PSIHOLOGIA APLICATĂ: PROBLEME ŞI PERSPECTIVE

Cine are o inimă bună
îşi arată înţelepciunea când vorbeşte
Democrit

COMPETENŢELE NECESARE ÎN ACORDAREA ASISTENŢEI PSIHOLOGICE

Lucia SAVCA

Temeni – cheie: **activitatea psihologului, calităţi profesionale, calităţi personale, aptitudini comunicative, aptitudini aplicative, aptitudini organizatorice, aptitudinile analitice, activitatea profesională, conlucrare.**

Abstract

Currently, the profession of psychologist is one, for which people have great expectation. To meet this expectation, the psychologist must have theoretical and practical knowledge, communicative, applicative abilities, organizational skills, analytical, pedagogical and self-regulation aptitudes, etc. Accumulation of the above skills, formation of the professional abilities and development of the psychologist's personal qualities need the psychologist's insistence and awareness of his/her responsibility towards the society's expectations. Thus, each specialist has an obligation of self-learning, self-evaluation and self-development.

The methodological and scientific activity with the practicing psychologists in Chisinau is carried out by CDR "Armonie" of General Department of Education, Youth and Sports. It is aimed to the advancement of the psychologist's professionalism through organization of the theoretical and practical workshops, conferences, psychologists' counseling in the troublesome situations.

Profesia de psiholog în ţară noastră actualmente este aceea faţă de care expectaţiile societăţii sunt sporite: medicul consideră că asistenţa psihologică va micşora numărul de boli psihice şi psihosomatice în rândurile populaţiei; juristul nădăjduieşte că vor fi mai puţini infractori, dacă cetăţenii mai des vor consulta un psiholog; pedagogul afirmă că şcoală la etapa actuală nu poate exista fără psiholog şi numai acesta poate să facă elevii să fie cuminţi şi să înveţe bine; Guvernul consideră că majoritatea problemelor sociale vor fi rezolvate dacă indiferent de numărul de copii în fiecare instituţie de învăţământ va fi un psiholog. Astfel, aria de influenţă a acestui specialist este extrem de variată.

Psihologul este acelaşi cadru didactic, care finisează Facultatea de Psihologie din cadrul Universităţilor cu profil pedagogic, înzestrat cu un bagaj de cunoştinţe mai vast din toate ramurile psihologiei: psihologia generală, psihologia socială, psihologia pedagogică, psihologia dezvoltării, psihologia aplicată şi alte ramuri aplicative: defectologie, neurologie, genetica, psihoterapie etc.

Competenţele psihologului necesare pot fi prezentate într – o anumită ierarhie:

Teoretico-metodologice – cunoştinţe globale despre om ca fiinţă bio – psiho - socială; cunoştinţe despre abordările metodologice de bază ale fiinţei umane şi principiile cercetării psihicului uman; cunoştinţe despre legăturile psihologice a educaţiei, învăţării, dezvoltării personalităţii la toate stadiile ontogenezei, influenţa mediului asupra socializării şi individualizării personalităţii; scopurile, obiectivele, conţinutul şi principiile activităţii profesionale ale psihologului;

Metodice - tehnologiile contemporane a activităţii socio-psihologice cu grupuri de diferită vârstă în diverse situaţii socio-pedagogice; bazele practice ale proiectării; modelării activităţii profesionale;

Aplicative - procedee, metode de psihodiagnosticare, dezvoltare şi corecţie, psihoterapie, consilierea psihologică a subiectului şi a grupului mic în procesul pedagogic.

Aptitudinile profesionale ale psihologului necesare pentru realizarea direcţiilor de activitate - reprezintă competenţele lui de a utiliza în activitatea sa cunoştinţele profesionale căpătate la facultate şi de la autoinstruire, cursuri de reciclare etc. Ele pot fi clasificate astfel:

• gnostice (căutarea, perceperea şi trierea informaţiei);

• de proiectare (stabilirea scopurilor, obiectivelor, prognozarea în dezvoltarea elevului, în orientarea profesională);

• constructive (selecţia şi combinarea conţinutului, metodelor şi mijloacelor de influenţă asupra subiectului);

• organizatorice (crearea condiţiilor, care stimulează schimbarea celor ce învaţă);

• comunicative (comunicarea relaţiei interpersonale);

• de apreciere (percepţia şi analiza critică a acţiunilor subiecţilor procesului, pedagogic);

• reflexive (autoanaliza propriei personalităţi, activităţii şi comunicării).

Aptitudinile profesionale ale psihologului practic includ:

Aptitudini comunicative:

• să intre în contact cu diferite persoane şi să stabilească cu ele rapoarte profesionale diferite;

• să se includă în colaborare cu alţi specialişti în vederea acordării asistenţei psihologice calificate;

• să realizeze o abordare individuală a subiecţilor cu o problemă specifică;

• să stabilească relaţii de parteneriat cu diverse organizaţii şi specialişti care pot interveni în rezolvarea problemelor profesionale;

• să creeze o atmosferă de confort, bunăvoinţă pentru clienţi;

• să le inspire clienţilor încredere, să contribuie la rezolvarea problemelor;

• să respecte confidenţialitatea în limitele care nu dăunează subiectului şi să respecte tactul pedagogic;

• să motiveze omul spre acţiune, schimbare, binefacere;

• să dezvolte şi să propage arta comunicării şi arta convingerii;

• să perceapă corect critică, s-o ia în considerație și să reacționeze la ea constructiv.

Aptitudini aplicative:

• de cercetare și analiză în acumularea și interpretarea informației, pregătirea materialelor analitice, elaborarea programelor corecțional - dezvoltative, pregătirea și prezentarea rapoartelor despre subiect și situația creată;

• psihologico - pedagogice – să facă analiza situațiilor în care se dezvoltă copilul, problemelor lui psihologice, planificarea, prognozarea, forme și metode de ajutor psihologic;

• psihologice – realizarea concomitentă a celor patru direcții de activitate: psihodiagnosticarea rațională, consilierea psihologică, psihocorecția, dezvoltarea și psihoterapia etc.

Aptitudini organizatorice:

• să stabilească scopuri concrete, orientate spre rezolvarea problemelor;

• să-și organizeze clienții la executarea acțiunilor propuse;

• să-și organizeze rațional timpul de lucru;

• să planifice etapele și mijloacele activității;

• să planifice lucrul individual cu subiecții cu probleme;

• să organizeze anumite moduri de activitate psihologică, îndeplinirea programelor și proiectelor;

• să determine nevoile clienților și să-i ajute să le găsească activități, slujbe corespunzătoare trebuințelor lor;

• să determine și să mențină inițiativa, să creeze condiții pentru realizarea ei;

• să unească oamenii în baza intereselor lor comune.

Aptitudini analitice:

• să cerceteze personalitatea, condițiile de trai a ei, să pună diagnoza psihologică;

• să analizeze situațiile concrete de viață a clientului, să prevadă și să prevină, să proiecteze rezultatul final al activității profesionale;

• să analizeze datele obținute contrapunându-le cu cele inițiale, să propună scopuri noi;

• să analizeze neajunsurile propriei activități profesionale;

• să analizeze experiența și practica activității specialiștilor serviciului psihologic al educației;

• să prelucreze creativ informația necesară;

• să analizeze situația concretă, cauzele și sursele problemelor.

Aptitudini pedagogice:

• să-i învețe pe alții arta de a ajuta oamenii;

• să scoată la iveală potențialul de rezervă a personalității, să descopere pozitivul în om și să organizeze procesul de autoajutorare;

• să formeze abilități sociale cotidiene la subiecți;

• să stimuleze manifestările pozitive;

• să influențeze clienții prin mijloace pedagogice (voce, gesturi, arta oratorică);

• să transmită clientului cunoștințele obținute în procesul studiilor profesionale și a propriei experiențe;

• să expună informaţia logic, expresiv şi accesibil pentru fiecare client.

