

Influența modelului parental asupra strategiilor de coping, stimei de sine și locus control la adolescenții care prezintă tulburări de comportament

The parental model influence on coping strategies, self esteem, and locus of control which represents behavioural disorders in adolescents.

Stamate Dorina, psihoterapeut, doctorandă, România

Perjan Carolina, doctor în psihologie, conferențiar universitar, UPS "I. Creangă" din Chișinău

Summary

This article addresses parental education models to influence on adolescents and their behavioral disorders. Parental model, in the way the teenagers perceives its parents or permissive, authoritarian, rejection, overinvolved influence not only self-esteem, but also ways of assigning responsibility, abilities to make their own decisions and to achieve their goals, coping strategies, understood as a means of emotional and behavioral self-regulation, and behavioral disorders. In other words, we believe that one of the causes of behavioral disorders is insufficient development of adaptive coping strategies. Thus, strategic coping system is seen as a complex attitude .

Keywords: parental model, coping strategies, self-esteem, infatuation, self impairment, behavioral disorders .

Rezumat

Acest articol abordează influența modelului parental de educație asupra adolescenților și tulburărilor comportamentale ale acestora. Modelul parental, adică felul în care adolescentul își percepe părinții, fie permisivi, autoritari, rejectivi, supraimplicati, influențează nu doar stima de sine, ci și modalitățile de atribuire a responsabilității, capacitățile de a lua propriile decizii și de a-și atinge obiectivele, strategiile de coping, înțelese ca mijloace de autoreglare emoțională și comportamentală, și tulburările de comportament. Cu alte cuvinte, considerăm că una din cauzele tulburărilor de comportament este insuficienta dezvoltare a strategiilor de coping adaptativ. Astfel, sistemul strategic de coping e văzut ca un sistem complex atitudinal.

Cuvinte cheie: model parental, strategii de coping, stimă de sine, infatuare, autodeprecieri, tulburări de comportament.

Formarea personalității este determinată și se subordonează rețelei relațiilor individului cu ceilalți oameni și cu instituțiile sociale. De aceea, în procesul de formare a personalității, relațiile interpersonale joacă un rol prioritar. În decursul existenței sale, individul parcurge diverse clase de

relații (relații de filiație, școlare, profesionale, de asociere extrașcolară și extraprofesională, de prietenie, de dragoste) definatorii pentru personalitatea să [6].

Relația primordială rămâne cea cu familia, interacțiunea și comunicarea cu proprii părinți. Fiecare dintre noi avem un trecut, o familie din care provenim și, în consecință, ne-am perceput părinții în mod particular, specific. Aceste percepții sunt esențiale pentru patternurile de atitudine, de comportament și emoționale pe care le vom pune în act, mai târziu, în relația de cuplu. Părinții reprezintă primii mentori în viața copilului, modelele care furnizează primele repere de orientare în lume, primele informații, reguli și norme de conduită.

Abilitatea părinților de a se pune în locul copilului, înțelegerea modului în care acesta experimentează situațiile și nevoile, este centrată în evaluarea funcțiilor părintești [3]. Această abilitate este decisivă pentru gradul în care părinții sunt capabili să răspundă copilului, nevoilor sale și să se abțină de la revărsarea frustrărilor zilnice, a stresului asupra copilului. Abilitatea de a-și face griji realiste în ceea ce privește copilul este importantă pentru rolul părintesc și determină capacitatea de a îngriji copilul fizic și emoțional. Abilitatea empatică de a se pune pe sine în locul copilului constituie baza unei asemenea îngrijorări realiste, însă empatia părinților este condiționată și de gradul în care aceștia sunt capabili să-și aducă aminte de propriile lor experiențe.

Influența imaginii parentale asupra formării personalității copilului se poate realiza în formă consonantă, împingând evoluția personalității copilului în direcția descoperirii și identificării cu modelul parental. "Modelul parental ideal se caracterizează prin înalt nivel de organizare și coeziune, echilibru, nivel înalt de adaptare și integrare, cadru relațional optim, afecțiune, sprijin, colaborare, cooperare, etc." [8], sau în formă disonantă, impulsionând evoluția personalității copilului în direcția îndepărtării sau negării modelului parental prin: hipercompensatie pozitivă, copilul tinzând să depășească valoric imaginea și statutul părinților sau hipercompensatie negativă, copilul tinzând să anuleze statutul părinților, constientizându-și capacitatea de a-l atinge.

Disocierea și discordanța comportamentală a părinților în relația cu copilul se poate manifesta în două forme: mama hiperprotectoare și tatăl exigent sau mama hiperexigenta și tatăl hipertolerant, situații în care copii pot aborda moduri preferențiale de relaționare cu fiecare dintre părinți: afecțiune și atracție față de unul, indiferență, răceală sau chiar apatie față de celălalt. Aceste relaționări induc în sfera inconștientului anumite tensiuni latente, care în anumite situații pot răbufni într-un conflict deschis între părinți și copii. Copiii care nu se simt atașați de modelul parental din care provin, atât și cognitiv-atitudinal, se vor orienta în proximitate, alegând altceva. Atunci când sunt nemulțumiți de modelul parental, copiii au tendința de a le aprecia pe celelalte, supradimensionându-le.

