătorie.

Aspecte metodologice

Reieșind din problematica cercetării s-au formulat următoarele ipoteze:

Evidențierea diferențelor în distribuția rolurilor în familie și îngrijirea

copilului la tineri în funcție de statutul marital:

- Presupunem că persoanele căsătorite sunt mai implicate în creșterea copiilor și în realizarea sarcinilor casnice.
- Implicarea în treburile casnice și în creșterea copiilor este repartizată neechitabil în dependență de gen, femeile fiind mai implicate comparativ cu bărbații.
- Distribuția rolurilor casnice sunt influențate de mediul de trai.

Datele au fost procesate cu ajutorul metodelor statistico-matematice, folosind pachetul informativ SPSS, versiunea 20.0.

În urma selectării eșantionului cercetării în concordanță cu problematica cercetării, lotul experimental îl constituie 6332 de subiecți, dintre care 5332 (84%) cupluri căsătorite și 1000 (16%) fac parte din cupluri aflate în coabitare. Din aceste date observăm că populația Republicii Moldova optează pentru procrearea familiei și forma de conviețuire prin căsătorie. În baza acestui raport va fi realizat demersul experimental de constatare.

În Republica Moldova este o tendință de împărțire inechitabilă între femei și bărbați a sarcinilor casnice și de îngrijire a copiilor. Modelul tradițional promovează ideea că femeia trebuie să fie responsabilă de realizarea treburilor casnice, cum ar fi: curățenia, prepararea hranei, creșterea și îngrijirea copiilor, treburi în care bărbații sunt mai puțini implicați, dar fiind că sunt maximal implicați în treburile casnice ce necesită forță și asigurarea financiară a întregii familii. Stereotipurile de gen influențează considerabil repartizarea sarcinilor casnice prin faptul că în Republica Moldova atitudinile patriarhale larg răspândite și stereotipurile de gen perpetuează ideea că femeile sunt responsabile de îngrijirea copiilor și de treburile casnice, în timp ce bărbații sunt cei care aduc bani în casă și în familie.

Reieșind din cele expuse, ne propunem să analizăm cum are loc repartizarea sarcinilor casnice și de îngrijire a copilului în funcție de statutul marital (coabitare sau căsătorie), din perspectiva de gen și a mediului de trai, și care sunt factorii care perpetuează aceste inegalități. Repartizarea echitabilă a responsabilităților casnice și a celor de îngrijire a copiilor asigură funcționalitatea familiei, crește satisfacția față de relația cu partenerul, atingerea numărului dorit de copii în familie, oferă șanse egale pentru ambii parteneri de a se realiza profesional, ceea ce are un impact pozitiv asupra societății în general.

O formă de conviețuire alternativă familiei este coabitarea. Tendințele de coabitare, în rândul tinerilor, sunt tot mai des întâlnite, dar și la persoanele adulte: intenționează să coabiteze în urma unui divorț, deces, diferențe de vârstă semnificative, alte motive personale etc. Potrivit datelor studiului Generații și Gen, din totalul bărbaților 9% sunt în relație de coabitare. Analiza

în funcție de grupele de vârstă relevă că cei mai mulți bărbați aflați în coabitare (17,4%) au vârsta de 20-24 de ani. Între 25 și 49 de ani, ponderea bărbaților în coabitare variază între 9 și 14%, iar după această vârstă proporția acestora se reduce. Din totalul femeilor, 8,2% locuiesc în coabitare, la categoria de vârstă 15-19 ani ponderea acestora este de 6,3%, iar la următoarea grupă de vârstă (20-24 de ani) se înregistrează cele mai multe femei (21,6%) care sunt în concubinaj. Analiza în funcție de mediul de reședință a evidențiat că ponderea femeilor aflate în concubinaj este nesemnificativ mai mare la oraș decât la sat [3, p.41].

Modelul tradițional privind distribuția rolurilor în familie promovează stereotipurile de gen, cum ar fi că bărbații sunt responsabili de bunăstarea familială, asigurarea financiară, pe când femeile sunt responsabile de copii, gospodărie etc. Un aspect important care influențează repartizarea sarcinilor casnice este modernizarea familiei, în care bărbații în egală măsură cu femeile sunt implicați activ atât în creșterea copiilor, cât și în asigurarea materială a familiei. Din aceste considerente, este nevoie de o analiză complexă a problemei cercetării.

În acest studiu sunt analizate comparativ două loturi experimentale privind distribuția sarcinilor casnice și de îngrijire a copiilor, în funcție de forma de organizare a familiei: în funcție de gen, mediu de trai, studii.

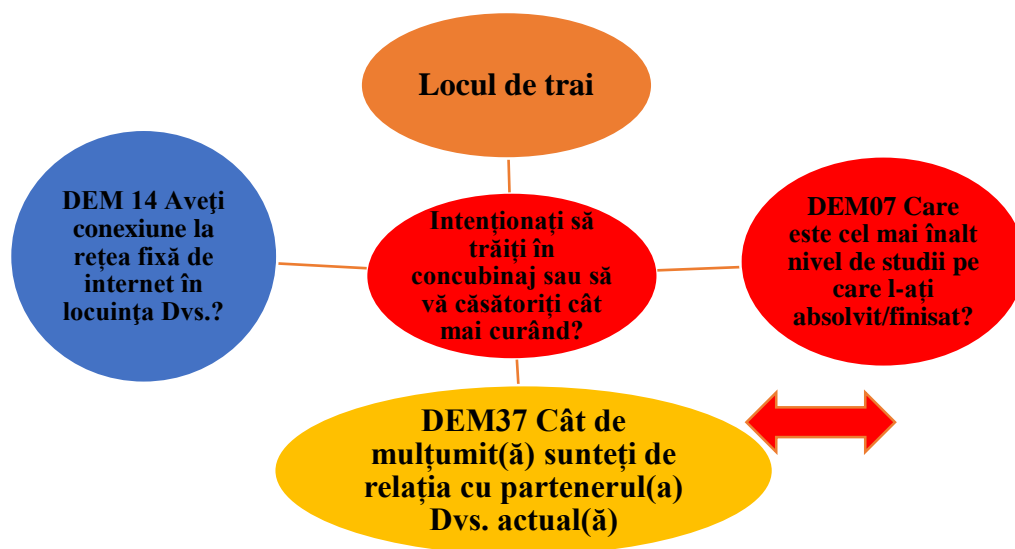


Figura 2. Influența studiilor asupra intenției de coabitare și căsătorie

În urma analizei datelor și combinării variabilelor, precum: mediul de trai, nivelul de studii, satisfacția de relație și conexiunea la internet, analizate prin

regresia liniară logistică, influență majora asupra intenției de căsătorie și coabitare are nivelul de studii al partenerilor. Intenția de a locui împreună sau intenția de căsătorie este influențată direct de către nivelul de studii al partenerilor: persoanele care dețin studii superioare amână căsătoria în favoarea carierei; persoanele cu studii generale se căsătoresc mai repede.

Pentru elucidarea ipotezei înaintate „Implicarea în treburile casnice și în creșterea copiilor este repartizată inechitabil în dependență de gen, femeile fiind mai implicate comparativ cu bărbații” am selectat următoarele variabile: „DEM01 Care este sexul Dvs.?” „HHD11 Următoarele întrebări se referă la sarcinile fiecărei persoane în gospodăria Dvs. Indicați cine în gospodăria Dvs. se ocupă de următoarele sarcini: (HHD11a pregătirea hranei), (HHD11b curățenia în casă), (HHD11c spălatul și călcatul rufelor), (HHD11d realizarea unor mici lucrări de reparație în casă și în jurul casei), (HHD11e plata facturilor și evidența banilor), (HHD11f organizarea timpului liber în comun (teatru, film, restaurant etc.)). Operațiile statistice selectate sunt următoarele: analiza comparativă a datelor prin *Split File* ((*Compare groups*) datele vor fi analizate în funcție de statutul marital), *Crosstab* pentru analiza încrucișată a datelor, combinând câteva variabile și obținând următoarele rezultate

Rezultatele analizei. Inegalități în distribuția sarcinilor casnice și de îngrijire a copiilor

Tabelul 1. Repartizarea sarcinilor casnice în funcție de gen și statul marital

	Genul	Întotdeauna eu	De obicei, eu	În egală măsură eu și partenerul	De obicei, partenerul	Întotdeauna partenerul	Întotdeauna sau de obicei altcineva
PREGĂTIREA HRANEI							
Căsătoriți	Bărbații	1%	0,91%	8,73%	14,23%	11,83%	0,47%
	Femeile	30,90%	20,04%	8,63%	0,43%	0,31%	0,90%
Concubinaj	Bărbații	0,77%	1,55%	13,29%	15,15%	8,35%	0,77%
	Femeile	30,14%	18,70%	8,81%	0,77%	0,15%	1,39%
CURĂȚENIA ÎN CASĂ							
Căsătoriți	Bărbații	1,14 %	1,08%	11,43%	13,88%	12,39%	0,65%
	Femeile	30,18%	18,55%	10,57%	0,55%	0,24%	1,05%
Concubinaj	Bărbații	0,46%	0,93%	12,36%	10,4%	6,1%	0,4%
	Femeile	28,95 %	17,65%	11,46%	0,31%	0,15%	1,70%
SPALATUL ȘI CĂLCATUL RUFELOR							

Căsătorii	Bărbații	1,12%	1,12%	5,47%	16,20%	16,20%	0,65%
	Femeile	35,35%	18,92%	5,33%	0,51%	0,35%	0,80%
Concubinaj	Bărbații	0,31%	0,62%	8,50%	18,39%	11,44%	0,62%
	Femeile	33,38 %	18,70%	6,49%	0,31%	0,00%	1,24%
REALIZAREA UNOR MICI LUCRĂRI DE REPARAȚIE ÎN CASĂ							
Căsătorii	Bărbații	14,04%	9,35%	13,84%	0,88%	1,02%	1,47%
	Femeile	3,65%	2,53%	27,14%	15,41%	9,47%	2,90%
Concubinaj	Bărbații	12,67%	9,89%	13,91%	1,08%	1,24%	1,08%
	Femeile	5,72%	2,47%	26,28%	13,91%	9,12%	2,63 %
PLATA FACTURILOR ȘI EVIDENȚA BANILOR							
Căsătorii	Bărbații	5,53%	3,39%	23,96%	4,14%	3,20%	0,31%
	Femeile	10,59%	7,59%	34,27%	5,53%	2,67%	0,55%
Concubinaj	Bărbații	6,18%	4,64%	20,09%	5,26%	2,78%	0,93%
	Femeile	12,21%	5,56%	32,15%	5,10%	3,86%	1,24%
ORGANIZAREA TIMPULUI LIBER ÎN COMUN (TEATRU, FILM, RESTAURANT)							
Căsătorii	Bărbații	1,67%	1,41%	34,06%	1,41%	0,73%	0,41%
	Femeile	4,27%	4,41%	47,92%	1,61%	0,76%	0,94%
Concubinaj	Bărbații	1,70%	1,24%	32,77%	2,32%	0,93%	0,31%
	Femeile	5,41%	3,71%	44,67%	1,85%	1,08%	0,93%

Rezultatele obținute în urma prelucrării datelor statistice denotă că majoritatea sarcinilor casnice sunt îndeplinite de către femei, iar implicarea bărbaților este preponderent în activități casnice precum reparație. Pe baza acestor rezultate, concluzionăm că sarcinile casnice nu sunt împărțite echitabil între soți. Totodată, ne-am propus să vedem dacă există diferențe semnificative în distribuția sarcinilor casnice în funcție de statutul marital. Rezultatele obținute indică faptul că nu există diferențe semnificative în dependență de statutul marital. Femeile își asumă responsabilitatea în ceea ce privește realizarea treburilor casnice, bărbații fiind implicați ocazional în activitățile casnice. Rolurile principale din spațiul public sunt rezervate bărbatului, femeii îi este rezervat spațiul privat al casei, al gospodăriei. Femeia, stăpână peste spațiul casnic, are în grija sa, în principal, activitățile legate de casă și gospodărie, de cosmetizarea acestora, de educarea copiilor, precum și spațiul grădinii. Distribuția inechitabilă a sarcinilor casnice se datorează normelor culturale, valorilor promovate în Republica Moldova; o influență majoră au și stereotipurile de gen. O distribuție inegală a rolurilor celor doi soți identificăm nu doar printr-o netă separație a activităților celor doi. De cele mai multe ori,

bărbatul și femeia lucrează împreună la aceeași activitate. Diferă însă gradul de implicare, sarcinile și rolurile [4, 5].

Concluzii

Reieșind din problematica cercetării precum că sarcinile de îngrijire a copiilor și sarcinile casnice nu sunt repartizate echitabil, este necesară elaborarea unor soluții și politici publice în scopul creșterii nivelului de implicare a bărbaților, promovării implicării egale în viața de familie, asigurării echilibrului dintre muncă și familie, mamei până la vârsta de 3 ani a copilului oferindu-li-se posibilități de angajare prin asigurarea serviciilor de îngrijire timpurie a copiilor etc.