Aptitudini de autoreglare:

• să-şi controleze emoţiile în orice situaţie şi să poată dirija cu ele;

• să aibă cerinţe adecvate faţă de sine;

• să poată suporta tensiuni neuro - psihice majore;

• să pună interesele clientului mai presus decât propriile interese;

• să scoată tensiunea psihică.

Rezultatele cercetărilor ştiinţifice şi observaţiilor efectuate de mai mulţi ani demonstrează că eficienţa activităţii psihologului este determinată de nivelul formării aptitudinilor comunicative; nivelul sensibilităţii la obiectul, procesul şi rezultatul activităţii psihologice; nivelul formării aptitudinilor proiective (sau forţa de influenţă asupra oamenilor).

Cuzmin N.V consideră că aptitudinile profesionale, la fel ca şi activitatea psihologului la general, pot fi apreciate din punct de vedere calitativ. În conformitate cu nivelul formării aptitudinilor profesionale se determină nivelul activităţii profesionale:

• *reproductive* - aptitudinea de a comunica cunoştinţele de care dispune (însă, chiar şi cele mai profunde cunoştinţe nu indică calificarea profesională);

• *adoptive* - atingerea unui nou nivel de cunoştinţe şi aptitudini care includ în sine nu doar cunoaşterea obiectului activităţii, ci şi particularităţile percepţiei lui;

• poate nu numai transmite cunoştinţe, dar şi le dezvoltă;

• modelarea sistemică a cunoştinţelor - posedarea strategiilor de formare a sistemului de cunoştinţe, aptitudini şi abilităţi;

• modelarea sistemice a artei - posedarea strategiei de formare a personalităţii creative.

În literatura de specialitate se evidenţiază trei nivele de realizare a activităţii profesionale a psihologului:

• copierea mostrelor străine;

• realizarea activităţii după propria reprezentare fără a ţine cont de condiţii;

• realizarea creativă a activităţii, reieşind din înţelegerea sistemică.

Activitatea profesională a psihologului reprezintă un complex de activităţi corelative şi interdependente orientate spre direcţiile de activitate, pentru realizarea cărora sunt necesare anumite cunoştinţe şi abilităţi profesionale şi deasemenea importante calităţi personale.

Din calităţile personale mai importante fac parte: inteligenţa, sociabilitate, stabilitatea emoţională, afilierea, spiritul de observaţie, spiritul activ, agreabil, farmecul personal, impresia de om fericit, dispus, satisfăcut, încrezut în sine, optimist, stil individual în activitate, iubitor de oameni, sensibil la problemele oamenilor, iniţiator, diplomat, tolerant, responsabil, aptitudini pedagogice, respectarea eticii profesionale, competenţă profesională.

Atât cunoştinţele şi abilităţile profesionale, cât şi calităţile personale, necesită o permanentă perfecţiune.

Acumularea cunoştinţelor menţionate, formarea abilităţilor profesionale şi dezvoltarea calităţilor personale necesită insistenţă şi conştientizarea de către psiholog a propriilor responsabilităţi vizavi de expectaţiile societăţii. În acest sens fiecare specialist are obligaţia de autocunoaştere, autoapreciere, autodezvoltare. Psihologul trebuie să răspundă la întrebările: Cine sunt Eu? Ce activitate realizez? De ce am nevoie pentru realizarea ei?

În municipiul Chişinău activitatea ştiinţifico – metodică cu psihologii este organizată şi desfăşurată de colaboratorii CDR „Armonie" al DGETS. Ea este orientată la:

• Formarea competenţei profesionale, dezvoltarea calităţilor personale ale psihologului necesare pentru realizarea diverselor activităţi: ridicarea calităţii învăţării elevilor; dezvoltarea creativităţii elevului în timpul lecţiei; menţinerea sănătăţii psihice, emoţionale şi comportamentale a elevilor; dezvoltarea abilităţilor profesionale în lucrul cu copii din grupul de risc; abilităţile de efectuare a şedinţelor corecţional – dezvoltative orientate la dezvoltarea proceselor cognitive, lichidarea comportamentului agresiv, abuziv, cu abateri latente în conduită: minciuni, furt etc.;

• Elaborarea indicaţiilor metodice, literaturii de specialitate pentru psihologi;

În decursul anului 2008 – 2009 cu psihologii practicieni au fost realizate seminarele teoretico – practice ca: "Dezvoltarea creativităţii la elevi" – s-au demonstrat psihologilor metodele interactive mai eficiente de dezvoltare a creativităţii în timpul lecţiei pentru a fi promovate cadrelor didactice; „Rolul psihologului în organizarea activităţii de orientare profesională a elevului", - s-a prezentat sistemul de măsuri realizate de psiholog în cadrul orientării profesionale, s-au analizat factorii dominanţi în alegerea profesiei, calităţile necesare pentru 99 profesii mai solicitate; "Profilaxia tulburărilor comportamentale la minori" - s - a atras atenţia la comportamentul dependent şi metodele de contracarare a lui; „Tulburările de conduită latente: furt, minciună" – s-a analizat cauzele şi metodele de recuperare şi preîntâmpinare a acestui flagel, la care nu se acordă atenţie în şcoală şi familie un timp îndelungat şi se reduce la observaţii banale; „Sistematizarea pachetului de documente în cabinetul de asistenţă psihologică" – s-a analizat modelele de documentaţie obligatorii în cabinetul psihologului; "Modalităţi de influenţă în vederea diminuării agresivităţii la elev" – s-a acordat atenţie la alcătuirea programelor de lucru cu copii agresivi şi cu părinţii lor; "Depistarea timpurie şi asistenţa psihologică elevilor din grupul de risc" – s-a analizat categoriile de elevi care pot fi supuşi factorului nociv şi procedeele de asistenţă psihopedagogică în susţinerea sistematică a acestor elevi şi crearea condiţiilor pentru adaptarea socială. "Portretul profesional al psihologului"– conştientizarea

calităţilor profesionale şi personale ale psihologului care necesită performanţă continuă; "Diagnosticul diferenţiat dintre accentuaţiile de caracter şi psihopatii"– psihologii au fost familiarizaţi cu cauzele şi simptoamele psihopatiilor, deosebirea lor de accentuaţiile de caracter, necesitatea tratamentului complex; O lecţie model - "Predarea Psihologiei în şcoală – lecţie model la tema: "Formarea personalităţii la adolescent". Seminarele se efectuează în două limbi separat pentru şcolile naţionale şi alolingve.

În cadrul "Clubul tânărului specialist": psihologii primesc consultaţii la diverse întrebări cu care se confruntă, se organizează microseminare la cererea psihologilor recent angajaţi în funcţie ca: „Examenul psihologic al elevilor din clasele I, IV, IX", „Metode de lucrul cu copiii dificili", "Metode de lucrul cu părinţii elevilor dificili", "Organizarea serviciului psihologic" - conţinutul a celor patru direcţii de activitate şi corelaţia lor -, "Studierea adaptării elevilor la ciclul gimnazial şi liceal – (din clasele a V, X) " Psihologii au beneficiat de bateria de teste şi specificul de interpretare a lor, alcătuirea proceselor verbale, fişa de caracterizare.

În decursul anului curent CDR „Armonie" a organizat: Conferinţa republicană "Problematica relaţiilor interpersonale" la care s-a acordat atenţia asupra relaţiile profesor – elev, elev – elev şi modalităţile de ameliorare a acestor relaţii prin sistarea maltratării elevilor; Conferinţa republicană „Preadolescenţa - vârstă vulnerabilă" – cu obiectivul – familiarizarea psihologilor şi cadrelor didactice cu specificul preadolescenţei, abaterilor posibile în această perioadă de vârstă în vederea creării condiţiilor pentru fiecare preadolescent, ţinând cont de particularităţile lui individuale.