Analizând modelele preluate de copii de la părinții lor și utilizarea lor mai târziu, ca și adulți, vom observa legatura indisolubilă cu modelele parentale, indiferent de atitudinea față de ele: apreciere,

acceptare, contestare, asimilare sau excludere. În nici un caz alegerea nu este liberă. Cu cât modelele sunt mai contestate, cu atât ele își vor manifesta mai puternic influența. Copiii, deveniți adulți vor încerca din răspuțeri o atitudine reparatorie, afectând atât libertatea de a alege, cât și imaginea de sine. În copilărie oamenii nu pot schimba ceea ce îi supără, mai ales în familiile în care relația de autoritate părinte-copil este disfuncțională. Copiii au o capacitate rezolutivă și cognitivă redusă, se simt limitați în puterea de a decide pentru sine și de a schimba un climat abuziv, iar această neputință resimțită la vârstă copilăriei este transformată prin mecanisme de compensare sau supra-compensare. Atunci când solicită schimbarea modelului parental, copiii nu au capacitatea de a o face în mod direct din cauza acelei capacități cognitive și rezolutive reduse și atunci solicită atenția părinților în mod exacerbat, se răzbuună sau se retrag prin neputință (nu știu, nu pot) sau simptom (se îmbolnăvesc, au tulburări de comportament). De cele mai multe ori, comportamentele inadecvate ale copilului nu își ating scopul, anume schimbarea modelului comportamental generează din partea părinților o atitudine din ce în ce mai rigidă. Rezultatul este un proces de alienare, de izolare a copilului de părinți, cele două entități devin egocentrice. Copiii ajung să ignore, să se detașeze sau să nege în totalitate modelul parental. Părinții, la rândul lor, se confruntă cu neputință, devin agresivi, chiar violenți fizic, pentru a face față unui climat de agresiune psihologică deja instalat.

Criza modelului parental se adâncește la pubertate și adolescență, părinții și copiii ajungând să se lupte pentru putere, fiecare cu mijloacele pe care le are. Părinții măresc presiunea asupra copiilor, adopta atitudini critice, îi neagă până și calitățile pe care copilul le are, doar din dorința de a depăși frustrarea pe care o resimte. Cei din jur devin brusc modele pozitive de urmat pentru copilul revoltat împotriva modelului parental. Părinții ajung să vadă realitatea în alb și negru, exemplele altora sunt bune fără excepție, percepția este deformată din cauza nemulțumirii pe care o resimt față de propriii copii. În adevăr, sursă nemulțumirii este în sine, are legătură cu propriile aspirații neîmplinite.

Acești părinți sunt condamnați, învinovați, anatemizați chiar, dar în spatele comportamentelor lor agresive, descurajante, infantile chiar se află o victimă. Părinții care își transformă copiii în victime prin agresivitate și abuz sunt, la rândul lor victime ale propriei suferințe nevrotice. Părintele este, paradoxal, bine intenționat, dar nevoia de control, exagerarea pretențiilor, recurgerea la metode inadecvate îl transformă pe copil în victima. Se spune că, deși scopul conștient este binele copilului, cel inconștient are legătură mai degrabă cu propriile nevoi ce nu țin seama de nevoile copilului. Copiii se simt practic excluși de la edificarea propriei existente și sunt transformați, de către cei mai mari decât ei în scopuri și obiective personale.

Vom continua acest demers cu descrierea stilurilor parentale, prezentând o clasificare generală realizată de Baumrind D [1].

Modele permissive. Nivel scăzut al controlului, identificarea părintelui cu stările emoționale ale adolescentului. Acestuia i se impun puține norme de comportament, puține responsabilități, iar modul în care adolescentul răspunde expectațiilor părintești este supus unui control slab. Această atitudine parentală face că atribuirea responsabilității la adolescent să fie preponderant externă. El nu are parte nici de pedeapsă, dar nici de gratificare. Părinții permisivi pot fi adesea neglijenți, iar adolescenții înțeleg că faptele lor nu au consecințe, deci atribuirea responsabilității este exterioară.

Modele autoritare. Modelele autoritare sunt caracterizate de niveluri ridicate de control, dar controlul excesiv nu este dublat și de o susținere pe măsură. Copiii apar în ochii părinților autoritari ca ființe slabe care trebuie protejate și conduse de către ei. Mamele cu un stil autoritar au copii cu un nivel scăzut al stimei de sine, predispuși la depresie și cu puțină satisfacție în viață [1]. Adolescentului i se impun modele, principii, tradiții, regulamente stricte. Concluzia copiilor este logică, anume că voință proprie nu contează, că valori imuabile sunt autoritatea, tradiția, ordinea, disciplină, iar dacă toate acestea sunt respectate este exonerat de orice responsabilitate. Responsabilitatea îi revine autorității, fie ea divine sau pământești.