În Republica Moldova nu avem, cu regret, un nivel adecvat de servicii de creșă pentru copii cu vârsta de până la 2 ani. Pe lângă carențele sistemului care este rigid și lipsa serviciilor de supraveghere a copiilor de vârstă antipreșcolară, preșcolară și a școlărilor mici, în această perioadă mama este suprasolicitată semnificativ. Stereotipurile de gen influențează distribuția sarcinilor. Potrivit acestora, grija de copii, îngrijirea bolnavilor, vârstnicilor este o responsabilitate principală a femeilor, iar bărbații care aleg să se dedice mai mult timp familiei și responsabilităților familiale sunt discriminați. Prejudecăți care trebuie depășite.

Referințe:

1. ILUT, P. *Familia – cunoastere și asistentă*. Cluj-Napoca, 1995.
2. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova
3. Raportul Studiului "Generații și Gen: Fii vocea generației tale!". Chișinău, 2022
4. Cazacu D. *Reprezentarea socială a familiei contemporane în Republica Moldova*. Chișinău, 2018.
5. https://www.academia.edu/5337293/restructurari_ale_familiei_contemporane_1_tendinte_si_mutatii_in_familia_moderna

Date despre autor:

Aura MUTRUC, asistent universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: mutrucaura35@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8903-1695

DIFERENȚE DE GEN PRIVIND PERCEPȚIA CONFLICTULUI MUNCĂ-FAMILIE

Angela POTÂNG, Marina CEBANU

Republica Moldova

Studiul a fost realizat în cadrul programului „Generații și Gen”. Cercetarea de față și-a propus identificarea diferențelor de gen în manifestarea conflictului muncă-familie, și anume percepția privind conflictul muncă-familie la femei și bărbați. În cadrul cercetării au fost implicați 10 044 persoane, cu vârsta cuprinsă între 15 și 79 dintre care: 38,1% persoane de gen masculin și 61,9% persoane de gen feminin.

Rezultatele studiului sunt utile managerilor, specialiștilor în resurse umane, psihologilor organizaționali, actorilor implicați în procesul de luare a deciziilor privind politicile sociale, reprezentanților organizațiilor non-guvernamentale etc.

Cuvinte-cheie: conflictul muncă-familie, diferențe de gen, implicarea în muncă.

GENDER DIFFERENCES IN PERCEPTION WORK-FAMILY CONFLICT

The study was carried out within the "Generations and Gender". The present research aimed to identify gender differences in the manifestation of work-family conflict, namely the perception of work-family conflict in women and men. 10,044 people, aged between 15 and 79, were involved in the research, of which: 38.1% were male and 61.9% were female.

The results of the study are useful to managers, human resources specialists, organizational psychologists, actors involved in the decision-making process regarding social policies, representatives of non-governmental organizations.

Keywords: work-family conflict, gender equality, involvement in work.

Introducere

Studiul a fost realizat în cadrul programului „Generații și Gen”, ca parte a unui studiu global, desfășurat până în prezent în peste 24 de țări și este parte a programului internațional coordonat de Comisia Economică a Națiunilor Unite pentru Europa și Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda.

Conflictul muncă-familie poate produce efecte semnificative asupra bunăstării fizice, comportamentale și cognitiv-emoționale a persoanei (Tziner & Sharoni, 2014). [apud 2]. Consecințele se pot reflecta atât în viața angajatului, dar și în cadrul companiei în cadrul căreia acesta activează.

Pentru prima dată, expresia work-life balance (echilibrul muncă-familie) a fost utilizată în 1986 de către specialiștii americani, dar interesul pentru această tematică este încă prezent. Conform unor studii recente (Cielo, 2014), s-a

constatat că deși muncim mai puțin datorită progresului tehnologic, angajații, dar și companiile reușesc din ce în ce mai greu să facă alegeri potrivite pentru echilibrarea activității din viața profesională cu viața personală [apud 2].

Din acest motiv, considerăm tema acestei lucrări a fi actuală și având serioase implicații personale, dar și organizaționale. Ea oferă oportunitatea de înțelege mai bine fenomenul conflictului muncă-familie din perspectiva de gen.

Diferențe de gen

La nivel legislativ femeile și bărbații din Republica Moldova se bucură de aceleași drepturi, libertăți și obligațiuni. Însă, în realitate nu au întotdeauna acces egal la oportunitățile existente și, deseori, nu reușesc să-și exercite drepturile pe deplin. Un studiu realizat cu privire la tematicile egalității de gen în Republica Moldova, denotă faptul că „există câteva domenii privind egalitatea de gen care încă necesită îmbunătățiri esențiale: abilitarea femeilor în plan politic, economic și social, precum și violența față de femei”. [7]

O altă problemă pe piața muncii în cazul femeilor este faptul că acestea se ciocnesc frecvent cu discriminarea pe bază de gen, inclusiv la partea de remunerare financiară. Conform Raportului [7] femeile primesc puțin peste 80% din remunerarea bărbaților. Un alt aspect implicat în crearea discrepanțelor între implicarea femeilor și bărbaților în câmpul muncii, este lipsa serviciilor de îngrijire a copiilor în etapa preșcolară.

În plus, politicile sociale existente abia recent au început a stimula implicarea bărbaților în creșterea și educarea copiilor, prin oferirea posibilităților de a lua concediul paternal (15 zile pentru îngrijirea copilului nou-născut în primele 56 zile de la nașterea copilului) sau cel pentru îngrijirea copiilor (cu vârsta între 3 și 4 ani), o lege în acest sens a fost aprobată în 2016. [1]. Ceea ce denotă faptul că în prezent femeile sunt mai mult implicate în creșterea și educarea copiilor, acest fapt fiind un factor important în apariția conflictului muncă-familie.

Conflictul muncă-familie

Echilibrul muncă-familie și conflictul muncă-familie au fost definite drept „forme de interacțiune între rolurile profesionale și cele familiale”. În momentul în care această interacțiune are conotații pozitive, ce ar presupune că activitatea de acasă este facilitată de cerințele locului de muncă, ea poartă denumirea de *echilibru*. În momentul în care apare suprasolicitarea dintre roluri, acestea devin incompatibile și participarea la unul din roluri împiedică realizarea celuilalt, fenomen ce poartă denumirea de *conflict muncă-familie* (Greenhaus & Beutell, 1985) [3]. Solicitățile față de un rol pot fi regăsite în plan: mental, emoțional sau cantitativ. [5] Cei care se confruntă cu asemenea suprasolicitări într-un anumit domeniu (fie profesional, fie personal) manifestă dificultăți în îndeplinirea responsabilităților familiale, din cauza oboselii acumulate la serviciu, și invers. În acest caz, angajatul se confruntă cu următoarea dilemă: a

dedica mai mult timp fie rolului familial, fie celui profesional, ceea ce poate duce la scăderea nivelului de bunăstare psihică, emoțională, la deteriorarea percepției față de satisfacția în muncă, la scăderea productivității, performanțelor și poate afecta percepția calității vieții în general. [2] [5]

Conflictul muncă-familie se poate manifesta sub următoarele forme [6]:

- *conflict datorat timpului* – suprasolicitările dintr-un domeniu creează dificultăți în realizarea cerințelor din cadrul celui alt domeniu (de ex., numărul de ore necesare pentru îngrijirea copilului limitează numărul de ore care pot fi acordate activității profesionale);
- *conflict datorat tensiunii* – oboseala, stresul, anxietatea sau depresia asociate unui rol împiedică realizarea sarcinilor legate de celălalt rol (de ex., nervozitatea acumulată la serviciu este transpusă în mediul familial);
- *conflict datorat comportamentului* – tiparele comportamentale asociate unui rol sunt incompatibile cu așteptările legate de celălalt rol (de ex., un comportament autoritar la locul de muncă nu corespunde cu așteptările și nevoile celor din familie, care își doresc mai multă afecțiune, bunăvoință și înțelegere). [6]

Problema echilibrării și integrării solicitărilor vieții familiale cu cele ale muncii reprezintă o provocare atât pentru individ, cât și pentru organizație. Soluționarea conflictului este favorizată de o serie de factori: personali (anumite trăsături de personalitate), familiali (sprijinul, înțelegerea și ajutorul oferite de membrii familiei) și organizaționali (facilitățile oferite de organizație). [5]

Așa cum munca și familia sunt două domenii importante pentru persoana adultă, cercetătorii și psihologii practicienii au fost dintotdeauna interesați de a înțelege aspectele definitorii ale conflictului muncă-familie. În cercetarea de față ne-am propus să analizăm modul de percepție a persoanelor privind natura fenomenului, din perspectiva de gen.

Metodologia cercetării

Cercetarea de față și-a propus identificarea diferențelor de gen în manifestarea conflictului muncă-familie, și anume percepția privind conflictul muncă-familie la femei și bărbați. Pentru cercetarea acestui subiect, am analizat datele colectate de la 10 044 persoane (cu vârsta cuprinsă între 15 și 79 de ani) în cadrul proiectului GGP (Generations and Gen Programme) dintre care: 38,1% persoane de gen masculin și 61,9% persoane de gen feminin. După locul de trai, au fost chestionate: 65,6% persoane din mediul rural și 34,4% din mediul urban. După nivelul de studii, respondenții s-au clasat în următoarele categorii: 0,6% fără studii, 84% studii generale sau medii de specialitate și 17,6% studii superioare.

Instrumente de măsură

Pentru studiul dat a fost utilizată o secvență a chestionarului proiectului *Generations and Gen Programme*, care ține de dimensiunea conflictului muncă – familie.

Rezultatele obținute

În urma prelucrării datelor, au fost obținute următoarele rezultate:

1. Privind itemul *Mi-a fost greu să-mi îndeplinesc sarcinile în familie din cauza că petrec prea mult timp la serviciu*, se atestă că bărbații manifestă un grad puțin mai înalt decât femeile, ceea ce ar însemna că aceștia sunt mai mult implicați în cadrul activității profesionale decât femeile (Figura 1).

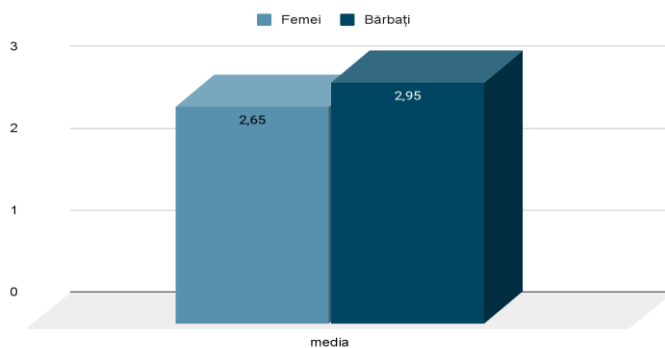


Figura 1. Mi-a fost greu să-mi îndeplinesc sarcinile în familie din cauza că petrec prea mult timp la serviciu

2. Pentru întrebarea *Am ajuns la serviciu prea obosit(ă) ca să mai pot lucra cum trebuie din cauza treburilor casnice*, observăm tendința puțin mai înaltă a bărbaților a căror scoruri obținute sunt de 3,47 față de 3,26 la femeii, ceea ce este un rezultat mai puțin așteptat și ar necesita mai multe clarificări (Figura 2).

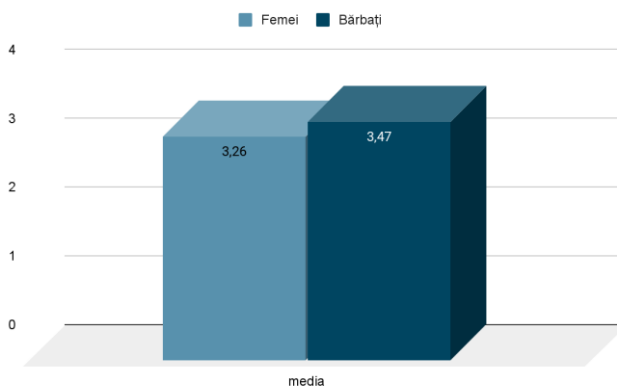


Figura 2. Am ajuns la serviciu prea obosit(ă) ca să mai pot lucra cum trebuie din cauza treburilor casnice

3. Cu referință la întrebarea *Mi-a fost greu să mă concentrez la muncă din cauza responsabilităților și problemelor familiale*, observăm o diferență de medii relativ mică - 3,4 pentru femei și 3,59 pentru bărbați, ce ar presupune că ambele sexe sunt influențate la locul de muncă de grijile și îndatoririle familiale (Figura 3).