Conferinţa municipală cu genericul „Modernizarea multiaspectuală şi consecventă a sistemului educativ în asigurarea şi dezvoltarea bunăstării cetăţeanului" s-a analizat posibilităţile de modernizare a procesului educaţional pentru dezvoltarea fiecărui elev.

Conferinţa republicană a psihologilor şi cadrelor didactice cu genericul „Asistenţă psihologică a elevilor cu abateri în sfera emoţională şi comportamentală" a avut drept scop de a releva competenţele psihologului în acordarea asistenţei psihologice prin utilizarea metodelor utile de depistare timpurie a abaterilor în dezvoltarea elevilor în conlucrare cu diriginţii şi părinţii /tutorii în recuperarea lor în faza iniţială.

La masa rotundă de la finele fiecărei conferinţe sunt elaborate strategii de ameliorare a problemelor puse în discuţie, care la rândul lor sunt înaintate la MET, Parlamentul RM. În linii generale în urma conferinţelor din anul curent au fost elaborate următoarele strategii:

1. Instruirea gratuită suplimentară a psihologilor practicieni referitor la efectuarea profilaxiei abaterilor de la dezvoltarea normală în baza CDR "Armonie" cu invitaţia specialiştilor de peste hotare.

2. Includerea în programa şcolară obligatorie a obiectului „Psihologia”, „Etica şi psihologia vieții de familie”, care vor contribui la înțelegerea mai bună a multor fenomene psihice, relații interpersonale şi pregătirea către viața de familie .

3. Informarea cadrelor didactice referitor la depistarea timpurie a abaterilor în sfera psihică, emoțională şi în conduită.

4. Informarea educatorilor din instituțiile preşcolare cu privire la acordarea atenției deosebite şi activitățile de diminuare a abaterilor în sfera emoțională, conduită, în special în lucrul cu elevii ce suferă de sindromul hiperkinetic cu deficit de atenție.

5. Propagarea în şcoală şi în familie a informației despre importanța emoțiilor şi comportamentului decent la educatori şi cadre didactice.

6. Informarea şi educarea cadrelor didactice la capitolul cultivării intelectului emoțional, comunicării eficiente.

7. Organizarea şedințelor de diminuare a comportamentului agresiv şi a “Arderii profesionale” pentru cadrele didactice.

8. Evaluarea programelor şi manualelor din clasele a V – a şi a VI- a, care prezintă decalaj exagerat a volumului materialului şi vocabularului ştiințific, ceea ce duce la scăderea reuşitei la majoritatea elevilor.

9. Organizarea măsurilor de combatere a dactilogeniei, stresului şi surmenajului elevilor.

10. Examenul psihologic multiaspectual obligatoriu la înmatriculare în clasa I şi în clasele de trecere (IV - a, IX - a)

11. Instruirea obligatorie a părinților copiilor needucogeni în cadrul “Universității pentru părinți” cu implicarea specialiştilor din diferite domenii. Responsabilitatea funcționării să fie pusă în grija Rectorului Universității, care este membru al “Asociației de părinți”.

Bibliografie:

1. Cosmovici, A., 1998, *Psihologie şcolară*. Ed. Polirom, Iaşi.

2. Crețu, R., 2005, *Evaluarea personalității*. Ed. Polirom, Iaşi.

3. Malim, T., Birch, Ann, Wadeley, Alison,1999, *Perspective în psihologie.* Ed. Polirom, Iaşi.

4. Schaffer, H. R.., 2005, *Întroducere în psihologia copilului.* Ed. ASCR, Cluj – Napoca.

5. Овчарова, Р. В.,2003, *Практическая психология образования.* Академия, Москва.

6. Дубровина, И.В., (под ред.), 1991, *Рабочая книга школьного психолога.* Просвещение, Москва.

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

„Înlăturarea răului nu atârnă numai de binevoință,
ci de la adânca înțelegere a problemei”.
M. Eminescu

RECUPERAREA PRIMARĂ A DEVIERILOR COMPORTAMENTALE

Lilia MAXIMENCO

Termeni – cheie: **deviere, comportament deviant, tulburări, socializare, consiliere, reeducare, integrare cadrare.**

Abstract

This phenomenon is the subject for a lot of psycho-pedagogical, sociological, juridical and medical debates. It becomes actual because the school is confronting nowadays with a lot of more dificult problems regarding the pupils deviant behaviour. In oder to bring more knowledge and solving methodes i propose this articol.

Subiectul abordat de noi nu este nou în pedagogia universală. El a constituit de decenii obiectul de studii a multor cercetări psiho-pedagogice, sociologice, juridice şi medicale.

Actualitatea lui constă în aceea că şcoala contemporană se confruntă astăzi cu probleme din ce în ce mai dificile privind comportamentul elevilor.

Obiectivele propuse pentru descriere constau în oferirea unor sugestii explicative privind înțelegerea fenomenului devianței, în vederea prevenirii şi combaterii eficiente a devierilor comportamentale la adolescenți; analiza factorilor, criteriilor, clasificării comportamentului deviant, în scopul înțelegerii esenței lui şi a adaptării celor mai potrivite măsuri de prevenire şi înlăturare a efectelor negative.

În această cercetare ne referim, în special, la adolescentul ca subiect al delicvenței, deoarece comportamentul delicvent, reprezintă un mare grad de malignitate socială.

Actul delictual debutează, de obicei, cu fuga de acasă practicată de unii adolescenți. Vagabondajul, ca formă evoluată a fugii de acasă, care reprezintă peregrinări continue dintr-un loc în altul, susținute de spiritul de aventură, adolescentul rătăcind fără puterea şi voința de a reveni la domiciliul său, deschide larg poarta infracționalității. Vagabondajul implică o viață nomadă, fără orizont temporal, însoțită de riscuri şi privațiuni, asociat în majoritatea cazurilor cu furt, cerşetorie, viol, perversiuni sexuale, practicarea prostituției de către adolescenți.

În consecință, întregul angrenaj social din zilele noastre lipsa părinților sau plecarea lor peste hotare, climatul moral psihologic nefavorabil din clasă şi din şcoală, încurajarea de către membrii grupului de referință a comportamentului antisocial, dependent (consum de alcool, tutun, substanțe chimice etc.), aduce cu acuitate la dezvoltarea unui comportament deviat.

În prezent, la această deschidere a câmpului de studiu, prin natura factorilor ce se circumscriu comportamentului deviat se adaugă complexitatea tabloului etiologic ca şi numeroasele modalități de recuperare. De aceea, în abordarea complexă a tulburărilor de comportament îşi au loc termeni ca: reeducare, socializare, compensare etc., indiferent dacă pentru aceasta concură medicul, familia, şcoala, psihologul, pedagogul ori sociologul.

Considerată ca perioadă de tranziție, între copilărie şi maturitate, adolescența se caracterizează printr-o serie de trăsături generale şi specifice care condiționează şi determină procesul de cristalizare a personalității tânărului. Incluzând indivizi a căror vârstă este cuprinsă între 10 şi 18 ani, adolescența cuprinde două subperioade principale aflate una în prelungirea celeilalte: a). Preadolescența, cuprinzând copiii între 10 şi 16 ani, caracterizată prin stabilizarea maturității biologice şi dobândirea unei individualități mai nuanțate;

b) Adolescența propriu-zisă (sau marea adolescență), cuprinzând tinerii între 16 şi 18-20 ani, care se caracterizează prin fundamentarea principalelor trăsături de caracter. Se poate spune că la capătul acestei perioade tulburi, plină de asperități şi de convulsii în plan relațional, din punct de vedere psihologic, profilul de bază al personalității apare pe deplin conturat în liniile sale definitorii.