Modelele autorizate sunt caracterizate de control sistematic, dar acest control este dublat și de un suport parental important. Părinții sunt cei care formulează regulile și controlează respectarea lor, cu observația că nu impun regulile fără a le explica sau fără a fi deschiși la negocierea lor. Astfel, copiii învață că există mereu consecințe ale faptelor lor, ceea ce dezvoltă responsabilitatea pentru propriile comportamente, capacitatea de a lua propriile decizii și de a-și atinge obiectivele. Acest tip de model parental stimulează autonomia de gândire a copilului. De asemenea, stilul parental autorizat de care a beneficiat un individ, asociat cu locusul controlului intern al acestuia sunt corelate pozitiv cu succesul psiho-social [1].

Pentru a vedea care este influența stilului parental asupra stimei de sine, locusului control și strategiilor de coping ale adolescenților am realizat un studiu, realizat pe 120 de adolescenți, cu vârste cuprinse între 15 și 18 de ani, media de vârstă fiind de 16.96 ani, cu o DS de 1.279, elevi ai Colegiului Tehnic de Aeronautică „Henri Coandă”, București.

Astfel am înaintat următoarele ipoteze:

Ipoteza 1. Presupunem că există corelații semnificative între strategiile de coping adaptative, înțelese ca mijloace de autoreglare emoțională și comportamentală, și tulburările de comportament. Cu alte cuvinte, considerăm că una din cauzele tulburărilor de comportament este insuficienta dezvoltare a strategiilor de coping adaptativ. Astfel, sistemul strategic de coping e văzut ca un sistem complex atitudinal.

Pentru a verifica această ipoteză am analizat calitatea relației dintre tulburările de comportament măsurate cu Scala de evaluare a tulburărilor din adolescența (APS-SF) [10] și strategiile de coping ale adolescenților, măsurate cu Chestionarul privind formele de coping (COPE) [11].

În urma analizei datelor, constatăm că ierarhia strategiilor de coping este următoarea: Coping activ, suport instrumental, planificare, suport socio-emoțional, negare, reținerea de la acțiune, descărcare emoțională, acceptare, orientare spre religie, eliminarea acțiunii concurente. (Tab 1). Apreciem că ierarhia strategiilor de coping este în limitele normei, în sensul că avem în studiu un grup de adolescenți relativ adaptat, capabil să își managerieze comportamentul, sistemul cognitiv-afectiv în vederea atingerii obiectivelor. De remarcat, totuși, mediile mari ale copingului prin negare și reținere de la acțiune și scorul mic al reinterpreării pozitive.

Tabelul 1. Ierarhia strategii de coping

Strategie de coping	Medie
coping activ	10.15
suport instrumental	9.86
planificare	9.23
suport socio-emoțional	8.68
negarea	8.48
reținere de la acțiune	8.3
descărcare emoțională	8
acceptarea	7.66
orientare religie	6.53
eliminarea acțiuni concurente	5.28
reinterpretație pozitivă	5.22
alcool și medicamente	1.77

În privința relațiilor complexe între strategiile de coping și tulburările de comportament, am constatat următoarele aspecte:

Tulburarea de conduită corelează semnificativ negativ cu copingul activ (-.526), cu reținerea de la acțiune (-.557), căutarea suportului instrumental (-.496) și socio-emoțional (-.631), cu reinterpretația pozitivă (-.412), cu acceptarea (-.354). De asemenea, corelează pozitiv cu recurgerea la alcool și medicamente (.376).

Opoziționismul provocator este în corelație negativă semnificativă cu copingul activ (-.390), eliminarea acțiunilor concurente (.303), reținerea de la acțiune (.555), căutarea suportului instrumental (-.430) și socio-emoțional (-.564), reinterpretația pozitivă (-.469), acceptarea (-.395), orientarea spre religie (-.470). Corelația pozitivă se realizează cu recurgerea la alcool și medicamente (.506).

Semnificative pentru tema noastră sunt corelațiile problemelor școlare: cu copingul activ (-.542), reținerea de la acțiune (-.548), căutarea suportului instrumental (-.503) și emoțional (-.644), cu reinterpretarea pozitivă (-.434), acceptarea (-.396). Corelație semnificativă pozitivă cu recurgerea la alcool și medicamente (.419).

Tendențele violente, atât de actuale în preocupările sistemului educațional pedagogic actual au corelate semnificative negative cu toate strategiile de coping adaptativ și corelații pozitive cu recurgerea la alcool și medicamente.

Corelațiile scalei depresie majoră este semnificativa și negativa cu copingul activ (-.756), eliminarea acțiunilor concurente (-.322), reținerea de la acțiune (-.279). Remarcăm legăturile puternice negative cu căutarea suportului instrumental (-.739) și socio-emoțional (-.631). Corelații semnificative negative am mai înregistrat cu reinterpretarea pozitivă (-.289) și cu descărcarea emoțională (-.302). Remarcă legătura pozitivă extremă cu recurgerea la alcool și medicamente (.811). Analizând aceste cifre, ele dau puternic sens triadei cognitiv-afective a depresiei.