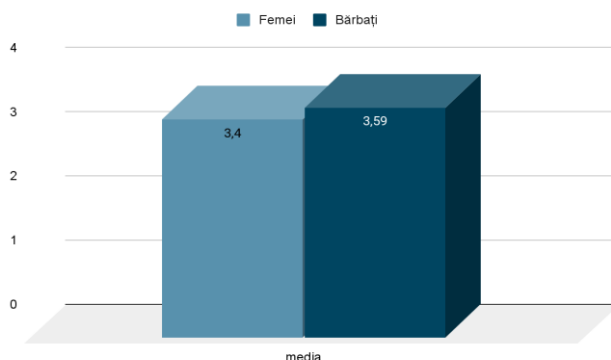


Figura 3. Mi-a fost greu să mă concentrez la muncă din cauza responsabilităților și problemelor familiale

Observăm diferențe ne semnificative între suprasolicitările de rol, care ar genera conflictul muncă-familie, în funcție de gen (bărbați/ femei).

Concluzii:

- Conflictul muncă-familie afectează bunăstarea fizice, comportamentală, cognitivă și emoțională a persoanei;
- Atât femeile, cât și bărbații resimt conflictul muncă-familie din cauza suprasolicitărilor de rol dintr-un domeniu sau altul;
- Factorii personali care facilitează procesul de soluționare a conflictului muncă-familie sunt anumite trăsături de personalitate, factorii familiari presupun sprijinul, înțelegerea și ajutorul oferite de membrii familiei, iar factorii organizaționali țin de facilitățile oferite de organizație;
- Femeile sunt mai mult implicate în creșterea și educarea copiilor, ceea ce le face mai predispuse spre apariția conflictului muncă-familie;
- Organizațiile care oferă angajaților posibilități de integrare a solicitărilor legate de locul de muncă și cele familiale, sunt mai atractive și pe termen lung, câștigă mai multă loialitate, implicare și angajament din partea angajaților;
- Rezultatele studiului sunt utile managerilor, specialiștilor în resurse umane, psihologilor organizaționali, actorilor implicați în procesul de luare a deciziilor privind politicile sociale, reprezentanților organizațiilor non-guvernamentale care realizează proiecte ce țin de subiectul egalității de gen, drepturilor omului și abilitarea fetelor și femeilor.

- În baza rezultatelor obținute pot fi oferite recomandări individualizate pentru fiecare domeniu menționat anterior, astfel încât să se creeze premise pentru îmbunătățirea sănătății la locul de muncă.

Recomandări

Pentru persoanele care resimt conflictul muncă-familie:

- Planificarea activităților și prioritizarea acestora conform termenului limită;
- Odihna planificată, minim 2 săptămâni per an;
- Negocierea cu angajatorul de a limita surplusul de task-uri în anumite perioade (cu condiția de a recupera ulterior);
- Negocierea programului de muncă flexibil (în măsura posibilităților);
- Delimitarea clară a timpului dedicat activității profesionale și personale;
- Organizarea a mici pauze în timpul lucrului (5 minute pentru fiecare 30 min);
- Apelarea la serviciile de consiliere.

Pentru manageri și specialiști în resurse umane:

- Flexibilitate în organizarea și planificarea activităților de muncă
- Săptămână de lucru comprimată – se mărește numărul de ore de muncă pentru o zi și se micșorează numărul de zile lucrătoare.
- Posibilitatea de angajare part-time – a munci mai puține ore decât norma prevăzută în organizație.
- Posibilitatea de realizare a unor sarcini la domiciliu – coordonarea activității se poate face prin intermediul tehnologiilor moderne (internet, email, skype, telefon sau fax).
- Suportul social oferit de grupul de muncă – membrii echipei pot stabili de comun acord un sistem de ajutorare reciprocă pentru ca, în caz de necesitate, cineva dintre membrii echipei să preia sarcinile angajatului care se confruntă cu diverse probleme familiale.
- Grija față de copiii angajaților – prin servicii de îngrijire a copiilor, de exemplu facilități organizate / suportate integral sau parțial de companie.
- Crearea și promovarea serviciilor accesibile de consiliere psihologică în cadrul organizațiilor pentru angajați.

Pentru actorii sociali implicați în procesele decizionale sau organizații non-guvernamentale:

- Crearea proiectelor de susțin abilitarea femeilor și/sau care au drept scop scăderea ratei de violență domestică / față de copii / femei și promovarea egalității de gen;
- Informarea și sensibilizarea societății privind implicarea taților în educarea copiilor;
- Crearea serviciilor de îngrijire a copiilor preșcolari (creșe, grădinițe

suficiente);

- Implementarea programelor care susțin încadrarea femeilor în câmpul muncii, după concediul de îngrijire a copilului;
- Crearea/ promovarea serviciilor accesibile de consiliere psihologică în cadrul instituțiilor/ centrelor de sănătate mintală pe tot teritoriul țării;
- Crearea campaniilor de informare privind rolurile parentale, reorientarea rolurilor în familie, posibilitățile de organizare a muncii la domiciliu sau facilitățile de îngrijire a copiilor.

Referințe:

1. Codul Muncii al Republicii Moldova, www.legis.md (accesat: 13.10.22)
2. GAVRILOAIEI, S-I. *Implicații ale conflictului muncă-familie resimțit de părinți asupra atitudinii față de muncă a tinerilor*. Iași: Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, 2017.
3. GREENHAUS, J., BEUTELL, H. Sources of conflict between work and family. In: *Academy of Management Review*, vol.10, no.1, 1985.
4. ILIES, R., De PATER, I., LIM, S., BINNEWIES, S. Attributed causes for work-family conflict: emotional and behavioral outcomes. In: *Organizational Psychology Review*, no.2(4), 2012.
5. PLATON, C., COJOCARU, N. Conflictul-muncă familie, Aspecte introductive. În: *Integrare prin Cercetare și Inovare. Științe Sociale*, Vol.1, Chișinău, 2014.
6. ȘAITAN, V. Conflictul muncă-familie, angajamentul de rol și suportul organizațional la angajații din Republica Moldova. În: *Studia Universitatis Moldaviae*, nr.9(119), 2018.
7. TERZI-BARBĂROȘIE, D., *Participarea femeilor la viața publică și politică din Republica Moldova*, Chișinău, ed.Bons-Offices, 2013, sursa: <https://rm.coe.int/1680599098> (accesat: 13.10.22)

Date despre autori:

Angela POTÂNG, doctor în psihologie, conferențiar universitar, șef al Departamentului Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: angela.potang@usm.md

ORCID: 0000-0001-9849-8457

Marina CEBANU, masterandă, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: marina.valery.2099@gmail.com

ORCID: 0000-0002-7410-2742

INTERFERENȚELE DINTRE ATITUDINILE FAȚĂ DE PARENTALITATE SI INTENȚIILE REPRODUCTIVE LA TINERI

Galina PRAVIȚCHI, Tatiana-Mirela CEBAN

Republica Moldova

Prezenta lucrare este centrată pe interferențele dintre atitudinile față de parentalitate și intențiile reproductive la tinerii din Republica Moldova. Datele sunt interpretate prin intermediul cadrului teoretic și empiric al Teoriei Comportamentului Planificat. Rezultatele sugerează că normele subiective, atitudinile față de parentalitate și controlul perceput al comportamentului sunt relevante pentru apariția și realizarea intențiilor reproductive. De asemenea, este evidențiat aportul factorilor psihologici pe acest segment. Sunt atestate anumite diferențe între bărbați și femei la nivelul intențiilor reproductive, însă cantitativ atât intențiile bărbaților, cât și a femeilor sunt dictate de factori nu doar sociologici și economici, dar și psihologici.

Cuvinte-cheie: intenții reproductive, comportament reproductiv, comportament planificat, norme subiective, factori psihologici, parentalitate, cuplu.

INTERFERENCES BETWEEN ATTITUDES TOWARD PARENTHOOD AND REPRODUCTIVE INTENTIONS IN YOUNG PEOPLE

This paper is focused on the interferences between attitudes towards parenthood and reproductive intentions among young people from the Republic of Moldova. The data are interpreted using the theoretical and empirical framework of the Theory of Planned Behavior. The results suggest that subjective norms, attitudes towards parenthood and perceived behavioral control are relevant to the emergence and realization of reproductive intentions. The contribution of psychological factors to this segment is also highlighted. Certain differences between men and women in terms of reproductive intentions are attested, but quantitatively both men's and women's intentions are dictated by factors not only sociological and economic, but also psychological ones.

Keywords: reproductive intentions, reproductive behavior, planned behavior, subjective norms, psychological factors, parenthood, couple.

Introducere

Ultimii ani sunt caracterizați de o evoluție rapidă în domeniul tehnologic, social, profesional și economic, ceea ce influențează schimbarea atitudinilor și principiilor de viață al oamenilor. Aceasta se observă și în intențiile reproductive la tineri, fiind într-o scădere considerabilă, precum și în atitudinea față de rolul parental. Un studiu din 2018 menționează că dinamica fertilității în Republica Moldova este în scădere, deși aici se înregistrează nivelul cel mai

înalt de fertilitate din Europa de Est, datorată de prevalența populației rurale, care folosește metodele tradiționale de contracepție [1].

Totuși, aceste schimbări au fost asociate cu modificări la nivelul social și cultural, și anume că în prezent tinerii se focusează mai mult pe avansarea în carieră și dezvoltarea proprie, amânând procesul de parentalitate [2]. Ideea de familie nu mai este una principală, întrucât nu asigură avantajele din trecut (de exemplu, siguranță financiară, statut social favorabil) și nu mai este văzută ca unica sursă de fericire și împlinire, primordială fiind satisfacerea nevoilor de autoactualizare.

Intențiile reproductive nu pot fi etichetate drept o necesitate pur biologică. La baza acestora se află anumite credințe, fie impuse de societate, fie descoperite prin dezvoltare personală. Majoritatea studiilor [3, 4] cercetează mai mult factorii care influențează atitudinea femeilor față de parentalitate. Printre aceștia se evidențiază dorința de a-și construi o carieră, care de cele mai multe ori rezultă într-un conflict cu familia formată sau în formare; urmat de statutul lor economic, care are o pondere semnificativă pentru femei în decizia de a avea un copil. Acest studiu își propune să analizeze interferențele dintre atitudinile față de parentalitate și intențiile reproductive la tinerii din Republica Moldova, având la bază modelul teoriei comportamentului planificat.

Teoria comportamentului planificat (TCP) este un model teoretic dinamic, în sensul că variabilele care o formează se pot schimba pe parcursul vieții, care urmează să explice un comportament intenționat într-un context specific [5]. Prin urmare, decizia de a avea sau nu un copil este constituită din trei variabile. Prima este denumită **atitudine** care poate fi pozitivă sau negativă, în dependență de experiența care a format-o. A doua variabilă este **norma subiectivă** care se bazează pe credințele societății. A treia este **controlul perceptiv** care reprezintă cât de mult o persoană crede că poate sau nu poate manifesta un comportament [6]. Așadar, dacă persoana are o atitudine pozitivă față de ideea de a avea un copil, dacă decizia ei este apreciată și încurajată de cei apropiați și dacă are un nivel ridicat de control perceptiv, adică într-adevăr crede că poate să o facă, intențiile sale reproductive pot ajunge la etapa comportamentului reproductiv.

După cum am menționat anterior, anumite experiențe de viață ale individului stau la baza formării atitudinilor sale. Aceste atitudini formează sau stopează intențiile, iar acestea la rândul lor influențează comportamentul. Atitudinile sunt una din componentele dinamice în TCP, ceea ce înseamnă că ele pot fi influențate de interacțiunile zilnice. Respectiv, acestea ajută la crearea opiniilor despre fertilitate, care țin de comportament reproductiv, partener, relații romantice, avort și altele. Mecanismul de funcționare al atitudinilor este relativ simplu. Având două categorii: pozitive și negative, putem prognoza

intențiile și comportamentul individului în baza categorizării. Dacă așteptările de la naștere sunt pozitive atunci probabilitatea că va apărea intenția reproductivă e mai mare. Și invers, dacă individului îi este străină ideea de a avea copil sau a avut experiențe care i-au format o atitudine negativă, probabilitatea de formare a intențiilor reproductive scade [2].

Au fost definiți o serie de „factori de fundal” care influențează procesul de setare a intenției. Aceștia sunt factorii psihologici (trăsături de personalitate, emoții, valori), care pot fi influențați de normele sociale, factorii sociali (sexul, vârsta, etnia) și factorii informaționali (cunoștințele, media) [7]. O serie din acești factori vor fi prezentați în secțiunea de analiză statistică a datelor.

Metodologia cercetării

Scopul acestei cercetări rezidă în studierea interferențelor dintre atitudinile față de parentalitate și intențiile reproductive la tineri.

Eșantionul cercetării a fost constituit din 1203 subiecți de gen masculin și 1958 de gen feminin, cu vârsta cuprinsă între 14-40 ani din diferite categorii socioeconomice, din 153 de localități ale Republicii Moldova. Subiecții incluși în cercetare sunt participanți la studiul „Generații și Gen”, primul și cel mai complex studiu demografic longitudinal care monitorizează schimbările demografice ce au loc în Republica Moldova.