Adolescența este considerată totodată ca o perioadă în care se manifestă fenomene de revoltă. Adolescentul, cu un caracter noncomformist, având dorința de senzații tari, de independență şi autoritate față de normele sociale, familiale şi mai puțin a grupului de prieteni, poate avea o identificare negativă sau pozitivă. Acest lucru poate crea senzația unei instabilități a personalității sale. Fixarea nivelului de aspirație la tendința de separare de părinți sunt factori decisivi în procesul de identificare.

Analiza comportamentului minorilor la diverse vârste concentrează atenția asupra propensiunii spre devianță şi asupra tendințelor de încălcare a normelor morale ca forme obişnuite ale dezvoltării contradictorii a personalității. Evaluarea complexă a studiilor şi cercetărilor întreprinse în acest domeniu de diferiți savanți, lasă să se întrevadă sensul comun şi imaginea stereotipă atribuite noțiunii de criză adolescentină, criză morală sau criză juvenilă în raport cu particularitățile generale şi specifice ale comportamentului personalității şi evoluției psihologice de la cea mai fragedă vârstă a tânărului. Servind multă vreme ca explicație generală a oscilației per-

sonalității între normal şi patologie şi a tendințelor de devianță constantă a comportamentului, noțiunea de criză a adolescenței se referă, de fapt, la trăsăturile psihologice contradictorii ale etapelor de dezvoltare a personalității, care la unii adolescenți se manifestă mai accentuat decât la alții.

Educației, în dimensiunea sa de dezvoltare în contextul social al personalității, în special educației şcolare, îi revine un rol hotărâtor în gestionarea şi în continua ameliorare a procesului de socializare. Elementul de integrare a individului în mediul social este, desigur, totalitatea comportamentelor sale.

Devierile de comportament nu apar din nimic, ci constituie o treaptă calitativă autonomă, rezultată în urma unui cumul de reacții inadaptate. Apariția atitudinilor de inadaptare şi stabilizarea lor la nivelul comportamentului semnifică instalarea comportamentului deviant.

După E.A Liciko comportamentul delicvent reprezintă un şir de abateri, greşeli, infracțiuni mărunte ce se deosebesc de crime, dar pot fi sancționate prin Codul penal.

Comportamentul delincvent al adolescentului poate fi cauzat de un şir de factori bio-psiho-sociali. Studiul cauzelor de conflict cu finalizare în conduita deviantă întâmpină serioase dificultăți, datorită pe de o parte, a multitudinii şi complexității acestora, iar pe de altă parte datorită faptului că una şi aceeaşi formă de reacție deviantă poate avea cauze diferite [11]. Cu toată complexitatea şi varietatea numerică, factorii etiologici ai reacțiilor comportamentale deviante pot fi clasificate după prof. dr. P. Brânzei în:

*factori predominanți biogeni;

*factori predominanți psiho-sociogeni;

Factorii biogeni ai devianței

În cadrul factorilor biogeni, comportamentul deviant apare ca un epifenomen al dereglărilor organice, dar mai frecvent aceşti factori se interferează cu condițiile biogene creând fondul pe care acționează situațiile particulare din viața adolescentului. O serie de factori patologici psihici pot sta la originea biogenă a unor devieri comportamentale de tip delictual (Encefalopatie secundară, post-infecțioasă sau post-traumatică; oligofrenie; meningită; epilepsie; hebefrenie; psihopatie; nevroză etc.).

Factorii psiho-sociogeni

Fără a subestima importanța factorilor organici, somatogeni, vom sublinia în primul rând rolul determinant al factorilor psiho-sociogeni din mediul familial şi extra-familial:

Disociația familială. Familia devine „solul primar al dezvoltării naturii umane» iar copilul, imaginea părinților şi un criteriu de referință despre atitudinea lor. Cei doi părinți, deşi despărțiți, revendică în mod egal copilul, fiecare din ei căutând să-l atragă de partea sa şi să-l monteze împotriva celuilalt în scopul de a-l compromite. Rămas în grija unuia dintre părinți, copilul devine victima unei atitudini

extremiste sau va beneficia de întreaga afecțiune şi îngrijire din partea acestuia (având drept consecință formarea lui ca individ egoist, retrograd, nepăsător şi inadaptat la formele vieții sociale), sau va fi frustrat de cea mai elementară formă de afecțiune, de înțelegere, de condiții corespunzătoare de viață şi activitate (ceea ce va determina introvertirea, izolarea, lipsa de încredere în sine, revoltă, răutate, cruzime.

Comportamentul copilului se formează prin identificarea şi interiorizarea cu sine şi cu ceilalți. Astfel, Eul uman se formează într-o constelație triunghiulară de factori: dragoste, autoritate şi securitate familială. Orice carență afectivă ca şi orice carență sau abuz de autoritate vor determina tulburări de comportament, datorită demisiei părinților de la sarcinile lor, fie prin identificarea părinților cu părinții patogeni. Tânărul devine astfel ,,un prototip al părinților săi». Însoțit de un şir de calități negative precum: agresivitate, izolare, fuga şi vagabondajul, furtul etc. Acestea din urmă pot fi determinate de aceeaşi cauză – atitudinea reprimatoare, tiranică a părinților sau dimpotrivă cea permisivă, liberă.

Carența afectivă, este cauza principală a unor astfel de devianțe deoarece plecând de la calitatea relației mamă-copil se vor dezvolta în mod adecvat relațiile copilului cu alții.

Astfel, dacă copilăria se desfăşoară în cadrul unui climat familial saturat de privațiuni şi ostilități, de condiții care privează copilul de afecțiune şi de satisfacerea adecvată a dorințelor şi aspirațiilor lui fireşti, acesta ajunge să trăiască aşa numitul conflict de adaptare, care se exprimă printr-o atitudine protestatară în fața oricărei rezistențe, opoziții sau interdicții.

Manifestările repulsive ale adolescentului dovedesc, în majoritatea cazurilor tocmai faptul că asupra acestuia în trecutul său au acționat mijloace coercitive brutale, stări conflictuale severe, pedepse umilitoare, etc.

2. Absența mediului familial. În cazul adolescenților orfani abandonați, care se află în grija asistenței publice, lipseşte însuşi mediul familial. Lipsa oricăror modele parentale şi a identității copilului cu părinții săi, pot duce la depersonalizarea şi lipsa de realizare. Din rândul acestora se detaşează în primul rând adolescentul depresiv, aflat în continuă căutare de afectivitate, de înțelegere din partea celor din jur.

Astfel de devianțe se pot întâlni şi la copiii adoptați, mai ales, când înfierea e motivată de o compensare a frustrărilor şi când copilul e privat de climatul afectiv şi de sentimentul de securitate.

O influență negativă au şi familiile reconstituite din divorțuri, văduvii, sau copii rezultați din căsătorii anterioare, care vin în noua familie cu alte principii şi deprinderi educative.

3. Situația economico-socială a familiei poate condiționa apariția unor conflicte şi tensiuni între părinți pe de o parte şi între părinți şi copii pe de altă parte, datorită fie unui spațiu locativ limitat, a unei gospodării şi admi-

nistrări defectuoase a bugetului familial, sau a unor condiții igienice de trai necorespunzătoare.

Statistic, se constată apartenența tinerilor delincvenți din familii paupere, fie deosebit de prospere, în care se întrețin condiții care duc la supradimensionarea trebuințelor, pretențiilor și necesităților.

4. Carențele de ordin educativ joacă un rol deosebit în determinarea unor forme comportamentale aberante, neadecvate. Ele depind în mod direct de personalitatea părinților și educatorilor. A. Berge consemnează un număr destul de mare de defecte ale părinților, unele dintre ele fiind capitale: hiperprotecționism, narcisism; nervozitate; incapacitatea de a iubi, iar altele de importanță mai mică, secundare ca: lipsa de condescendență, lipsa de respect, oportunism.