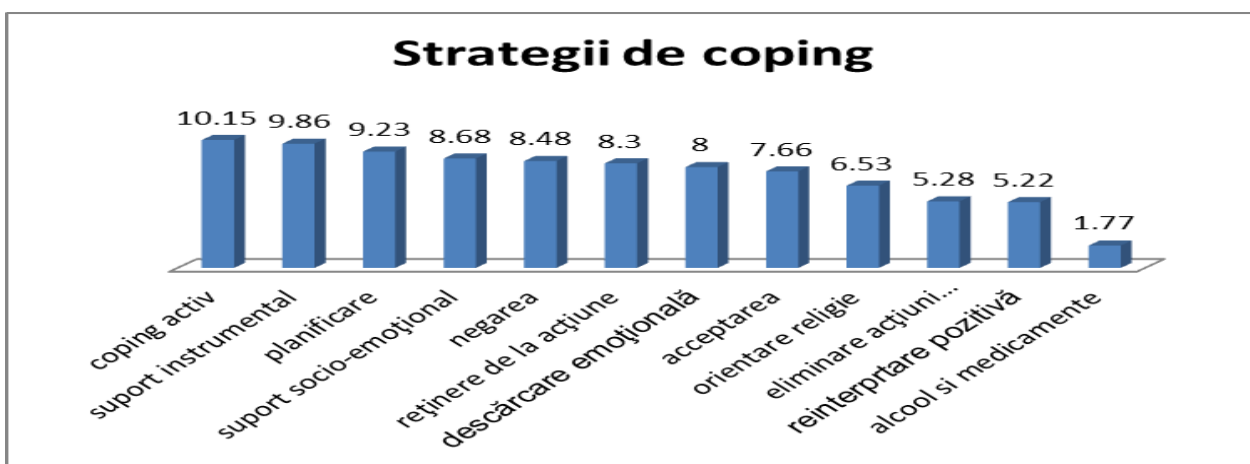


Fig. 1. Reprezentare grafică strategii de coping

Ipoteza 2. La adolescenții cu stima de sine deformată (subestimare de sine și infatuare) incidența tulburărilor de comportament este mai ridicată, iar condiționarea negativă a climatului microsocioal se așează pe o structură labilă, fragilă de personalitate.

Pentru validarea acestei ipoteze am folosit drept variabile corelate (corelații Person) scorurile obținute la Chestionarul ASI (Autoapreciere –Stima de sine – Infatuare) și la Scala Rosenberg (pentru imagine și stimă de sine) și scorurile de la APS-SF (tulburările de comportament). Din scalele APS-FS am utilizat tulburarea de conduita (CND), opozitionismul provocator (TOP), predispoziția spre violența (PVF), probleme școlare (PS), concepția despre sine (CS), probleme interpersonale (PI).

Intervalele inferior (depreciere) și superior (infatuare) reprezintă tendințe sau trăsături accentuate care pot crea dezechilibre în personalitatea adolescenților și implicit, manifestări ale tulburărilor de personalitate.

Media scorurilor obținute la ASI a fost de 20,8 puncte (scor minim 9, scor maxim 28), iar la Scala Rosenberg 24 de puncte (scor minim 11, scor maxim 35). Valorile reprezintă scoruri medii ale valorilor stimei de sine. Corelația scorurilor între cele două scale este pozitivă și semnificativă, corelație Pearson (.624).

Tabelul 2. Corelații Pearson Scala Rosemberg - ASI

Scala ASPF	Stima de sine	autodepreciere	infatuare	Stima Rosenberg
CND	.168	0.44	.349	.023
TOP	.127	0.52	.230	.136
PVF	-.34	-.198	.321	-.228
PȘ	-.476	.392	-.21	.124
CS	-.348	.671	-.451	-.589

Tablelul 3. Corelații între autodepreciere și infatuare cu stima de sine Rosenberg

	Stima de sine	autodepreciere	infatuare	Stima de sine
Stima de sine	1	-.431**	.562**	.513**

Tabelul 4. Medii și Corelații stimă de sine

Scală	Medie	Corelație Pearson
Imagine de sine ASI	20.8	.624
Stimă de sine (Rosenberg)	24.3	.624

Studiul corelațional Persoan relevă legături semnificative cu problemele școlare în primul rând. Problema școlară cea mai frecventă este absenteismul, iar cea mai gravă ca și consecințe este abandonul școlar. După unii autori caracteristică imaginii de sine a tinerilor cu tulburări comportamentale sunt structurile de personalitate imature și astfel se explică legătura semnificativă a factorilor de personalitate cu Factorul C (-.432) și Factorul G (-.516). Mai sunt amintite caracterul precar al receptării inadecvate a valorilor și realizarea unei false imagini de sine, o conștiință de sine inconsistentă și imaturitate socială. Efectele problemelor școlare (eșecul școlar, absenteismul) afectează grav imaginea de sine și stima de sine. Baumeister [1] a ajuns la concluzia că stima de sine ridicată îmbunătățește comportamentul perseverent față de eșec, iar absenteismul nu este întotdeauna cauzat de eșecul școlar, ci de anumite manifestări cognitiv-afective specifice adolescenței. Succesul și eșecul școlar influențează stima de sine, iar stima de sine are ca principale surse de evaluare, în ordinea importanței, părinții, profesorii și grupul de egali (colegi și prieteni) Aceste surse de evaluare sunt, în același timp și surse de presiune, direcții divergente în care adolescentul e nevoit să joace un rol[7]. Potrivit lui Baumeister [2] un adolescent care se autodepreciază absentează de la școală. Tinerii elevi nu se mai simt valoroși și valorizați, nu vor să mai aibă parte de eșecuri.