În vederea scopului propus, s-a elaborat următoarea ipoteză:

I1. Există o relație dintre atitudinile față de parentalitate și intențiile reproductive la tineri.

Pentru a verifica ipoteza demersului științific propus, a fost realizată o cercetare cu caracter constatativ. În vederea determinării relației dintre atitudinile față de parentalitate și intențiile reproductive la tineri au fost folosite datele din cadrul studiului „Generații și Gen” în care se măsoară atitudinile față de parentalitate și intențiile reproductive a respondenților prin intermediul unor scale de autoevaluare [8].

Rezultate și discuții

În vederea validării ipotezei cercetării potrivit căreia există o relație dintre atitudinile față de parentalitate și intențiile reproductive la tineri am utilizat coeficientul de corelație liniară Spearman, valorile căruia sunt prezentate în tabelul ce urmează.

Tabelul 1. Relația dintre atitudinile față de parentalitate și intențiile reproductive la subiecții cercetării

Variabilele cercetării		Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Intenții de a avea copii în următorii 3 ani	- Satisfacția de relație	0.102	< .001

Intenția de a avea copii vreodată	-	Dezacord în privința treburilor casnice	-0.156	< .001
Intenția de a avea copii vreodată	-	Dezacord în privința banilor	-0.142	< .001
Satisfacția de relație	-	Dezacord în privința treburilor casnice	-0.314	< .001
Satisfacția de relație	-	Dezacord în privința banilor	-0.340	< .001
Satisfacția de relație	-	Dezacord în privința părinților	-0.219	< .001
Satisfacția de relație	-	Dezacord în privința conceperii unui copil	-0.148	< .001
Dezacord în privința treburilor casnice	-	Dezacord în privința banilor	0.610	< .001
Dezacord în privința treburilor casnice	-	Dezacord în privința părinților	0.317	< .001
Dezacord în privința treburilor casnice	-	Dezacord în privința conceperii unui copil	0.218	< .001
Dezacord în privința banilor	-	Dezacord în privința părinților	0.332	< .001
Dezacord în privința banilor	-	Dezacord în privința conceperii unui copil	0.244	< .001
Dezacord în privința părinților	-	Dezacord în privința conceperii unui copil	0.449	< .001

Analizând rezultatele prezentate în tabelul de mai sus evidențiem o corelație semnificativă cu sens pozitiv între următoarele variabile: *intenția de a avea copii în următorii 3 ani și satisfacția de relație* ($r=0.102$; $p< .001$); *dezacord în privința treburilor casnice și dezacord în privința banilor* ($r=0.610$; $p< .001$); *dezacord în privința treburilor casnice și dezacord în privința părinților* ($r=0.317$; $p< .001$); *dezacord în privința treburilor casnice și dezacord în privința conceperii unui copil* ($r=0.218$; $p< .001$); *dezacord în privința banilor și dezacord în privința părinților* ($r=0.332$; $p< .001$); *dezacord în privința banilor și dezacord în privința conceperii unui copil* ($r=0.244$; $p< .001$); *dezacord în privința părinților și dezacord în privința conceperii unui copil* ($r=0.449$; $p< .001$). Astfel, constatăm o legătură direct proporțională între variabilele cercetării.

De asemenea a fost identificată o relație semnificativă cu sens negativ între următoarele variabile: *intenția de a avea copii vreodată și dezacord în privința treburilor casnice* ($r=-0.156$; $p< .001$); *intenția de a avea copii vreodată și dezacord în privința banilor* ($r=-0.142$; $p< .001$). Potrivit rezultatelor de mai sus variabila *satisfacția de relație* prezintă o corelație semnificativă negativă cu următoarele

variabile: dezacord în privința treburilor casnice ($r=-0.314$; $p<.001$); dezacord în privința banilor ($r=-0.340$; $p<.001$); dezacord în privința părinților ($r=-0.219$; $p<.001$); dezacord în privința concepției unui copil ($r=-0.148$; $p<.001$).

Astfel, rezultatele sugerează faptul că atât femeile, cât și bărbații își construiesc intențiile reproductive în jurul satisfacției de relație, dezacordurilor în privința treburilor casnice și a banilor, în jurul relației cu ambii părinți, a nivelului de fericire și a satisfacției de viață. Acești factori formează un ansamblu care se influențează reciproc și dictează în primul rând, dacă partenerii vor rămâne împreună, și doar apoi dacă vor aborda un comportament reproductiv, nu doar o intenție.

Concluzie

Aplicarea teoriei comportamentului planificat a permis analizarea procesului de formare a intenției și a comportamentului, propriu-zis, pe mai multe dimensiuni: individuală, socială, informațională și psihologică.

Studiul atitudinilor față de parentalitate și intențiilor reproductive la tineri este un subiect complex, care înglobează un ansamblu de sfere, iar această cercetare demonstrează că una din sfere de influență este cea psihologică. Fiecare intenție reproductivă este dictată, direct sau indirect, de factori de fundal precum: satisfacția de relație, capacitatea de a ameliora și diminua dezacordurile în cuplu, relația cu părinții, satisfacția de viață și nivelul de fericire personal.

Rezultatele obținute cu privire la atitudinile față de parentalitate și intențiile reproductive la tineri evidențiază o legătură de interdependență între variabilele incluse în cercetare. Astfel, se atestă că acestea se manifestă ca un conglomerat de comportamente și atitudini în funcție de particularitățile psihologice individuale ale persoanele. Nu există un singur factor care ar condiționa intențiile reproductive la tinerii din Republica Moldova, și cu atât mai mult, atitudinile față de parentalitate. Cert e că aceste două dimensiuni au o corespondență biunivocă și că subiectul intențiilor și comportamentului reproductiv nu se rezumă doar la aspecte biologice, sociale și economice.

Referințe:

1. GAGAUZ, O., GRIGORAȘ, E. Dinamica fertilității în Republica Moldova și țările ex-sovietice din regiunea Europeană: convergențe și divergențe. În: *Revista Calitatea Vieții*. 2018 [Accesat: 2022 Sep 26], nr.4(29), p.365-392. Disponibil la: https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/82710.
2. DOMMERMUTH, L., KLOBAS, J., LAPPEGÅRD, T. Now or later? The Theory of Planned Behavior and timing of fertility intentions. In: *Advances in Life Course Research*. 2011 Mar [Accesat: 2022 Sep 29], nr.16(1), p.42-53. Disponibil la: <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2011.01.002>.

3. XU, J., LI, L., MA, X-Q., ZHANG, M., QIAO, J., REDDING, SR., et al. Fertility Intentions, Parenting Attitudes, and Fear of Childbirth among College Students in China: A Cross-Sectional Study. In: *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2022 Aug [Accesat: 2022 Sep 22], nr.4. Disponibil la: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2022.07.015>.
4. PHILIPPOV, D. Fertility Intentions and Outcomes: The Role of Policies to Close the Gap. In: *European Journal of Population / Revue européenne de Démographie*. 2009 Nov [Accesat: 2022 Sep 22], nr.25(4), p.355-615. Disponibil la: <https://doi.org/10.1007/s10680-009-9202-1>.
5. LIEFBROER, AC. On the usefulness of the Theory of Planned Behaviour for fertility research. In: *Vienna Yearbook of Population Research* . 2011 [Accesat: 2022 Oct 10];9:55–62. Disponibil: <https://www.jstor.org/stable/413428036>.
6. AJZEN, I, KLOBAS, J. Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior. *Demographic Research*. 2013 [Accesat: 2022 Oct 6], nr.29, p.203-232. Disponibil: <https://www.jstor.org/stable/263481527>.
7. BILLARI, FC, PHILIPPOV, D, TESTA, MR. Attitudes, Norms and Perceived Behavioural Control: Explaining Fertility Intentions in Bulgaria. In: *European Journal of Population/ Revue européenne de Démographie*. 2009 Jul 7 [Accesat: 2022 Oct 12], nr.25(4), p.439-465. Disponibil: <https://doi.org/10.1007/s10680-009-9187-9>.
8. *Generations & Gender Programme*. Ggp-i.org. 2019. [Accesat: 2022 Sep 24]. Disponibil: <https://www.ggp-i.org/>

Date despre autori:

Galina PRAVIȚCHI, doctor în psihologie, lector universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: galina.pravitchi@usm.md

ORCID: 0000-0003-0838-1218

Tatiana-Mirela CEBAN, masterandă, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova.

E-mail: cebantianamirela@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9633-5539

COMUNICAREA INTERGENERAȚIONALĂ ȘI PERCEPȚIA STĂRII DE FERICIRE DIN PERSPECTIVA DE GEN

Galina PRAVIȚCHI, Andrei MOCAN

Republica Moldova

Articolul conține o analiză teoretico-statistică a relației dintre comunicarea intergenerațională și percepția stării de fericire din perspectiva de gen. Comunicarea intergenerațională, în special în cadrul relațiilor din familie, are nu doar rol educațional de formare a principiilor și valorilor, dar contribuie și la formarea percepției lumii înconjurătoare. Fericirea este starea spre care tinde o mare parte din societate, modul în care este percepută ea fiind condiționat de raporturile intergeneraționale. Paternurile comunicării și structura socială tipice culturilor estice, cu tentă colectivistă mai pronunțată decât în culturile vestice - mai individualiste, formează un context special pentru constatarea diferențelor în percepția stării de fericire.

Cuvinte-cheie: *comunicare intergenerațională, percepția stării de fericire, societate colectivistă, societate individualistă.*

INTERGENERATIONAL COMMUNICATION AND HAPPINESS PERCEPTION FROM THE GENDER PERSPECTIVE

The article contains a theoretical and statistical analysis of relation between intergenerational communication and happiness perception from the gender perspective. The intergenerational communication, especially among family relationships, creates the main personal values, principles and educational frame as well as the basic perception of the world itself. The happiness constitutes the main goal of the majority of the people, the way it is perceived may be influenced by the intergenerational interactions. Communication patterns as well as social structure usually attributed to eastern societies, thought to be more collectivistic than the western cultures which are seen as more individualistic, form a special context for finding differences in the perception of the state of happiness.

Keywords: *intergenerational communication, the perception of the state of happiness, collectivistic society, individualistic society.*

Introducere

În ciuda interesului sporit al cercetătorilor față de comunicare, îmbătrânire și satisfacție de viață, domeniul comunicării și manifestării ei de-a lungul vieții, în particularitate comunicarea intergenerațională, nu s-a bucurat de o atenție prea mare. De fapt, gerontologia socială doar recent a început să recunoască rolul important pe care îl joacă comunicarea în sănătatea și bunăstarea adulților vârstnici. Majoritatea cercetărilor comunicării și îmbătrânirii sunt efectuate de savanții și societățile vestice, acestea acoperă doar parțial populația Republicii

Moldova, care are în egală măsură trăsături culturale vestice, dar și orientale. În contrast cu acestea, comunicarea interculturală a fost una din principalele direcții de studii ai anilor recenți, ca urmare a migrației masive din Orient în țările Europene și apariția diferitor conflicte interculturale. Culturile vestice diferă într-un mod crucial de cele estice, de aceea o cercetare combinată dintre gerontologie și interculturalism ar putea să ne ofere soluții pentru problemele de comunicare intergenerațională în Republica Moldova. Eminența cercetării acestui domeniu este cauzată de schimbarea rapidă a culturii țărilor în curs de dezvoltare, care se mișcă de la un mod de viață majoritar rural și agrar, la unul mai industrializat și înalt tehnologizat.

Percepția lumii, în general, și a fericirii, în special, este puternic influențată de spațiul socio-cultural în care se formează individul. Însăși procesul formării individului are loc gradual, de la naștere până la adânci bătrâneți. Primii creatori ai lumii pentru un individ sunt părinții săi, aceștia clădesc fundamentul principiilor, valorilor, și convingerilor copilului său, după care urmează rudele apropiate, cel mai des aceștia fiind bunicii. Expresia „cei șapte ani de acasă” cu privire la comportamentul unei persoane se referă anume la această bază pusă în primii ani de viață.

Odată cu înaintarea în vârstă, se mărește atât arealul de interacțiune socială, cât și numărul celor cu care interacționează individul. Totuși, printre cei care exercită influența majoră asupra individului pe parcursul vieții, persistă persoanele din generațiile precedente. Părinții și rudele (care de obicei sunt prezenți constant în viața unui individ), educătorii, profesorii, colegii de muncă exercită nu doar funcția educațională, dar și de transfer cultural, de tradiții, norme sociale, convingeri etc.

Particularitățile acestor interacțiuni au fost investigate de către M. Mead (1970) în lucrarea “Culture and commitment. A study of the generation gap”. Autoarea identifică și descrie diferențele de schimb de informații dintre grupurile generaționale ce coexistă în aceleași timp și spațiu cultural. În urma acestei analize, Mead identifică trei tipuri de culturi: 1) *cultura postfigurativă*, când valorile culturale sunt primite de la părinți; 2) *cultura cofigurativă*, când învățarea, schimbul de informații se efectuează printre membrii aceleiași generații; 3) *cultura prefigurativă*, în care are loc inversarea raportului, aici părinții sunt cei care învață de la copii. Fiecare perioadă a vieții unui individ este dominată mai mult de una din aceste culturi, deși simbioza dintre ele este prezentă mereu. În copilărie domină cultura postfigurativă, în tinerețe și perioada adultă persistă cultura cofigurativă, iar cel mai des la bătrânețe iese în evidență cea prefigurativă [apud 1].