5. Influențele nefaste ale unor grupuri de tineri. Cei mai mulți dintre minorii delincvenți nu sunt supravegheați de către părinți în ceea ce privește relațiile lor cu ceilalți copii și în legătură cu felul în care își petrece timpul liber, sau sunt supravegheați în mod superficial sau accidental.

Nu întotdeauna adolescentul știe să se apere împotriva influențelor străzii, colegilor sau adulților mai turbulenți, certați cu normele și legile conviețuirii sociale.

Teama de ridicol, grija de a părea încă un copil și dorința de a-i imita pe cei mari contribuie la coruperea lui precoce. Astfel, adolescentul va începe să fumeze, să bea, să practice jocuri de noroc și caută toate prilejurile prin care să demonstreze forța și curajul său. Atracția pe care o simte la un moment dat adolescentul pentru grupul de referință (din semeni sau adulți) poate fi explicată și prin faptul că grupul respectiv îi permite realizarea unor dorințe care îi sunt interzise în mod brutal de către părinți și a unor acțiuni aventuroase și activități mai interesante. Efectele principale ale vieții de grup sunt dependentele pe care le dezvoltă acesta între membrii grupului respectiv.

După criterii simptomatologice, comportamentul deviant poate îmbrăca următoarele forme:

- comportament instabil;
- comportament impulsiv;
- comportament agresiv;
- comportament pervers/aberant;
- comportament reactiv.

Din îmbinarea criteriului etiologic cu cel psihopedagogic rezultă următoarea clasificare a devierilor de comportament:

• devieri de comportament care țin de constituția psihopatoidă. În acest grup intră copiii străzii, care din punct de vedere clinic, aparțin tipurilor clasice de perverși, schizoizi, cicloizi, epileptoizi și diferitelor combinații ale acestora. Copiii pot fi recunoscuți după: inafectivitate sau hiperafectivitate, autism, amoralitate sau labilitate morală accentuată, impulsuri de a schingiui animalele, de a chinui pe frații mai mici sau pe alți copii mai slab fizic, linguşire, minciună, exaltare, atitudini obscene, perversiuni

sexuale, tendința de a se constitui în bande etc.

• devieri de comportament ce țin de modificările structurii neuropsihice, dobândite prin suferințe encefalice pre- sau postnatale, proprii unei categorii restrânse numeric şi parțial educabile. Caracteristicile sunt manifestările precum: nelinişteа motorie, dispersie şi labilitate psihică, negativism, tendințe de chiul, vagabondaj, minciună, etc.

• devieri de comportament ce decurg din schimbările negative survenite în condițiile de mediu fizic şi social. Factorii cauzali îi regăsim în carențele mediului familial, în influența negativă a prietenilor, în dezacordul dintre educația şcolară şi cea familială sau în regimul de viață inadecvat, dezorganizat al elevului.

• devieri de comportament ce țin de schimbările patologice produse în ambii termeni (individ-mediu), ce determină manifestări greu recuperabile. În acest caz factorii endogeni şi cei exogeni îşi conjugă efectele distructive.

Surprinse în evoluția lor, ce comportă grade diferite de fixare, devierile de comportament trec prin trei stadii. Acestea sunt:

tulburări de comportament uşoare (de gradul I), tipice fiindu-le actele de indisciplină ocazionale, în şcoală sau în familie. Sunt considerate pseudotulburări de comportament, dar pot deveni tulburări comportamentale dacă nu se iau la timp măsuri de corectare, de echilibrare stabilă a relațiilor cu cei din jur, de asanare a unor focare etiologice endogene sau exogene;

tulburări de comportament mijlocii (de gradul II), manifestările deviante ale copilului se integrează în comportament, de aceea se corectează mai greu.

tulburări comportamentale grave (de gradul III), sunt incluşi elevii delicvenți, vicioşi, turbulenți, deviați moral.

După simptoamele dominante, I. Străchinaru (1969), deosebeşte:

- conduite de evaziune sau de demisie (dezacord, conflict cu mediul, la care elevul răspunde prin retragere, refugiu în sine, abandon şcolar.

- conduite de dominare, agresive sau revendicative se desfăşoară pe fundalul egocentrismului, principalele forme de manifestare, fiind mânia şi agresivitatea

- conduite perverse se întind de la forme mai puțin periculoase (plânsul artificial) şi altele grave (denunțuri, violuri).

Cele mai frecvente devieri de conduită şi comportament sunt: tentativă autolitică, acte asociale şi antisociale ca: negativismul, minciuna, furtul, tâlhăriile, amenințarea, lovirea, violul, fuga de acasă sau vagabondajul, alcoolismul, şi nu în ultimul rând, dependența de droguri.

În scopul înlăturării devierilor de comportament la elevi se propun următorii paşi de activitate stabiliți şi realizați în colaborare cu pedagogii şi părinții.

Consilierea - în esență, are scopul sprijinirea adolescentului pentru a se

putea ajuta singur, să se înțeleagă pe sine şi să perceapă realitatea. Consilierea este un proces în cadrul căruia consilierul gândeşte împreună cu clientul, discută cu acesta despre interesele, abilitățile sale sau presiunile pe care le suportă, despre diferitele opțiuni ale clientului, despre consecințele acțiunilor întreprinse sau urmează a fi efectuate.

Consilierul trebuie să ajute elevii care acuză tulburări comportamentale să dobândească atitudini pozitive şi să-şi formeze o imagine pozitivă despre sine în scopul ridicării reuşitei şcolare şi unei conduite decente.

Pentru dezvoltarea unui comportament decent este nevoie ca acesta să fie centrat pe trei elemente:

• crearea unui climat favorabil în clasă şi în familie;

• cunoaşterea personalității elevului;

• stabilirea de relații pedagogice optime.

Pentru crearea unui climat favorabil - consilierul trebuie să ajute profesorul să procedeze astfel: să definească aşteptările de la elevul în cauză în termeni precişi; să antreneze elevul în formularea, modificarea diverselor obiective cu privire la comportament; să colabereze cu conducerea şcolii pentru instaurarea şi menținerea unui ansamblu de reguli aplicate în clasă; să remarce şi să încurajeze comportamentele pozitive ale elevului. Fiecare elev din clasă e necesar să aibă posibilitatea în experiența obținerii succesului, să-şi fortifice astfel stima de sine; să promoveze şi să dezvolte aptitudini sociale în cadrul şcolii; să se familiarizeze cu un anumit număr de strategii pentru ameliorarea comportamentului; să găsească modalități eficiente de comunicare cu elevul şi familia acestuia.

Pentru cunoaşterea personalității elevului, - profesorul este ajutat de psiholog să procedeze în modul următor: să se familiarizeze cu comportamente tipice în concordanță cu stadiile de dezvoltare. Se propune dirigintelui să studieze dosarele elevilor pentru a se informa asupra antecedentelor; să cunoască atitudini şi conduita elevilor în relațiile sale cu şcoala, cu familia: să practice ascultarea activă pentru o mai bună percepție a situaților; să reacționeze diferit de la caz la caz, să fie deschis față de elevi cu scopul de a-i încuraja la o discuție sinceră. Elevii trebuie să fie încurajați să discute cu părinții atât despre succese, cât şi eşecuri.

În ceea ce priveşte stabilirea relațiilor pedagogice optime- psihologul încurajează profesorul la efectuarea următoarelor acțiuni: să fie coerent, corect, obiectiv față de discipolii săi; să-i încurajeze să participe la stabilirea unor obiective comportamentale pozitive; să încurajeze elevii să-şi controleze propriul comportament în clasă; să varieze metodele de instruire pentru menținerea motivației, participării să insufle elevilor un sentiment de securitate; să renunțe la luptele pentru putere dintre el şi elev; să – şi dirijeze emoțiile, să nu reacționeze impulsiv

în fața unor conduite greşite ale elevilor; să discute individual cu elevul revoltat; să selecteze soluțiile, care vor rezolva problemele; să noteze modul în care au fost rezolvate problemele pentru a avea un punct de referință şi pentru a întreține relații pozitive cu elevul problemă.