Adolescentii cu stima crescută la extrem pot genera absenteism, deoarece tinerii nu mai vad în școala o sursă de gratificare și o minimalizează. Cercetările nu au elucidat lanțul causal imagine (stimă

de sine) și absenteism, având în vedere că atât nivelele înalte cât și cele joase pot genera comportament de eșec școlar. O altă legătură semnificativă a imaginii de sine o realizează comportamentul violent (de la crizele de furie, agresivitate verbală, până la distrugeri și incendieri) - .0244.

Adolescentului i se deformează grav imaginea de sine și mai ales stima de sine, se autopercepe ca fiind incapabil, rău, vinovat, nedorit, lipsit de valoare. Procesul de descoperire și de punere în act a propriei valori este grav întrerupt. Imaginea de sine a adolescenților cu tulburări de conduită are un conținut inadecvat, generând un deficit în procesul de maturizare socială. Stima de sine scăzută (a încetinește procesul de maturizare a structurilor psihosociale, consecința imediată fiind un comportament inadecvat din punctual de vedere al valorilor sociale. Adolescentul oprează cu valori false care îi conferă o imagine de sine la fel de falsă. Astfel, conștiința de sine este inconsistentă, iar imaturitatea își găsește formele de expresie la toate nivelurile existenței, de la cel socio-afectiv și psihosocial, la cel axiologic și vocațional.

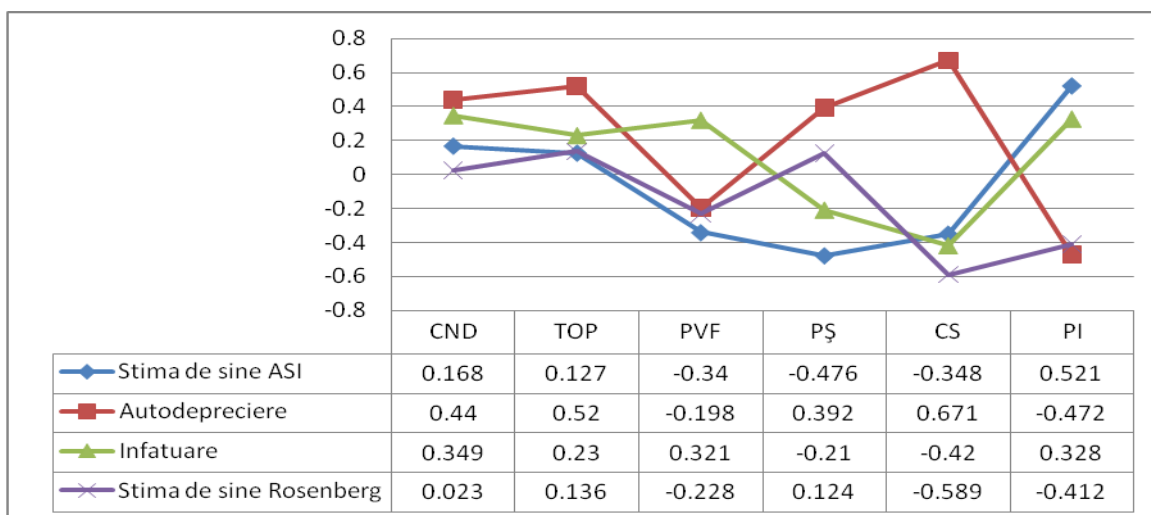


Fig. 2. Reprezentarea grafică a legăturilor dintre factorii ASI (infatuare și Autodepreciere), nivelul Stimei de sine evaluată cu Scala Rosenberg și factorii APS-SF

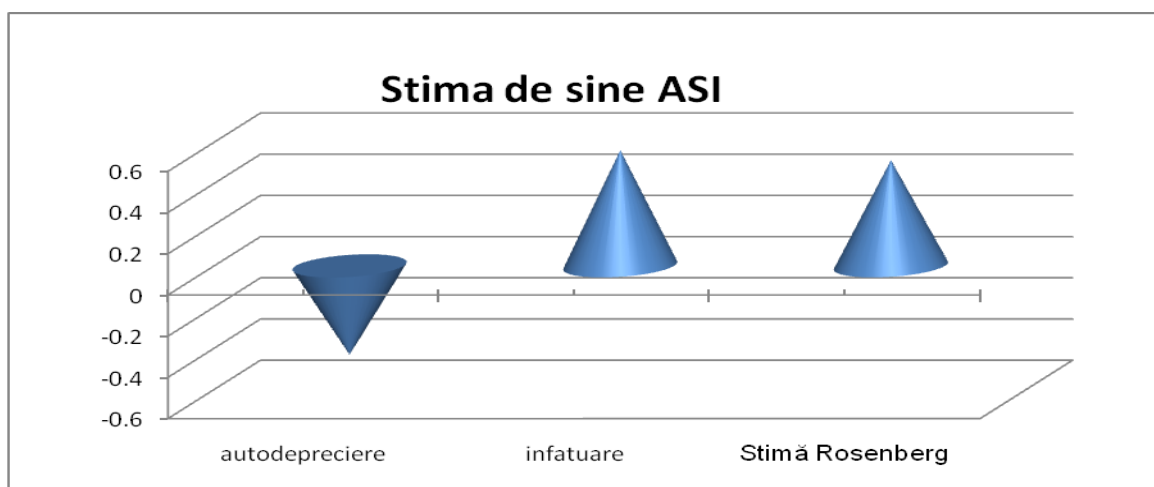


Fig. 3. Repezentarea grafică a corelațiilor factorilor autodepreciere și infatuare din Scala ASI cu nivelul stimei de sine evaluat cu Scala Rosenberg.