D. McQuail (2020) definește *comunicarea* ca fiind transmiterea informațiilor, ideilor și atitudinilor sau emoțiilor de la o persoană la altă persoană sau de la

un grup la altul, în mod esențial prin intermediul simbolurilor [2, p. 19]. Comunicarea are loc ori de câte ori un sistem, sursă, influențează un alt sistem, destinatarul, prin utilizarea diverselor simboluri transmise prin canalul care leagă cele două sisteme. Astfel, comunicarea, în special comunicarea intergenerațională, joacă un rol important în formarea culturii oricărui individ. La rândul ei și percepția fericirii este influențată de această comunicare.

Lyubomirsky, Sheldon, și Schkade (2005) sugerează că există trei factori ce determină nivelul de fericire a oricărei persoane: genul, educația și cultura. Fericirea este strâns legată de două concepte ce diferă în esență, formulate încă în perioada clasicismului grec: hedonismul și eudaimonismul.

- *Hedonismul*, este legat de fericire ca plăcere. Din punct de vedere al tradiției hedoniste, starea de bine exprimă trăirea unui nivel înalt de sentimente și emoții pozitive, a unui nivel scăzut de afecte negative și a unui grad sporit de satisfacție de propria viață.
- *Fericirea eudaimonică* este centrată pe trăirea unei vieți bune sau vieți cu semnificație și sens, care presupune să îți cunoști cele mai bune calități și să te lași absorbit de practica acestora (Gallagher, 2014). Acest tip de fericire este văzut ca menținerea unei congruențe individ și ceea ce face acesta în propria viață, persistând și un echilibru între emoțiile pozitive și cele negative (Ryan și Deci 2000; Ryff și Singer 2008). În timp ce unii savanți și-au orientat cercetările pe dimensiunea plăcerii, luând în considerare în primul rând plăcerea hedonică și estetică și distracția (Holbrook & Hirschman, 1982), alții au contrastat implicit „bucuria trecătoare” cu „contribuții mai substanțiale la bunăstare” (Gilovich et al., 2015) [apud 3].

Cu toate acestea, în psihologia pozitivă, ambele căi către fericire sunt la fel de relevante în viața omului. În cele din urmă, având în vedere că cele două genuri diferă în ceea ce privește modul (și cât) procesează informațiile (Meyers-Levy & Loken, 2015), este posibil ca femeile și bărbații să difere și în ceea ce privește cât de mult reflectă asupra unei experiențe. Gândirea și rumițiile despre experiența pe care a trăit-o cineva poate afecta nu numai cât de multă fericire obține acea persoană din experiență, ci și tipul de fericire atins. Rezultatele unui sondaj al consumatorilor adulți arată că femeile obțin mai multă fericire și satisfacție de viață din experiențele semnificative decât bărbații, în timp ce bărbații obțin mai multă fericire și satisfacție cu viața din experiențe plăcute decât femeile. Studiul oferă dovezi pentru distincția dintre plăcere și sens în contexte de consum și pentru rolul important al genului în consumul de experiențe [apud 3].

Metodologia cercetării

Scopul acestei cercetări rezidă în studierea relației dintre comunicarea intergenerațională și percepția fericirii din perspectiva de gen.

Eșantionul cercetării a fost constituit din 10044 de subiecți dintre care 6215 subiecți de gen feminin (61.9%) și 3829 de gen masculin (38.1%), cu vârsta cuprinsă între 14-90 ani, din diferite categorii socioeconomice, din 153 de localități ale Republicii Moldova. Subiecții incluși în cercetare sunt participanți la studiul „Generații și Gen”, primul și cel mai complex studiu demografic longitudinal care monitorizează schimbările demografice ce au loc în Republica Moldova. Acesta este un studiu global, desfășurat până în prezent în peste 24 de țări și este parte a programului internațional coordonat de Comisia Economică a Națiunilor Unite pentru Europa (UNECE) și Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda (NIDI). În Republica Moldova, GGS a fost realizat la solicitarea Guvernului Republicii Moldova, fiind parte a Programului global Generații și Gen (GGP) și este implementat de către Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Biroul Național de Statistică și Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda.

În vederea scopului propus, s-a elaborat următoarea ipoteză:

I1. Există o relație dintre comunicarea intergenerațională și percepția strării de fericire din perspectiva de gen.

Pentru a verifica ipoteza demersului științific propus, a fost realizată o cercetare cu caracter constatativ. În vederea determinării relației dintre comunicarea intergenerațională și percepția strării de fericire din perspectiva de gen au fost folosite datele din cadrul studiului „Generații și Gen” în care se măsoară comunicarea intergenerațională și starea de fericire a respondenților prin intermediul unor scale de autoevaluare.

Rezultate și discuții

Mai jos prezentăm ilustrarea grafică a rezultatelor obținute de către subiecții cercetării (valori medii) privind comunicarea intergenerațională.

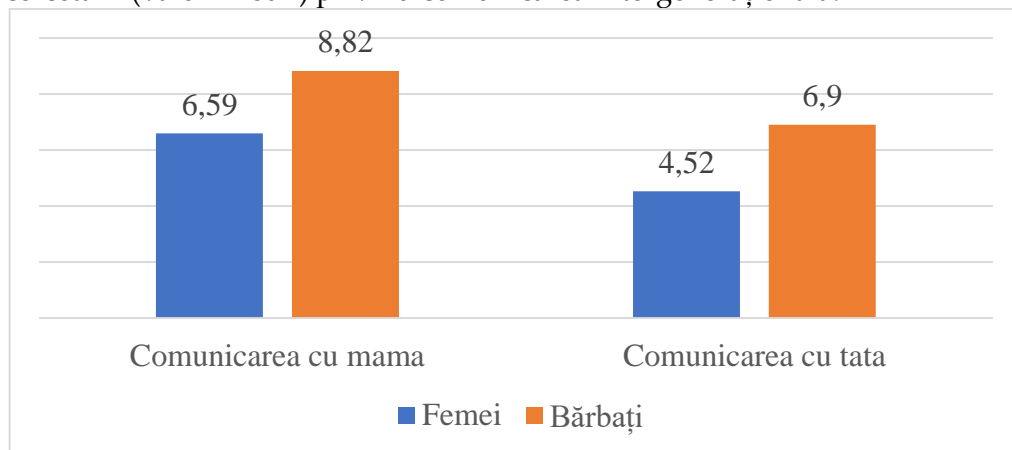


Figura 1. Comunicarea intergenerațională la subiecții cercetării (valori medii)

Datele prezentate mai sus indică deosebiri între rezultatele medii ce exprimă manifestarea comunicării intergeneraționale la subiecții cercetării. Rezultatele medii obținute de către subiecții din cele două grupuri sunt următoarele: *comunicarea cu mama* (subiecții de gen feminin $m=6,59$; subiecții de gen masculin $m=8,82$) și *comunicarea cu tata* (subiecții de gen feminin $m=4,52$; subiecții de gen masculin $m=6,9$). Astfel, atestăm o repartizare neuniformă a rezultatelor obținute la comunicarea intergenerațională de către subiecții cercetării, prevalența scorurilor mari fiind atestată la subiecții de gen masculin. O posibilă explicație ar putea fi făcută cu referire la studiile conform cărora comunicarea cu părinții este foarte importantă pentru a menține un sentiment ridicat de suport social. Astfel, persoanele care comunică mai mult cu părinții lor și au relații satisfăcătoare cu aceștia (în special cu mama) tind să raporteze un nivel redus al depresiei asociată cu o stimă de sine mai ridicată și bunăstare generală [4, 5].

În continuare, prezentăm ilustrarea grafică a rezultatelor (valorile medii) obținute pentru manifestarea stării de fericire la subiecții cercetării.

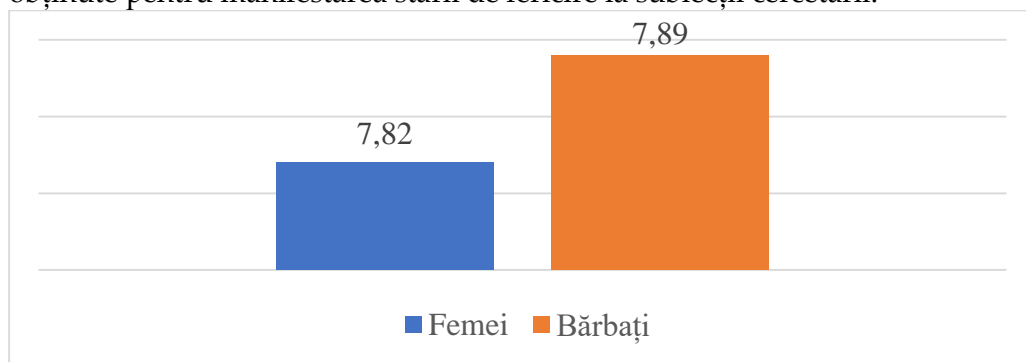


Figura 2. Percepția stării de fericire la subiecții cercetării (valori medii)

Analiza cantitativă a rezultatelor ne permite să remarcăm că valorile medii ce reflectă percepția stării de fericire a subiecților de gen feminin ($m=7,82$) și a subiecților de gen masculin ($m=7,89$) au o tendință de apropiere. Ca urmare a analizei datelor prezentate menționăm că atât subiecții de gen feminin cât și subiecții de gen masculin percep în același mod starea de fericire, determinată fiind de starea subiectivă a fiecăruia. O posibilă explicație a acestor rezultate ar fi argumentul potrivit căruia percepția stării de fericire este condiționată de diverse cauze și se manifestă diferit în funcție de intensitate și durata acesteia. Astfel, subiecții de gen feminin au tendința de a manifesta o percepție a fericirii bazată pe fapte semnificative, de durată, în timp ce subiecții de gen masculin preferă plăcerea superficială aici și acum.

În vederea validării ipotezei cercetării potrivit căreia există o relație dintre comunicarea intergenerațională și percepția stării de fericire din perspectiva

de gen am utilizat coeficientul de corelație liniară Spearman, valorile căruia sunt prezentate în tabelul ce urmează.

Tabel 1. Relația dintre comunicarea intergenerațională și percepția fericirii la subiecții de gen masculin

Variabile	Scala fericirii	
	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
<i>Comunicarea cu mama</i>	r=0,027	p=0,353
<i>Comunicarea cu tata</i>	r=0,640	p=0,068

Conform datelor prezentate mai sus evidențiem *lipsa rezultatelor semnificative* ale relației dintre comunicarea intergenerațională și percepția fericirii la subiecții de gen masculin. Prin urmare, un nivel scăzut al comunicării intergeneraționale la subiecții de gen masculin nu va influența percepția fericirii acestora, ei continuând să experimenteze un nivel înalt de sentimente și emoții pozitive, un nivel scăzut de afecte negative și un grad sporit de satisfacție de propria viață.

Ca continuitate a demersului cercetării prezentăm indicii coeficientului de corelație Spearman (r) privind identificarea relației dintre comunicarea intergenerațională și percepția fericirii la subiecții de gen feminin.

Tabelul 2. Relația dintre comunicarea intergenerațională și percepția fericirii la subiecții de gen feminin

Variabile	Scala fericirii	
	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
<i>Comunicarea cu mama</i>	r=0,091	p=0,000
<i>Comunicarea cu tata</i>	r=0,097	p=0,000

Analizând rezultatele prezentate în tabelul de mai sus evidențiem o corelație semnificativă cu sens pozitiv între comunicarea intergenerațională și percepția stării de fericire la subiecții de gen feminin (*comunicarea cu mama și percepția fericirii* r=0,091; p=0,000; *comunicarea cu tata și percepția fericirii* r=0,097; p=0,000). Astfel, constatăm o legătură direct proporțională între variabilele cercetării. Aceste rezultate scot în evidență faptul că pentru subiecții de gen feminin un nivel înalt al comunicării intergeneraționale va condiționa și un nivel înalt al percepției stării de fericire. Rezultatele sugerează faptul că subiecții de gen feminin au mai degrabă o percepție a fericirii eudaimonice fiind centrați pe trăirea unei vieți bune sau vieți cu semnificație și sens. Astfel, fericirea la

subiecții de gen feminin reflectă aspecte ce țin de acceptarea de sine, relațiile pozitive cu ceilalți, autonomia, capacitatea de a controla mediul de viață, faptul de a avea scopuri în viață și dezvoltarea personală.

De asemenea, Diener și colaboratorii (1985) găsesc la femei o intensitate mai mare a trăirii emoționale, atât pozitive cât și negative, decât la bărbați. Aceasta se poate explica prin faptul că femeile sunt socializate astfel încât să fie mai expresive sau pentru că ele sunt mai implicate în relații sociale [apud 6].