Pentru abordarea şi recuperarea eficientă a abaterilor de comportament se recurge la consilierea altor specialişti: psihiatru, psihoterapeut, psiholog clinic ca model specialiştii din cadrul CDR „Armonie" al DGETS, Chişinău.

Problema centrală a adolescenților devianți rămâne dificultatea de adaptare şi integrare şcolară/socială a lor. De aceea, în vederea reintegrării adolescentului, psihologul utilizează metodele clasice: stingerea comportamentelor indezirabile, modelarea, antrenamentul asertiv, tehnica reacției aversive prin sancțiune, metoda contractuală.

Stingerea comportamentelor nedorite: Dorind să iasă în evidență în grupul de covârstnici, puberul adoptă adesea comportamente şocante. Psihologul, profesorii şi părinții, în acord comun, vor aproba şi încuraja numai acele conduite dezirabile, evitând să dea atenție celor ostentative sau agresive. Observând că acestea din urmă nu mai produc efectul scontat, copilul va renunța la ele. Stingerea parcurge trei etape: inițial comportamentele indezirabile se intensifică, pentru ca apoi să slăbească treptat din cauza lipsei de întărire, iar în final comportamentul este uitat şi înlocuit.

Modelarea se bazează pe puterea exemplului. În anturaj se află persoane care, prin forța lor charismatică, determină adolescentul să imite comportamentul lor. Esența metodei constă în dislocarea unor conduite negative dobândite prin imitație şi plasarea copilului sub influența unor modele demne de urmat (psiholog, părinți, profesori, colegi).

Antrenamentul asertiv vizează învingerea dificultăților interrelaționale ale unora dintre elevi. Psihologul va recurge la diferite procedee, astfel încât clientul să dobândească deprinderi de relaționale şi comunicare, mai întâi în familie, apoi în clasă şi ulterior în societate.

Tehnica aversivă presupune utilizarea sancțiunilor pentru a amenda acțiunile nedorite. Pentru a reuşi, este nevoie de sentimentul copilului şi de motivația lui intrinsecă de a se debarasa de aspectele neplăcute ale personalității, păstrând, prin întărire, numai pe cele socialmente aprobate.

Metoda contractuală este din ce în ce mai des utilizată în psihologie. Adolescentul deviant renunță prin contract la conduitele sale reprobabile, primind o recompensă ori de câte ori şi-a putut controla comportamentul în sens pozitiv, realizând astfel, scopul planificat în înțelegere cu psihologul.

Lipsa psihologului în şcoală, deziteresul manifestat de cadrele didactice şi de familii, face ca anumite comportamente delincvente să nu fie observate sau înțelese prompt, astfel

încât ele evoluează, transformându-se în timp în acte infracţionale, iar minorii ajung în Centrul de reeducare.

Consider că o preocupare de viitor a şcolii trebuie să fie utilizarea metodologiei influenţării educative a elevilor în vederea elaborării şi consolidării unui comportament integrativ.

Organizarea şi implementarea măsurilor de prevenire a devierilor de comportament creează noi perspective pentru adaptarea elevilor la standardele şcolare şi sociale.

Bibliografie:

Albu, E., 2002, *Manifestări tipice ale devierilor de comportament la elevii preadolescenţi,* Editura. Aramis, Bucureşti.

Allport, G.W., 1981, *Structura şi dezvoltarea personalităţii,* Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti.

Aspecte ale psihocorecţiei, 2003 Coord.: L. Savca., Chişinău.

Băban, A., 2001, Consiliere psihopedagogică. Ghid metodologic pentru orele de dirigenţie şi consiliere, f.e. Cluj-Napoca.

Berge, A., 1972, *Copilul dificil*, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti.

Boncu, S., 1998, *Devianţă, toleranţă şi conflict normativ* , în „Psihologia rezolvării conflictului”, Coord.: A. Neculau., Polirom, Iaşi.

Cosmivici, A., Iacob, L., 1998, *Psihologie şcolară,* Polirom, Iaşi.

Dragomirescu,V., 1976, *Psihologia comportamentului deviant,* Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti.

Perciun, N., 2007. În revista „Psihologie”, nr.1, p.14 – 17.

Răşcanu, R., 1994, *Psihologia comportamentului deviant.* Ed. Universităţii, Bucureşti.

Savca, L., 2003, *Psihologia personalităţii în dezvoltare*. Editura Sirus, Chişinău.

PSIHOLOGIA EDUCAȚIEI

Нет более верного средства, толкнуть ребенка на
какой-нибудь аморальный поступок,
как нежели подробно описать его.
Л. С. Выготский

РАЗВИТИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПЕДАГОГА С АГРЕССИВНЫМИ ДЕТЬМИ

Лучия УЛМАНУ

Ключевые слова: **педагог, взаимодействие, оппозиционное отношение, «Ты - сообщения», публичное осуждение, санкции, унизительное положение, конфликт, игнорирование, предвзятая атрибуция враждебности, доверие, эмпатия, «Я - сообщения», расширение поведенческого репертуара, эффективное взаимодействие.**

Abstract

In this article the factors of education, personal characteristics and actions, the style of dialogue of the teacher, provoking children on reciprocal aggressive behavior will be formulated. Further the primary goals and methods of work of the school psychologist with teachers for the development of mutual relations with aggressive children will be designated. And also social - psychological training for the development of mutual relations in the school environment through mastering of concrete practical skills will be offered.

На современном этапе агрессия стала одной из первостепенных проблем психологии, которая должна быть решена как можно более эффективно. С каждым годом увеличивается число детей с агрессивным поведением. Это поведение появляется часто и во время учебного процесса. Оно выражается в конфликтах с учителями и сверстниками в подрывании дисциплины, в отказе выполнять задания учителя, в вербальной агрессии по отношению к учителям и т.д.

Цель этой статьи состоит в исследовании факторов воспитания личностных характеристик и действий, стиль общения педагога, провоцирующий ученика на агрессивное поведение.

Для школьников учитель является наиболее значимым рефферентным лицом. Взаимодействие с учениками учитель организует через разрешение различных педагогических ситуаций. При разрешении этих ситуаций действия учителя часто определяются личностными качествами. Были выявлены некоторые личностные характеристики, которые могут провоцировать у учеников ответное агрессивное поведение:

- предвзятое мнение об ученике;
- личная обида;
- использование наказания детей как способ реагирования и разрядки педагога собственных негативных эмоций (гнева, раздражения, злости, досады);

- собственные личные негативные эмоциональные состояния педагога и отсутствие навыков контроля и саморегуляции с его стороны;

- противоречивость требований к ученику со стороны педагога, в результате чего у ученика формируется оппозиционное отношение к внешнему окружению.

Также мы проанализировали типичные неправильные действия учителя, которые усиливают напряжение и агрессивное поведение некоторых учеников. Перечислим некоторые из них:

- повышение голоса; употребление угрожающего тона;

- демонстрация власти («Учитель здесь пока еще я», «Будет так, как я скажу»);

- крик, негодование (обращённый ко всему классу, а не к виновному ученику);

- агрессивные позы и жесты: сжатые челюсти, перекрещенные или сцепленные руки, разговор «сквозь зубы», сарказм, насмешки, высмеивание и передразнивание, негативная оценка личности ребенка, его близких и друзей;

- использование физической силы;

- непреклонное настаивание на своей правоте;

- нотации;

- постоянное использование «Ты-сообщения» («Ты, как всегда…», «Ты никогда не…»);

- команды, давление;

- подкуп, награды;

- публичное осуждение и негативная оценка;

- жестокое обращение с учениками вследствие провоцирования жестокими и часто малообоснованными ограничениями протестного поведения детей.