Ipoteza 3. Presupunem că modelul parental autoperceput va influența nivelul stimei de sine și locusul controlului adolescenților.

Pentru a testa această ipoteză am realizat un studiu corelațional (Pearson) între modelele parentale măsurate cu Inventarul pentru măsurarea modelelor parentale autopercepute EMBU [9], nivelul stimei de sine măsurat cu Scala Rosenberg și ASI și testul Rotter.

Pentru a operaționaliza lucrul cu modelele parentale am optat pentru împărțirea acestora în trei categorii, folosind drept criterii maniera afectivă și modul de exercitare a controlului, Baumrind D, obținând astfel trei tipuri : permisiv, autoritar și autorizat.

Tabelul 5. Ponderea factorilor ASI (infatuare și subestimare), precum și a nivelurilor Stimei de sine –Rosenberg în cadrul modelelor parentale.

	ASI (Subestimare-infatuare)	Rosenberg
Modele permisive	Infatuare (63%) Subestimare (26%) Optim (11%)	Nivel înalt (58%) Nivel scăzut (22%) Nivel mediu (30%)
Modele autoritare	Infatuare (7%) Subestimare (54%) Optim (39%)	Nivel înalt (5%) Nivel scăzut (48%) Nivel mediu (47%)
Modele autorizate	Infatuare (12%) Subestimare (11%) Optim (77%)	Nivel înalt (18%) Nivel scăzut (11%) Nivel mediu (81%)

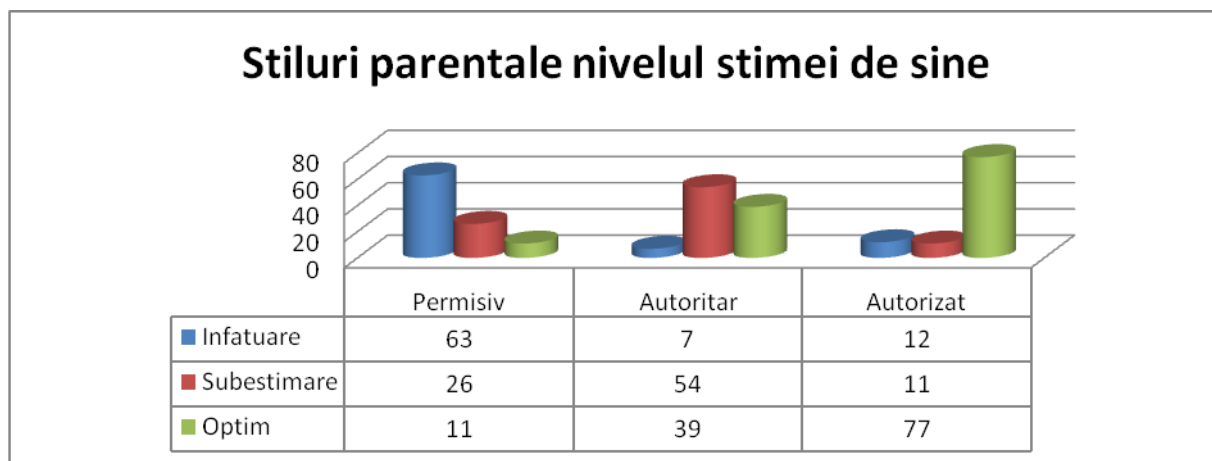


Fig. 4. Reprezentare grafică stiluri parentale – nivelul stimei de sine

În urma calculelor corelaționale se constată o relativă concordanță între nivelele înalt (Rosenberg) și infatuare (ASI), precum și între nivelele medii și optime. Constatăm că modelul parental permisiv crește infatuarea, modelul autoritar crește subestimarea și modelele autorizate determină un nivel optim al stimei de sine. Rezultatele noastre confirmă tendințele din studiul corelațional realizat de Baumrind D [1], în urma cărora s-a constatat că modelele permisive (tolerant, superprotectiv, superimplicat, generator de culpabilitate) cresc extraversia (.43) și agreabilitatea (.26), scad conștiințiozitatea (-.21) și

nevroticismul (-.27), limitează evoluția deschiderii (-.29) prin sub-motivare și sub-stimulare. Modelele autoritare (umilitor, privativ, reactiv, abuziv) scad extraversia (+.31) și agreabilitatea (-.263), cresc conștiințiozitatea (.341) și nevroticismul (.433), scad drastic deschiderea (-.53) prin inhibare. Modelele autorizate (stimulativ, afectuos, orientând performanța) măresc extraversia (.422), agreabilitatea (.43), conștiințiozitatea (.26) și deschiderea (.33) și scad nevroticismul.