Prin urmare, deși oamenii tind să reacționeze similar din punct de vedere emoțional la evenimente identice, intensitatea și durata reacțiilor lor sunt influențate de personalitate. Nevoile oamenilor și resursele pe care ei le au pentru a-și satisface aceste nevoi, trebuie examinate în contextele propriilor vieți, scopuri, valori și personalități.

Concluzii:

Datele demersului constatativ indică diferențe în manifestarea comunicării intergeneraționale la subiecții cercetări cu valori medii ma mari pentru subiecții de gen masculin.

Rezultatele obținute indică lipsa diferențelor între valorile medii ale subiecților de gen feminin și subiecții de gen masculin privind starea de fericire, semnificând faptul că ambele categorii de subiecți percep starea de fericire în mod asemănător.

Datele experimentale demonstrează elocvent confirmarea ipotezei lansate în cadrul cercetării experimentale, conform căreia există o relație dintre comunicarea intergenerațională și percepția stării de fericire din perspectiva de gen. O relație semnificativă a fost atestată între comunicarea intergenerațională și percepția stării de fericire doar la subiecții de gen feminin. Menționăm că un moderator important al efectelor elementelor situaționale asupra fericirii este personalitatea.

Referinte:

1. CALARAȘ, C. *Formarea culturii relațiilor intergeneraționale. Pedagogia și sociologia educației familiale*. Chișinău, Primex com SRL, 2017. 304 p. ISBN 978-9975-110-76-1.
2. MCQUAIL, D., DEUZE, M. *McQuail's Media and Mass Communication Theory*. Sage Publications Ltd (UK), 2020. 680 p. ISBN 978-1473-902-51-0.
3. BRAKUS, J. J., CHEN, W., SCHMITT B., ZARANTONELLO, L. Experiences and happiness: The role of gender. John Wiley & Sons, Ltd. In: *Psychology & Marketing*. Volume 39, Issue 8, 2022. p.1646-1659. ISSN 0742-6046.
4. BLANCHARD, E.N. *Gender Differences in Communication with One's Mother and Father and Its Effects on Feelings of Depression Among Young Adults*. 2020. Disponibil la: https://tigerprints.clemson.edu/all_theses/3433.

5. GILES, H., GASIOREK, J. Intergenerational communication practices. In: K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* Elsevier Academic Press. 2011. p.233-247. Disponibil la: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-380882-0.00015-2>.
6. MUNTELE HENDREȘ, D. Starea subiectivă de bine între predictorii și efecte. In: *Analele Universității Al. I. Cuza. Seria Psihologie*. Volumul 13 (9), 2004. ISSN 2069-1386. Disponibil la: <https://www.psih.uaic.ro/anale-psihi/2004/12/20/starea-subiectiva-de-bine-intre-predictori-si-efecte>.

Date despre autori:

Galina PRAVIȚCHI, doctor în psihologie, lector universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: galina.pravitchi@usm.md

ORCID: 0000-0003-0838-1218

Andrei MOCAN, masterandă, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: mocanandrei@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-6860-1601

RELAȚIA DINTRE PERCEPȚIA STĂRII DE FERICIRE ȘI SATISFAȚIA DE VIAȚĂ LA TINERI

Galina PRAVIȚCHI, Mihaela PRITUN

Republica Moldova

Fericirea este o condiție care însoțește activitatea umană în urma căreia are loc satisfacerea nevoilor și atingerea unor scopuri ce condiționează satisfacția de viață. Fiind o stare de bine bazată pe sentimente plăcute, percepția stării de fericire este unică fiecărui om, la fel ca și personalitatea acestuia care generează trăiri pozitive. Majoritatea oamenilor asociază fericirea cu satisfacția de viață și condițiile ei, dar pe lângă acesta la baza constituirii stării de fericire contribuie o mulțime de factori precum nivelul de trai, condițiile și stilul de viață. Una din cele mai necesare condiții pentru fericire este calitatea vieții, care reprezintă prin sine un concept actual și important pentru tineri, datorită faptului că specific acestei perioade de vârstă este stabilirea unor scopuri precise atingerea cărora duce la proiecția personalității și realizarea de sine.

Cuvinte-cheie: fericire, calitatea vieții, satisfacție de viață, stil de viață, trăiri pozitive.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEPTION OF HAPPINESS AND LIFE SATISFACTION IN YOUNG PEOPLE

Happiness is a condition that accompanies human activity, as a result of which needs are satisfied and goals are reached that condition life satisfaction. Being a state of well-being based on pleasant feelings, the perception of the state of happiness is unique to each person, as is his personality that generates positive experiences. Most people associate happiness with life satisfaction and its conditions, but in addition to this, a lot of factors such as the standard of living, conditions and lifestyle contribute to the constitution of the state of happiness. One of the most necessary conditions for happiness is the quality of life, which in itself represents a current and important concept for young people, due to the fact that specific to this age period is the establishment of precise goals, the achievement of which leads to the projection of personality and self-realization.

Keywords: happiness, quality of life, life satisfaction, lifestyle, positive experiences.

Introducere

Percepția stării de fericire și satisfacția de viață sunt un domeniu intens studiat în cadrul psihologiei datorită faptului că aceasta corelează cu factorii sociali și psihologici importanți, cum ar fi nivelul de trai, stilul de viață, bunăstarea emoțională, starea de sănătate ș.a. În urma revizuirii literaturii de specialitate se atestă faptul că starea subiectivă de fericire și satisfacția de viață sunt importantele indicatoare a sănătății mintale, bunăstării și calității vieții unui individ [1].

Fericirea fiecărui om este unică la fel ca personalitatea sa, însă resimțim cu toții bucuria și plăcerea în mod asemănător și anume când ești fericit, sângele pulsează mai repede, temperatura pielii crește cu aproximativ o zecime de grad, pentru că se ameliorează circulația. Datorită stimulării pielea devine mai umedă. Stefan Klein spune că „așa arată fericirea”. Aceasta își are originea atât în corp, cât și în creier. Fără implicarea corpului nostru nu am putea resimți fericirea. Atunci când o persoană trăiește emoții puternice se activează următoarele structuri ale creierului: *trunchiul cerebral* care supraveghează întreg organismul, *părți din creierul mic și din diencefal* care prelucrează datele/ reacțiile primite de la corp și *părți din creierul mare* ce unesc toate informațiile într-o imagine de ansamblu, pe care o pun în legătură cu percepțiile conștiente, gândurile și fanteziile. O emoție devine conștientă doar după ce a fost prelucrată de creierul mare. Astfel, fericirea ca și oricare alt sentiment, apare atunci când creierul primește semnale de la corp, pe care apoi le prelucrează [2, p.20-27].

Fericirea este acea stare emoțională fundamentală, accesibilă și simțită de toți, subiect care a fost lăsat în umbră de către cercetători. Conform unui studiu realizat în anul 2000, s-a constatat că emoțiile negative erau investigate de 17 ori mai mult decât cele pozitive. În ultimul deceniu, s-a atestat o creștere a interesului pentru evidențierea factorilor responsabili de menținerea bunăstării psihologice. Astăzi, tot mai des observăm că oamenii sunt în căutare de fericire și de factorii ce o pot determina [3].

F.Lelord și Ch.Andre clasifică fericirea pe vârste, demonstrând diferența înțelegerii ei odată cu înaintarea în vârstă. Autorii se interesează și de predispozițiile stării de bine, adică ce factori au un efect direct asupra trăirii stării de fericire [4].

De asemenea, în baza unor studii de caz realizate pe reprezentanți ai tuturor categoriilor de vârstă Ch.Andre și F.Lelord, au constatat că:

- ✓ Pentru unii, fericirea înseamnă *mulțimea de bucurii*, acele momente de emoții intense și unice. Acest tip se mai numește și „fericire în salturi”, poate fi simțită în timpul diferitelor evenimente importante cum ar fi nunta, nașterea copilului, botezul, și este caracteristic tinerilor în jur de 30 de ani.
- ✓ Pentru alții fericirea reprezintă o stare prelungită de mulțumire. Acest tip de fericire poate fi simțit prin momentele de plăcere, succese și chiar când suntem sănătoși și este caracteristic adulților în jur de 38 ani.
- ✓ Cineva optează pentru o activitate cu scop. Acest tip de fericire poate fi simțit prin momentele de progres în muncă sau o activitate utilă, aleasă de bunăvoie și este caracteristic adulților în jur de 45 ani.
- ✓ Iar altcineva este sigur că fericirea este echilibrul sufletesc. Acest tip de fericire poate fi simțit prin calmul sufletesc sau dispoziția echilibrată în fața

schimbărilor destinului și este caracteristic persoanelor în jur de 55 ani [5 p.105-109].

În ultimile decenii s-a atestat o creștere a interesului pentru evidențierea factorilor responsabili de menținerea bunăstării psihologice la tineri. S-a constatat că calitatea vieții este un aferent al stării de fericire. Astfel, Zamfir (1993) menționează că calitatea vieții este o „ semnificație pentru om a vieții sale” [6].

Calitatea vieții este definită ca fiind gradul în care o persoană se bucură de posibilitățile importante ale vieții sale și a dus la constatarea faptului că abundența materială a resurselor, nu reprezintă o condiție singulară ca oamenii să fie mulțumiți de viața lor. Definițiile recente ale calității vieții înglobează mai multe componente psihologice decât economice, cum ar fi: starea de spirit, stilul de viață, orientările valorice, starea de sănătate (fizică și emoțională) ș.a.

În urma analizei unui studiu realizat pe 50 de subiecți, s-a constatat că pentru tineri fericirea înseamnă sănătate, familie și bunăstare emoțională, în timp ce aspectul material a fost plasat pe nivelul sașe, iar viața socială pe nivelul opt [7].

Metodologia cercetării

Scopul cercetării: rezidă în studierea relației dintre percepția stării de fericire și satisfacția de viață la tineri.

Eșantionul cercetării: a fost constituit din 1528 de tineri, dintre care 998 subiecți de gen feminin și 526 de gen masculin, cu vârste cuprinse între 25 și 35 de ani, din diferite categorii socioeconomice, din 153 de localități ale Republicii Moldova. Subiecții incluși în cercetare sunt participanți la studiul „Generații și Gen”, primul și cel mai complex studiu demografic longitudinal care monitorizează schimbările demografice ce au loc în Republica Moldova. Acesta este un studiu global, desfășurat până în prezent în peste 24 de țări și este parte a programului internațional coordonat de Comisia Economică a Națiunilor Unite pentru Europa (UNECE) și Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda (NIDI). În Republica Moldova, GGS a fost realizat la solicitarea Guvernului Republicii Moldova, fiind parte a Programului global Generații și Gen (GGP) și este implementat de către Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Biroul Național de Statistică și Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda.

În vederea scopului propus, s-a elaborat următoarea **ipoteză:**

I1. Există o corelație între percepția stării de fericire și satisfacția de viață la tineri.

Pentru a verifica ipoteza demersului științific propus, a fost realizată o cercetare cu caracter constatativ. În vederea determinării relației dintre percepția stării de fericire și satisfacția de viață la tineri au fost folosite datele din cadrul studiului „Generații și Gen” în care se măsoară starea de fericire și

satisfacția de viață a respondenților prin intermediul unor scale de autoevaluare.

Rezultate și discuții

Rezultatele obținute pentru nivelul de manifestare a stării de fericire la tineri sunt prezentate în tabelul ce urmează.

Tabelul 1. Valorile medii pentru percepția stării de fericire la tineri

Genul	Nr.	Media	Abaterea standard
Femei	998	8,55	1,590
Bărbați	526	8,44	1,599

Analiza cantitativă a rezultatelor ne permite să remarcăm că valorile medii ce reflectă percepția stării de fericire a subiecților de gen feminin ($m=8,55$) și a subiecților de gen masculin ($m=8,44$) au o tendință de apropiere. Ca urmare a analizei datelor prezentate menționăm că atât subiecții de gen feminin cât și subiecții de gen masculin percep în același mod starea de fericire, determinată fiind de starea subiectivă a fiecăruia. Presupunem că un alt argument al valorilor medii obținute de către subiecții cercetării ar fi cel ce rezultă din categoria de vârstă a respondenților – tinerețea. Menționăm că perceperea stării de fericire la această categorie de vârstă are la bază anumite componente definitorii ce fac ca tinerii să se perceapă fericiți în același mod, cum ar fi: familia, sănătatea, bunăstarea emoțională ș.a.

Mai jos prezentăm rezultatele obținute pentru nivelul de manifestare a satisfacției de viață la tineri.