Во многом способствует закреплению наиболее устойчивого агрессивного поведения детей авторитарный стиль воспитания учителя. При авторитарном стиле воспитания всякое моральное правило сопровождается той или иной санкцией. При этом все меры наказания и награды служат средствами грубого механического воздействия и научения избегать неприятного. Ребенок понимает, что наказание вовсе необязательно связано с его поступком, что главной причиной наказания является вмешательство взрослого. Всякое наказание, в чем бы оно ни заключалось, ставит в унизительное положение воспитуемого, подрывая в нем любовь и доверие. Говоря о педагогике, основанной на заучивании, угрозе и несвободе личности, Л. С. Выготский приходит к следующим выводам: «Такая педагогика никогда не может быть уверена в успехе. Она запугивает слабого, но вызывает сопротивление у сильного и придает нарушению правила особый ореол силы, смелости, вызова».

В этом случае авторитет приписывается взрослому в силу превосходства его положения, а не зарабатывается в совместной деятельности с детьми. Ребенок рассматривается как объект воздействия, а не как субъект взаимодействия.

Негативное поведение детей усиливается также вследствие конфликтного взаимодействия с педагогами. Это и непрекращающаяся конфронтация, и затянувшиеся конфликты, и, как следствие, взаимная неприязнь.

Чаще всего общение учителя с уже агрессивными детьми, к сожалению, происходит также по типу конфликтного взаимодействия, причем в самом остром его виде – борьбе и противостоянии, когда интересы двух сторон сталкиваются, и ни одна из них не желает идти на компромисс, игнорируя

чувства и желания друг друга, добиваясь результата, только для себя. Ошибка учителя в таких случаях состоит в неправильном разрешении конфликта, что порождает, в конечном счете, новые конфликты.

По нашим наблюдениям можно сказать, что игнорирование учителем актов агрессии чревато опасными последствиями и может вести к дальнейшей эскалации агрессивного поведения. Это особенно опасно в подростковом возрасте, когда в силу выраженной поведенческой особенности – пробовать социальные нормы и правила «на прочность» и через это определять границы допустимого в своем поведении. Отсутствие ограничений со стороны учителя на акты агрессивности поведения - уже само по себе может стать позитивным подкреплением агрессии.

А также нередко именно школа косвенно провоцирует проявление насилия со стороны родителей по отношению к ребенку. Учитель сообщает родителям о том, что их ребенок допустил проступок. Цель такого обращения понятна: родители должны принять меры. Можно заранее прогнозировать характер этих мер: моральное или физическое наказание. Практика показывает, что чаще всего принятые меры отражают не столько степень реального поступка ребенка, сколько степень пережитого родителями стыда при общении с учителем.

Но давайте не забывать, что агрессивное поведение ребенка также может провоцировать негативные реакции, в том числе и у учителя: агрессию, ощущение полной или частичной потери контроля над ребенком, проявление чувства вины и комплекса неполноценности, внутреннее напряжение, стресс. Наименьший успех приносит в этом случае действия, когда учитель отвечает агрессивностью на агрессивность ученика.

В случае возникновения вышеописанного обязательно надо включаться школьному психологу. Вот основные задачи работы с педагогами:

- исключение таких факторов в общении педагога и ученика, которые могут провоцировать ученика на ответное агрессивное поведение;
- переключение внимания педагога с фиксации на негативном поведении ребенка на собственные неконтролируемые негативные эмоциональные состояния, так как умение взрослого владеть собой является гарантом адекватного поведения ребенка;
- необходимо также помочь педагогам овладеть приемами конструктивного, позитивного общения в целях исключения ответной агрессивной поведенческой реакции со стороны детей или погашения уже имеющейся.

Была доказана эффективность использования в работе психолога с педагогами социально-психологических тренингов, включающих в себя методы конфликтологии, игротерапии и т.д.

И. А. Фурманов предлагает апробированный комплексный подход к управлению агрессивным поведением ребенка, включающий одновременную работу с ребенком, родителями и педагогами. Он разработал программу комплексной коррекции, третьим блоком которой является «тренинг психологической компетентности учителя». Эта программа имеет целью информировать педагогов об индивидуально-психологических особенностях личности ребенка с агрессивным поведением и обучению эффективным способам взаимодействия с ним.

В ходе тренинга решаются следующие задачи:

- распознание и идентификация собственных негативных состояний, возникающих при общении с агрессивными детьми;
- обучение «целенаправленным» способам отреагирования отрицательных эмоций и приемам регуляции психического равновесия – снятие личностных и профессиональных зажимов и ограничений; освоение методики контакта с неблагополучными детьми различного возраста и выработки стиля эффективного взаимодействия.

Е. К. Лютова и Г. Б. Монина разработали также «Тренинг эффективного взаимодействия с агрессивными детьми». Основная форма проведения этого тренинга – это практическая работа, во время которой отрабатываются конкретные навыки взаимодействия с агрессивными детьми. Причем практической работе обязательно предшествует ознакомление с теоретическим материалом в виде мини-лекций.

Ниже предлагаем адаптированный нами тренинг «Развитие взаимоотношений педагога с агрессивным ребенком».

Тема: «Развитие взаимоотношений педагога с агрессивными детьми»

Тип: социально-педагогический тренинг для педагогов.

Основные цели:

– предложить педагогам информацию об индивидуально-психологических особенностях ребенка с агрессивным поведением;

– научение эффективным практическим навыкам взаимодействия и взаимоотношения с агрессивным ребенком.

Оперативные цели:

Ц1 – знакомство с участниками тренинга;

Ц2 – научение игре, которая помогает ребенку выражать гнев в приемлемой форме;

Ц3 – выбор самых эффективных способов выражения гнева;

Ц4 – ознакомление с термином предвзятой атрибуцией враждебности;

Ц5 – развитие в ребенке доверия к окружающим;

Ц6 – осознание педагогами сильных сторон своей личности;

Ц7 – осознание роли и влияния педагога в формировании личности учеников;

Ц8 – обучение эффективным способам взаимодействия;

Ц9 – формирование навыков саморегуляции педагога;

Ц10 – научение приему «Я – сообщение»;

Ц11 – объяснить роль эмпатии в воспитании ребенка;

Ц12 – осознание своей роли в становлении агрессивного поведения у детей.

Численность: 20 педагогов. Работа проводиться в группах.

Тренеры: психолог с опытом проведения тренингов, которые участвовали в этом тренинге.

Продолжительность: 6 – 8 академических часов с паузами.

№	Ход работы/ Формы работа / Цель /Время	Обратная связь
1.	«Знакомство» - $Ц_1$ / Работа в группе / 10 мин. Материалы: доска, мелки. Содержание: Ведущий предлагает участникам тренинга представиться по часовой стрелке. После этого психолог предлагает обсудить правила, которые должны соблюдать во время проведения тренинга: 1. Взаимное уважение. 2. Быть активными. 3. Один говорит – все слушают. 4. Без критики. 5. Быть пунктуальным и т.д. Все правила записываются на доске и должны соблюдаться всеми участниками.	Согласны или нет участники с правилами проведения тренинга? Могут предложить новые правила.
2.	***Игра «Рубка дров»./*** $Ц_{2,}$ $Ц_{3/}$ Работа в группе, беседа / 20 мин. <u>Материалы</u>: список «Способы выражения гнева» <u>Информация:</u> Эту игру особенно хорошо проводить после того, как дети долго занимались сидячей работой. Она поможет избавиться от накопившегося напряжения, выразить накопившиеся негативные чувства и прийти в спокойное состояние. <u>Содержание:</u> Участники встают со своих мест. Тренер задает вопросы: «Знаете, как рубить дрова? Покажите, как надо держать топор. В какой позе удобнее стоять? Куда обычно кладут бревно?» А потом тренер просит участников показать, как происходит сам процесс рубки дров. Участники должны «рубить» дрова, не жалея сил: как можно выше заносить воображаемый топор над головой и резко опускать на воображаемое бревно. Полезно издавать при этом вместе с выдохом какие-то звуки, например, говорить «ХА». <u>Примечания</u>: Когда педагоги будут выполнять эту игру в классе, они должны позаботиться о том, чтобы вокруг было достаточно свободного места. Тем детям, которые нуждаются в большей правдоподобности этого занятия, можно сделать бумажную замену топора, например, свернуть в рулон бумагу. <u>Обсуждение:</u> После игры каждому участнику дается список «Способы выражения гнева» и в течение 10 минут проходит обсуждение самых эффективных способов, которые успешно используются педагогами в повседневной практике (Приложение 1).	Какие ощущения испытываете после этой игры? Надо или не надо помогать агрессивным детям, выражать свой гнев?