Astfel, cauzele autodeprecieri pot fi regăsite în stilurile parentale caracterizate de duritate și răceală afectivă „copiii sunt predispuși să pășească în viață cu convingerea că nu sunt suficienți de buni și că, în consecință, oamenii nu-i vor iubi”, atitudine ce poate demola stima de sine a copilului, așa cum susțin studiile realizate de M. J. Elias, S. E. Tobias [4]. Conduitele de supraimplicare și supraprotecție pot determina apariția unei imagini de sine deformată, un comportament ezitant, o imaturitate interrelațională, ceea ce am constatat și noi în cazul subiecților noștri, date susținute și de studiile lui J. M. Richman și J. Flatherty pentru care conduitele de supraimplicare și supraprotecție constituie factori ai vulnerabilizării persoanei [5]. Experiențele de socializare pozitive, căldura, gradul de empatie al părinților sunt factori ai dezvoltării stimei de sine, inteligenței emoționale și generale, ceea ce am constatat și noi în cadrul studiului nostru și în alte studii privind impactul mediului familial asupra dezvoltării adolescenților [12]. Modelele educaționale parentale influențează modelul de abordare interpersonală, modul de raportare la diferite norme și valori sociale și modul de implicare în viața și activitatea grupală, întreaga viață socio-afectivă.

Adolescentul este într-un proces continuu de analiză și de testare a limitelor pe care i le impune mediul exterior. Acțiunile de confruntare cu lumea maturilor sau a egalilor reprezintă mijloace de adaptare la realitate prin însușirea unor mecanisme prin care tânărul își atinge scopurile. Modelul parental, adică felul în care adolescentul își percepe părinții, fie permisivi, autoritari, reactivi, supraimplicați, influențează nu doar stima de sine, ci și modalitățile de atribuire a responsabilității, capacitățile a lua propriile decizii și de a-și atinge obiectivele.

La scala Rotter rezultatele subiecților din lotul investigat sunt următoarele: 17 subiecți au obținut scoruri între 0 și 10 puncte putând fi considerați internaliști (cu un loc al controlului intern), 64 de subiecți au obținut scoruri între 11 și 16 puncte și sunt considerați ambivalenți în atribuirea responsabilității, iar 44 de subiecți pot fi considerați externaliști în atribuirea responsabilității.

Tabelul 6. Distribuția locus of control- procentual/ limite scor

Tip locus	Subiecți	Procent	Limite de scor
Locus intern	17	14	(min 7 – max 10)
Locus ambivalent	59	49%	(min 13 – max 16)
Locus extern	44	37%	(min 17-max 40)

În urma calculului corelațional (Pearson) am obținut o corelație pozitivă de 0.526 între locusul controlului extern și modelele parentale permisive și o corelație semnificativă între modele autoritare și poziționarea externă a locusului controlului (.583) explicația noastră fiind că în primul caz părinții permisivi pot fi adesea neglijenți, iar adolescenții înțeleg că faptele lor nu au consecințe, deci atribuirea responsabilității este exterioară, iar în al doilea responsabilitatea îi revine autorității, fie ea divine sau pământești. În urma calculelor corelaționale am obținut o corelație pozitivă și semnificativă între locus control intern și modelul parental autorizat (.599), explicația regasindu-se în faptul că acest tip de model parental stimulează autonomia de gândire a copilului. De asemenea, stilul parental autorizat de care a beneficiat un individ, asociat cu locusul controlului intern al acestuia sunt corelate pozitiv cu succesul psiho-social [94].