Tabelul 2. Valorile medii pentru satisfacția de viață la tineri

Genul	Nr.	Media	Abaterea standard
Femei	997	8,21	1,691
Bărbați	526	8,17	1,731

Analizând rezultatele prezentate în tabelul de mai sus evidențiem că valorile medii ce reflectă satisfacția de viață a subiecților de gen feminin ($m=8,21$) și a subiecților de gen masculin incluși în cercetare ($m=8,17$) au o tendință de apropiere și reflectă lipsa unor diferențe semnificative. O posibilă explicație a acestor rezultate ar fi argumentul potrivit căruia, dominantele specifice pentru prezența satisfacției de viață la această categorie de vârstă (tinerețea) sunt cele care reflectă întemeierea unei familii, rolul de a deveni mamă sau tată, realizarea pe plan profesional, aspecte comune atât pentru subiecții de gen feminin cât și pentru subiecții de gen masculin.

Ca continuitate a demersului de cercetare ne-am propus identificarea relației dintre percepția stării de fericire și satisfacția de viață la subiecții implicați în cercetare. În acest sens am utilizat coeficientul de corelație liniară Spearman, valorile căruia sunt prezentate în tabelul ce urmează.

Tabelul 3. Relația dintre percepția stării de fericire și satisfacția de viață la tineri

Variabile	Satisfacția de viață	
	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Percepția stării de fericire	0,612	0,000

Analizând rezultatele prezentate în tabelul de mai sus evidențiem o corelație semnificativă cu sens pozitiv între percepția stării de fericire și satisfacția de viață la tineri ($r=0,612$; $p=0,000$). Astfel, constatăm o legătură direct proporțională între variabilele cercetării. Aceste rezultate scot în evidență faptul că un nivel înalt al percepției stării de fericire va condiționa și un nivel înalt al satisfacției de viață. Rezultatele sugerează faptul că tinerii care trăiesc intens starea de fericire, buna dispoziție, echilibrul sufletesc, plăcerea de a realiza ceea ce doresc fiind doar unele dintre motivele fericirii lor, vor raporta o stare subiectivă de satisfacție față de viață bucurându-se deplin de posibilitățile importante ale vieții sale.

Concluzii:

Percepția stării de fericire și satisfacția de viață sunt intens studiate în domeniul psihologiei datorită faptului că ambele colerează cu atât factorii sociali cât și cei psihologici. Fericirea este o stare emoțională avându-și originea atât în corp cât și în creier, fără implicarea acestora nu am putea resimți fericirea. Chiar dacă procesul de apariție a stării de fericire la nivel biologic este același la toți indivizii, fiecare trăiește acest sentiment în mod diferit. Condițiile de viață, nivelul de trai, satisfacerea nevoilor, calitatea vieții duc la formarea conceptului de satisfacție a vieții, din care rezultă și percepția stării de fericire.

Datele demersului constatativ indică lipsa diferențelor între valorile medii ale subiecților de gen feminin și subiecții de gen masculin, semnificând faptul că ambele categorii de subiecți percep starea de fericire în mod asemănător.

Rezultatele obținute în urma aplicării metodelor specifice de cercetare cu privire la starea de fericire și satisfacția de viață la tineri evidențiază o legătură de interdependență între variabilele incluse în cercetare. Astfel s-a constatat că există o relație pozitivă semnificativă între starea de fericire și satisfacția de viață la tineri, fapt ce relatează că tinerii sunt satisfăcuți de viața lor în funcție de perceperea propriei stări de fericire.

Bibliografie:

1. BERNATH, A.E. *Fericirea subiectivă și satisfacția cu viața*. Presa universitară Clujeană, 2016 p.140-186.
2. KLEIN, S. *Formula Fericirii*. București, Humanitas, 2005. 254 p. ISBN: 973-50-0958-7.
3. SELIGMAN, M.E.P. *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Atria Books, 2011. 368 p. ISBN 978-1-4391-9076-0.
4. ȘIȘIANU, A. *Extraversiune/Introversiune și Starea Subiectivă de Bine la Tineri*. Analele Științifice ale Universității de Stat din Moldova, Vol.2, SSU, 2013, p. 62-64.
5. ANDRE, CH., LELORD, F. *Cum să ne exprimăm emoțiile și sentimentele*. Iași: Trei, 2003, 368 p. ISBN 973-8291-73-9.
6. PLATON, C., ș.a. *Dimensiuni psihologice ale calității vieții în mediul educațional din perspectivă regională durabilă*. Chișinău: CEP USM, 2015, p.18-39. ISBN 978-9975-71-660-4.
7. POTÂNG, A., ȘIȘIANU, A. *Perceperea calității vieții în funcție de tipul de personalitate (Extravertit sau introvertit)*. Studia Universitatis Moldaviae. Seria Științe ale Educației. 2013. Nr.5 (65), p.115-120. ISSN 1857-2103.

Date despre autori:

Galina PRAVIȚCHI, doctor în psihologie, lector universitar, Departamentul Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: galina.pravitchi@usm.md

ORCID: 0000-0003-0838-1218

Mihaela PRITUN, masterandă, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: mihaelapritun17@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2094-4450

AUTOAPRECIEREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI A GRADULUI DE AUTODESERVIRE AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

(în baza studiului realizat în r. Strășeni)

Liliana SALCUȚAN

Republica Moldova

Acest articol are scopul de a analiza gradul de autoapreciere a stării de sănătate și a gradului de autodeservire al vârstnicilor pentru a putea beneficia de servicii socio-medicale, fapt ce le-ar putea oferi capacități depline prin respectarea drepturilor la o viață decentă în societate. Adesea din imposibilitățile și grijile vieții sociale persoanele vârstnice nu-și pot determina gradul propriu de autodeservire și nici de autoapreciere a stării de sănătate, deoarece o dată cu înaintarea în vârstă ea se înrăutățește.

Conform datelor prezentate de GGS UNFPA, 52,3% din populația Republicii Moldova își percep starea de sănătate fiind *foarte bună sau bună*, iar 38,2% o consideră *satisfăcătoare* și doar 9,5% *rea sau foarte rea*. Pentru populația vârstnică, problemele de sănătate ale cărora, sunt din ce în ce mai complicate având o situație destul de fragilă o dată cu înaintarea în vârstă, starea de sănătate și capacitatea de autodeservire devin factori esențiali pentru pensionari, care vor putea deveni beneficiari ai unor servicii sociale (de ex., de îngrijire la domiciliu).

Pentru a fi îmbunătățită capacitatea de autodeservire și autoapreciere a stării de sănătate trebuie să fie promovat pe larg conceptul de îmbătrânire al populației ceea ce va reduce din segregarea vârstelor în societatea noastră, diminuând astfel tensiunea dintre generații, manifestată adesea prin ageism și discriminare. Adresarea tardivă și incapacitatea de deplasare spre serviciile medicale și sociale primare devin factori ce reduc capacitatea de autodeservire și starea de autoapreciere a stării de sănătate. Pentru aceste categorii de vârstnici se prestează servicii de îngrijire.

Cuvinte-cheie: persoana în etate, senior, autoapreciere, autodeservire parțială, totală, incapacitatea autodeservirii, securitate socială.

THE SELF-ASSESSMENT OF THE STATE OF HEALTH AND THE DEGREE OF SELF-SERVICE OF ELDERLY PEOPLE (based on a study conducted in the city of Strasen)

This article aims to analyze the degree of self-esteem and of self-service of the elderly to become active members of society, a fact that gives them full capabilities by respecting the rights to a decent life in the society in which we live. This article mentions the gaps that prevent the elderly from being able to manage their lives individually.

According to the data presented by GGS UNFPA, 52.3% of the population of the Republic of Moldova perceive their state of health as very good or good, and 38.2% consider it satisfactory and only 9.5% bad or very bad. For the elderly population, whose health problems are increasingly complicated, having a rather fragile situation with advancing age, the state of health and the ability to self-serve become essential

factors for pensioners, who will be able to become beneficiaries of some social services (e.g., home care).

In order to improve self-service capacity and self-assessment of health status, the concept of active aging of the population must be widely promoted, a fact that will reduce age segregation in our society, thus reducing the tension between generations, often manifested through ageism and discrimination. Fear and late addressing to primary medical services is the factor that manifests discrimination at these ages, accentuating the worsening of the health status and the inability of the seniors to make a satisfactory self-assessment of their health status. Late addressing and inability to travel to primary medical and social services become factors that reduce self-service capacity and self-assessment of health status. Care services are provided for these categories of elderly.

Keywords: elderly person, senior, self-esteem, partial/total self-care, inability to self-care, social security.

Introducere

Într-o perioadă provocărilor imprevizibile pentru sănătatea publică, un lucru este sigur – populația lumii este îmbătrânirea rapidă, lucru menționat de Raportul OMS privind îmbătrânirea și sănătatea. Din anul 2015 până în anul 2050, proporția populației lumii în vârstă de 60 de ani și peste se va dubla aproape (de la 12% până la 22%), având consecințe profunde asupra sistemelor de sănătate [1].

Actualmente, în formarea atitudinii individuale ale populației, comunicarea joacă un rol important în respectarea și promovarea drepturilor omului un statut oferindu-i un statut special populației vârstnice. În același timp, în țara noastră există un deficit al informării populației privind respectarea drepturilor omului, mulți dintre ei fiind slab informați sau deloc cu privire la acest aspect.

Atitudinea negativă cu privire la respectarea drepturilor omului în R. Moldova, mulți dintre ei sunt de părere că acestea se respectă în mică măsură sau aproape deloc. Statul prin intermediul instituțiilor sale are obligația, să respecte drepturile fiecărei persoane prin aplicarea măsurilor necesare, să îndeplinească drepturile acestora prin intermediul măsurilor legislative, administrative, bugetare, sociale sau prin adoptarea unor politici de sănătate. Dreptul la asistență și protecție socială este stipulat în art.47 al Constituției R. Moldova, prin care statul are obligația să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel decent de viață, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare [2]. Populația are dreptul să fie asigurată în caz de: șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe, sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență, în urma unor împrejurări independente de voința lor.

Populația are dreptul să fie asigurată în caz de: șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe, sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subsistență, în urma unor împrejurări independente de voința lor [5, p.7].

Metodologia aplicată

În articol sunt analizate datele studiului GGS UNFPA și a studiului complex de evaluarea a calității serviciului de îngrijire la domiciliu oferit persoanelor vârstnice (realizat în r. Strășeni), care ne-a permis stabilirea gradului de autoapreciere a stării de sănătate și gradului de autodeservire a beneficiarilor de îngrijiri la domiciliu.

Rezultatele studiului

Atât la nivel european cât și la nivel mondial au fost adoptate o serie de măsuri speciale pentru protecția și sprijinirea unor categorii de persoane vulnerabile sau marginalizate, printre care sunt vârstnicii având în vedere că în cazul acestor persoane se înregistrează și cele mai frecvente încălcări ceea ce accentuează și mai mult nesiguranța manifestată prin incapacitatea de a determina gradul de autoapreciere a stării de sănătate.

Acești doi termeni ne permit clarificarea raportului dintre capacitatea de autodeservire și autoaprecierea stării de sănătate a persoanelor vârstnice, devenind o dată cu înaintarea în vârstă mult mai dificil de a fi stabilit.

Conform datelor prezentate de GGS UNFPA, 52,3% din populația R. Moldova își percep starea de sănătate fiind *foarte bună sau bună*, iar 38,2% o consideră *satisfăcătoare* și doar 9,5% *rea sau foarte rea* [4 p.31]. Pentru populația vârstnică, problemele de sănătate ale cărora, sunt din ce în ce mai complicate având o situație destul de fragilă o dată cu înaintarea în vârstă, starea de sănătate și capacitatea de autodeservire, devin factori esențiali pentru pensionari, care vor putea deveni beneficiari ai unor servicii sociale (de ex., de îngrijire la domiciliu).

Incapacitățile pe care le au vârstnicii nu le oferă acestora o satisfacție a vieții atunci când știu că starea de sănătate este nesatisfăcătoare [5 p. 9]. În acest studiu vom opera cu termenii: autodeservire parțială, totală, ajutat de cineva, care vor deveni elemente cheie în determinarea gradului de autodeservire în stabilirea autonomiei în perioada vârstei înaintate.

Considerăm oportun stabilirea unei legături reciproce pentru prestarea serviciilor integrate persoanelor vârstnice, care se bazează pe:coeziunea termenilor dintre autoaprecierea stării de sănătate și a gradului de autodeservire al lor, devenind elemente cheie al acestui articol. În analiza subiectului dat, am pornit de la datele studiului GGS ce au fost completate cu rezultatele cercetării realizate în cadrul r. Strășeni fiind prezentate mai jos.

Legătura reciprocă a autoaprecierii stării de sănătate a seniorilor nu a fost așa de ușor de stabilit, deoarece fragilitatea, problemele economice și cele

psihoemoționale au redus gradul de accesibilitate la serviciile medicale primare, ceea ce mai târziu a accentuat vulnerabilitatea lor. Coeziunea elementelor de autoapreciere a stării de sănătate și a capacității de autodeservire explică gradul de manifestare al acesteia. Prin urmare, a creat interes sporit capacitatea de autodeservire a seniorului, este specifică prinurmătoarele caracteristici: autodeservire: parțială și totală; ajutat de cineva: parțial și total; incapacitatea de autodeservire: parțială și totală.

Astfel, până la încadrarea în servicii din numărul total de beneficiari, situația persoanelor vârstnice ce se puteau autodeservi total – constituia 14% din bătrâni, iar parțial era doar de 9%. Este o variantă destul de bună pentru 23% din persoanele vârstnice care se descurcă individual cum pot: având curajul să iasă din casă, să se ducă la magazinul din sat pentru ași procura produse alimentare, unii dintre ei mergeau și aduceau apă de la fântâna (nu toți bătrânii au forță fizică de ași aduce o căldare de apă); să achite serviciile comunale și chiar să meargă la punctul medical etc.

Conform rezultatelor obținute, unele persoanele vârstnice chestionate până la încadrarea în serviciile de îngrijire, la întrebarea: *Vă puteți autodeservi?*, s-a evidențiat o stare de îmbătrânire și incapacitate de realizare a unor sarcini elementare.

Totuși, cele mai numeroase răspunsuri au fost acumulate la întrebarea: *Nu vă puteți autodeservi?* fiind explicat în baza statutului seniorului că are nevoie de ajutor permanent și susținere din partea unei persoane terțe sau a unei echipe multidisciplinare de profesioniști (EMD). Deci, *până la încadrarea în servicii* au avut nevoie de susținerea unei persoane 32% de seniori, dintre care 9% *total* și 23% *parțial*. Dar în același timp, 45% dintre pensionari au ales varianta incapacitatea autodeservirii.

În același timp, după încadrarea în servicii aproape toți vârstnicii (97%) au nevoie de implicarea unei persoane terțe în susținerea și ajutorarea satisfacerii nevoilor lor. Așadar, 65% dintre ei, din momentul încadrării în serviciile de îngrijire la doiciliu, aveau nevoie de ajutorul rapid din partea echipei multidisciplinare, care să le ofere susținere și protecție în rezolvarea problemelor prioritizate prin prestarea serviciilor complexe necesare vieții lor.

Greutățile vieții devin și mai accentuate, fapt reprezentat de incapacitățile pe care le au seniorii o dată cu înaintarea în vârstă. Cei 85% de bătrâni care trăiesc în condiții neadecvate, suferă foame, frig, duc lipsă de medicamente, bani etc., ce îi face să fie și mai vulnerabili.

În același timp, am observat descreșterea variantei de răspuns Ajutat de cineva, ceea ce accentuează gradul de dependență al bătrânilor față de serviciile prestate.

La momentul actual din cei 41% din persoanele vârstnice deservite la domiciliu, au fost selectate persoanele cu cele mai grave situații de viață. Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, capacitatea lor fizică și mentale tinde să producă decline în timp, problemele de sănătate ale cărora devin mult mai complexe și cronice. Multimorbiditatea este din ce în ce mai răspândită odată cu vârsta [6 p,14]. Persoanele în vârstă pot dezvolta sindroame geriatrice, cum ar fi fragilitatea, incontinența urinară și înclinația spre căderi, care nu o fac să fie și mai vulnerabilă.

Schimbările socio-demografice manifestate prin intermediul tendințelor urbanizării și emigrării populației, duc la reducerea instituirii familiei ca instituție socială sigură, mai cu seamă în mediile rurale, devenind din ce în ce mai complicată îngrijirea persoanelor vârstnice. Din cele mai vechi timpuri, îngrijirea persoanelor vârstnice și bolnave le revenea femeilor, însă odată cu accentuarea creșterii vârstei de pensionare și implicarea acestora în activitatea economică, a dus la scăderea implicării lor în aceste responsabilități.

Starea de sănătate a populației este indicatorul important în menținerea gradului de autodeservire pentru a putea revendica propriile drepturi. Totodată, autoaprecierea stării de sănătate a persoanei vârstnice este strâns legată de rata bolilor cronice, care pentru persoanele de 60-64 ani este destul de îngrijorătoare devenind și mai accentuată pentru 78% (conform datelor CCS) [4 p.32]. Odată cu vârsta se schimbă, nu atât nivelul autoaprecierii, cât ierarhia valorilor: dacă în tinerețe se acorda mai multă atenție aspectului exterior, atunci la bătrânețe – sănătății.

Vârstnicii încadrați în serviciile de îngrijire la domiciliu au menționat o agravare a problemelor de sănătate după preluarea statutului de beneficiar. Prin urmare până a deveni beneficiar, 43% de vârstnici chestionați (mai mulți din grupul de vârstă 65-74 ani) au menționat că starea de sănătate este *rea*, iar din 40% de respondenți doar 18% (75- 84 ani) s-au referit că *nu este nici bună și nici rea*, ceea ce impune solicitarea examinării la timp a asistenței medicale primare.

După încadrarea în servicii, portretul seniorului cu probleme de sănătate automat se modifică, accentuându-se starea de sănătate în *rea* - 78% și *foarte rea* - 15%. Recunoaștem că, starea de sănătate devine mai *rea* odată cu înaintarea în vârstă, însă gravitatea acestor dificultăți, poate fi explicat prin examinarea periodică a asistenților medicali din cadrul echipei multidisciplinare, care prin intermediul examinării săptămânalea stării de sănătate intervin în regim de urgență și identifică precoce manifestarea unor maladii.

Prin urmare, înaintarea în vârstă devine unul dintre indicatorii necesari susținerii și ajutorării seniorilor fiind reprezentat de 97%, dintre care 58% menționează că starea de sănătate este *rea*, iar -38% o consideră *foarte rea* și 17%

susțin că trec prin probleme *foarte grave* de sănătate. Acesta devine indicatorul cheie al acestor servicii, deoarece gradul și incapacitatea de a se autodeservi, impune susținerea, protecția și ajutorul din partea copiilor, rudelor, *lucrătorului social și echipei multidisciplinare*.

Intervenția rapidă adesea a salvat situația seniorilor îngrijiți la domiciliu, pentru că pregătirea satisfăcătoare a echipei multidisciplinare, dar și intervenția lor rapidă acordă protecție în situații complicate de teren.

Conform datelor prezentate de GGS, problemele cu care adesea se confruntă vârstnicii sunt:

- dificultăți locomotorii severe – 18,9% în grupa de vârstă 75-79 de ani;
- dificultăți de vedere – caracteristic pentru 17,7% grupului de vârstă 75-79 ani, în comparație cu 1,2% din grupul de vârstă 15-19 ani;
- dificultăți de auz – manifestat la grupul de vârstă 75-79 ani în proporție de 7,3% versus pentru 0,3% grupului de 20-24 ani;
- dificultăți de memorie și /sau concentrare specifică pentru 26,0% din persoanele din grupul de vârstă de 60-64 de ani [4, p.33]

Pentru a identifica portretul seniorului îngrijit la domiciliu, considerăm oportun oferirea unui complex de servicii: *medicale, sociale și alimentare*, ceea ce va accentua creșterea calității vieții persoanelor vârstnice aflate în dificultate din cadrul satelor r. Strășeni.

Din variantele de răspuns specificate în cadrul acestui compartiment, seniorii trebuiau să menționeze ce servicii le-au fost oferite *până la încadrarea în servicii*. La unele dintre aceste servicii n-au fost obținute răspunsuri, deoarece lipsa unui personal pregătit (în cazul *serviciilor medicale*) explică stabilirea acestui fapt. Totodată, atât incapacitățile temporare de vârstă ale pensionarilor, cât și identificarea problemelor de sănătate, nu puteau fi depistate de către asistentul social din comunitate, ceea ce a redus accesul bătrânilor la serviciile de acest gen (cu excepția doar a unui procent foarte mic de beneficiari care au apelat la serviciile medicale primare). Necesitatea depistării la timp a maladiilor specifice bătrâneții generează nivelul slab al autoaprecierii stării de sănătate al lor.

Deci, complexitatea *serviciilor sociale* și prioritizarea acestora de către persoanele vârstnice devine prioritatea de bază al îngrijirilor la domiciliu. Odată cu înaintarea în vârstă, incapacitățile bătrânilor se reduc și mai mult, astfel împiedicându-i să facă față problemelor vieții cotidiene. Cât nu ar fi de straniu sau confuz, dar prioritizarea *serviciilor sociale* din prisma nevoilor seniorilor îngrijiți la domiciliu, ar trebui să modifice radical situația lor, însă ele accentuează gradul de dependență și reduc capacitatea de autodeservire.

Problemele vârstnicilor, ce au fost încadrați în aceste servicii, s-au accentuat în baza incapacității serviciilor primare prestate de către reprezentanților

primăriei, care din lipsa surselor financiare, a imposibilității de a rezolva problemele de aprovizionare cu lemne/cărbuni, lipsa asigurării cu produse alimentare și nealimentare, contribuie la accentuarea gradului de dependență față de serviciile de îngrijire la domiciliu.

Totodată menționăm, pensionarii înaintând în vârstă, trebuie să beneficieze de o alimentație bogată în vitamine și minerale, pe care și le asigură numai în ziua primirii pensiei, valoarea căreia la marea majoritate (68% persoane) este mai mică de 2000 de lei. În urma aplicării chestionarului pentru seniori, aproape jumătate dintre ei (54%), achitau serviciile comunale și doar din puținul rămas, își procură produse alimentare.

În urma evaluării stării de sănătate ale seniorilor, a fost completată gama serviciilor medicale oferită de către echipa multidisciplinară. În baza acestor servicii, menționăm că la toți pensionarii le-au fost prestate o dată în săptămână un șir întreg de servicii medicale.

Concluzii

În satele din r. Strășeni, vârstnicii întâmpină probleme de accesibilitate, la orice tip de servicii medicale, administrative, sociale și nu numai, fapt care accentuează vulnerabilitatea acestora. Incapacitatea de a se deplasa pentru a merge spre serviciile medicale primare le permite diminuarea problemelor de sănătate și nu numai, îi face pe unii dintre ei să stea acasă și să aștepte echipa multidisciplinară pentru a le fi prestate servicii medicale, alimentare și sociale.

Sărăcia extremă prin care trece majoritatea populației Republica Moldova agravează și mai mult dependența față de aceste servicii, unii seniori cu toate că au descendenți nu pot beneficia de aceste servicii deoarece nu se integrează în listele de așteptare la asistența socială primară.

Problemele psihosociale ale populației vârstnice reduc capacitatea de integrare a seniorilor la serviciile medicale, dar și spre cele sociale care prin serviciul de îngrijire la domiciliu al seniorilor ce au incapacitatea de autodeservire.

Pentru vârstnicii cu un grad mediu și mare de dependență, deplasarea către orice astfel de formă de servicii este practic imposibilă. Problema este cu atât mai acută, cu cât suportul familial informațional este mult scăzut în comparație cu anii din urmă - satele sunt depopulate de tineri care sunt în mare parte plecați la muncă peste hotare.

Pentru a fi îmbunătățită capacitatea de autodeservire și autoapreciere a stării de sănătate trebuie să fie promovat pe larg conceptul de îmbătrânire a populației ceea ce va reduce din segregarea vârstelor în societatea noastră, diminuând astfel tensiunea dintre generații, manifestată adesea prin ageism și discriminare. Frica și adresarea tardivă la serviciile medicale primare este factorul manifestării discriminării la aceste vârste, accentuând agravarea stării de sănătate a lor.

Referințe:

1. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 2015.
2. *Constituția Republicii Moldova*. În MO: nr.1 din 29.07.1994, nr.78 art.140. (Accesat: 27.10.2022). Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111918&lang=ro
3. *Indicele îmbătrânirii active în republica moldova 2020*. (Accesat: 25.10.2022). Disponibil: https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/active_ageind_index_romanian.pdf
4. *Sumarul studiului generației și Gen. Fii vocea generației tale!* Chișinău, 2022, 47 p. ISBN 978-9975-58-273-5.
5. RACU, A., POPESCU, D., STEMPOVSCAIA, E., BUJOR, G., SALCUȚAN, L., POSTOLACHI, N. *Analiza serviciului de îngrijiri la domiciliu în Republica Moldova*. Chișinău: Pontos, 2022. ISBN 978-9975-72-620-7.
6. *Integrated care for older people. Realigning primary health care to respond to population ageing* (Accesat: 28.10.2022). Disponibil: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326295/WHO-HIS-SDS-2018.44-eng.pdf>

Date despre autor:

Liliana SALCUȚAN, asistent universitar, Departamentul Sociologie și Asistență socială, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: lilianasalcutan@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6161-4407.

PROCEEDINGS
OF THE 2nd INTERNATIONAL CONFERENCE OF
APPLIED PSYCHOLOGY
„Current Affairs and Perspectives in Psychological Research”

Chisinau, November 29-30, 2022
Moldova State University

Format 70×100/16

Tiraj: 100 ex.

Comanda ???

Centrul Editorial-Poligrafic al Universității de Stat din Moldova
Str.A.Mateevici, 60, Chișinău, MD-2009