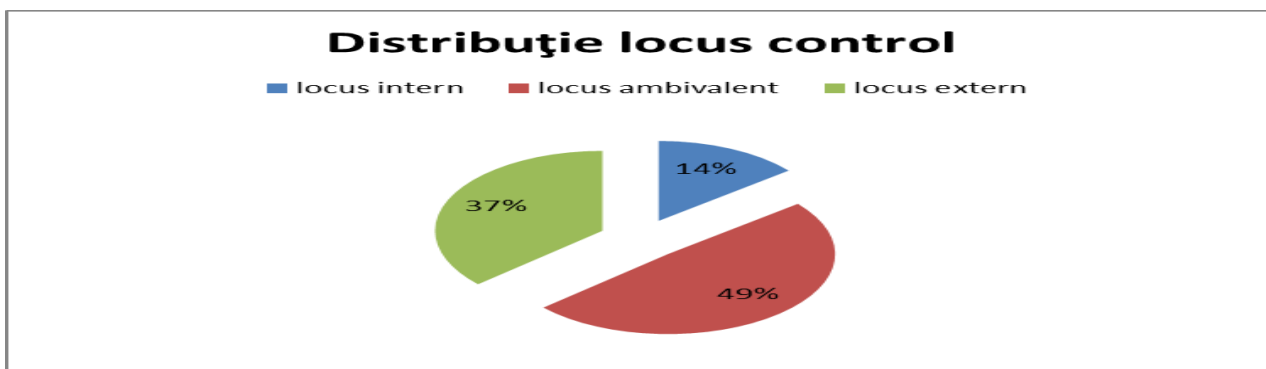


Fig. 5. Distribuția locus of control

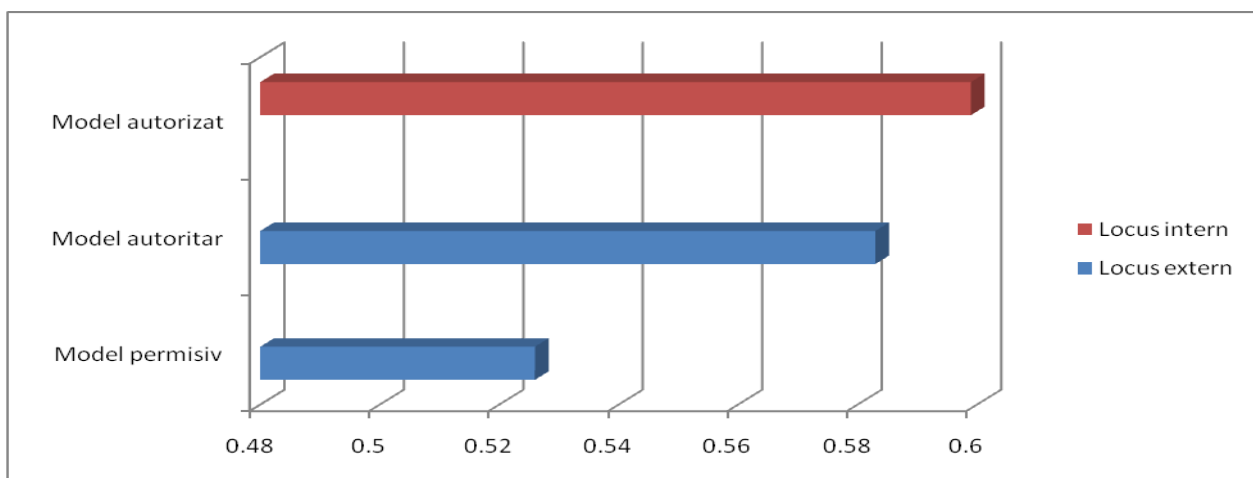


Fig.6. Reprezentare grafică a legăturii dintre efectul modelului parental asupra orientării atribuirii responsabilității

Modelele educaționale parentale influențează modelul de abordare interpersonală, modul de raportare la diferite norme și valori sociale și modul de implicare în viața și activitatea grupală, nivelul stimei de sine.

Concluzie: s-a determinat existența unei legături importante între modelul parental de educație al subiectului și locus of control, stima de sine și strategiile de coping înțelese ca mijloace de autoreglare

emoțională și comportamentală, și tulburările de comportament ceea ce ne îndreptățește să considerăm că ipotezele studiului nostrum au fost confirmate.

Bibliografie

1. Baumrind D. Parenting styles and adolescent development. In: J. Books-Gunn, R. Lener & A.C. Peterson (ed), The Encyclopedia of adolescence. New- york: garland. 1991. p. 746- 758.
2. Baumeister, R.F., De Wall, C. N., Ciarocco, N.J, & Twenge, J.M. Social exclusion impairs selfregulation. În: Journal of Personality and Social Psychology, 88(4), 589-604. doi: 10.1177/1745691612454134. 2005.
3. Dincă M. Adolecenții într-o societate în schimbare. București: Editura Paideia.2004
4. Elias J. M., Tobias S. M. Stimularea inteligenței emoționale a adolescenților. București: Curtea Veche. 2003. 296 p.
5. Feschbach N. D. Empatia : anii de formare - consecințe asupra practicii clinice. În: Empatia în psihoterapie (coord . Bohart A.C., Greenberg L.). București. 2011. p.58-80.
6. Golu M. Dinamica personalitatii. Bucuresti: Geneze , 1993, p. 140.
7. Golu I, Stomff M. Unele aspecte ale motivației învățării la elevii preadolescenți. În: Dimensiuni psihosociale și legale ale devianței comportamentale. Chișinău: UPS Ion Creangă. 2014. p.147.
8. Mitrofan, I., Ciupercă, C. Psihologia relației de cuplu. București: SPER. 2009.
9. Perris C. Arrindell W. A., Eiseman M. Parenting and Psychopatology. John Wiley & Sons Ltd. Baffins Lane, Chishester, West Sussex England, 1. 1994. p. 3-32.
10. Reynolds W. M. Depression in children and adolescents. În: T.H. Ollendick (Ed.), Comprehensive clinical psychology: Voi. 4. Children and adolescents: Clinical formulations and treatment. New York: Pergamon. 1998.p. 419-461.
11. Rotter, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement: Psychological Monographs: General & Applied, 1966, 80(1) 1966. 1-28.
12. Stomff M. The effects of the growth environment on the adolescents' self-esteem, general intelligence and emotional intelligence. În: Procedia- Social and Behavioral Sciences. 2014. vol 127. p. 864- 867.

Primit 27.01.16