3.	***Упражнение «Мир глазами агрессивного ребенка»/*** Ц$_{4}$ / Работа в группах /20 мин. Информация: Агрессивные дети часто имеют склонность приписывать враждебные намерения другим детям, с которыми они общаются, даже если последние не собираются совершить по отношению к ним никаких агрессивных поступков. Такая личностная характеристика получила название предвзятой атрибуции враждебности. Содержание: Упражнение проводится в кругу. Один из участников выполняет любое действие (неагрессивное) (встает, кладет ногу на ногу, выходит в центр круга и т.д.) Ученик, сидящий рядом с ним, комментирует это действие с позиции агрессивного ребенка, остальные участники могут предлагать свои варианты, например: «Ты встал, потому что хочешь толкнуть ногой мой стул…» и т. д. Обсуждение: - Какая роль им ближе: «агрессора» или «невинной жертвы»? - Бывали ли они в похожих ситуациях, приписывая враждебные действия людям, которые, возможно, были не намерены их выполнять.	Может ли педагог с помощью этих знаний предотвратить агрессивное поведение или конфликтную ситуацию? Как именно?
4.	***Игра «Слепой и поводырь»/*** / Работа в парах /10 мин. Материал: платки, повязки. Информация: Эта игра даст ребенку опыт доверия к окружающим, а именно этого обычно сильно не хватает агрессивным детям. Рекомендуем выполнять эту игру в классе. Содержание: Участники делятся на пары. Один из них будет слепым – ему завязывают глаза. Второй – его поводырем, старающимся аккуратно и бережно перевести слепого через дорогу с оживленным движением. Это «движение» тренеры заранее создают, расставив в комнате стулья и какие-то другие вещи таким образом, чтобы они мешали свободно перейти с одной стороны помещения на другую. Если есть еще желающие принять участие в игре, то они могут создавать «баррикады» из своих тел, расставив руки и ноги, и замерев в любом месте комнаты.	Какие чувства испытывали участники в той или иной роли?

	Обсуждение: - Легко было в роли слепого? - Доверяли ли вы проводнику, его заботе и умению? Примечание: Участники могут меняться ролями. В этой игре «проводник» может контактировать со «слепым» разными способами: говорить о том, что нужно делать или просто вести его за собой. Можно чередовать эти варианты, тренируя таким образом владение то вербальными, то невербальными средствами общения.	
5.	***Упражнение: «Мои сильные стороны»/*** Ц $_{6}$ Ц $_{7/}$ Работа в подгруппах / 20 мин. Материал: доска, мелки, ручки, бумага. Содержание: Тренер разделяет участников на 3-4 подгруппы. Каждому предлагается рассказать остальным о чертах личности, которые он считает лучшими в себе, которые он мог бы выдвинуть в качестве примера ученикам и хотел бы сформировать у своих воспитанников. Слушатели в подгруппах могут уточнять детали. На основании самопрезентадции каждая подгруппа составляет сборный портрет лучших черт с указанием на то, какие, благодаря им, качества личности детей они могут воспитать, будучи позитивной моделью. Обсуждение: - Какие чувства вы испытали, когда услышали собственные сильные черты в общем портрете? - Задумывались ли вы раньше о влиянии ваших черт личности на воспитание конкретных сторон личности детей? В конце тренер напоминает, что нужно стремиться к тому, чтобы не было необходимости каждую минуту контролировать ситуацию и думать о том, как выглядишь в глазах детей. Напротив, надо стараться быть естественным, честным перед воспитанниками, то есть такими, какие есть на самом деле. Но для этого каждому педагогу нужно развить в себе такие качества, которые, являясь неотъемлемыми чертами его личности, будут положительно влиять на формирование определенных сторон личности детей.	Какие чувства вызывало задание?

6.	***Упражнение «Эффективное взаимодействие»*** / $Ц_{8}$ / Работа в парах, обсуждение / 15 мин. Материалы: часы, книги, ручка, блокнот и т. д. Информация: Агрессивные дети иногда проявляют агрессию, не зная других способов выражения своих чувств. Задача взрослого – научить их выходить из конфликтных ситуаций приемлемыми способами. С этой целью в группе можно обсудить наиболее часто встречающиеся конфликтные ситуации. Содержание: I. Вербальный вариант. Группа работает парами. Один из участников каждой пары держит в руках какой-либо значимый для него предмет (книга, часы и т.д.). Задача второго участника состоит в том, чтобы уговорить партнера отдать ему этот предмет. Первый участник может отдать предмет только тогда, когда захочет. Затем участники меняются ролями. II. Невербальный вариант. Упражнение выполняется аналогично вербальному варианту, но с использованием только невербальных средств общения. Обсуждение: - Когда было легче просить предмет? - Какие слова или действия партнера побудили отдать его? Так, многие участники начинают говорить о своих проблемах, о том, что их стиль взаимодействия с детьми не предусматривает такого эффективного способа влияния, как просьба.	Такие упражнения помогут ребенку расширить поведенческий репертуар. Нужны ли педагогу «волшебные слова» в общении с агрессивными детьми? Рекомендуется проводить это упражнение в классе неоднократно с обязательным последующим обсуждением?
7.	***Упражнение на развитие навыков саморегуляции.*** / $Ц_{9}$ / Индивидуальные / 10 мин. Все участники тренинга садятся в круг и закрывают глаза. Тренер спокойным голосом зачитывает инструкцию. Инструкция: «Вспомните день, в который вы охотно идете на работу…и день когда вы идете на работу не очень охотно…» «Сядьте, выпрямившись, на стул и держите спину совсем прямо. Положите руки на колени так, чтобы ладони смотрели на потолок. Теперь мысленным взором посмотрите в центр своей груди. Вдохните глубоко и выдохните без паузы между ними. Вдох происходит несколько быстрее, чем выдох. Когда вы выдыхаете, представьте себе, что ваш выдох долетает до двери нашей аудитории.	Поможет ли это упражнение успокоиться педагогу? В каких ситуациях?

	А когда вы вдыхаете – не напрягайтесь, пусть воздух просто снова войдет в ваше тело. Если хотите, можете своему дыханию придать какой-то цвет. Например – выдыхать серый воздух. И представьте себе, что вы выдыхаете спокойствие, уверенность и легкость». Обсуждение: Участники делятся своими впечатлениями, рассказывают об ощущениях в начале упражнения и в конце.	
8.	***Упражнение для тренировки «Я – сообщение»*** / $Ц_{10./В}$ парах /20 мин. Материалы: карточки с описанием проблемных ситуаций (Приложение № 2) Информация: «Я - высказывание» - это прием и способ, с помощью которого взрослый сообщает ребенку о своих чувствах и отрицательных переживаниях, а не о нем и его поведении, которое это переживание вызвало (в отличие от «Ты - высказывания») «Я - высказывание» всегда начинается с личных местоимений: «Я», «Мы», «Меня». «Ты - высказывание» содержит в себе негативную оценку другого человека, часто обвинение. Это может вызвать сопротивление и протест. «Я - высказывание» - это сообщение о наших чувствах, оно редко вызывает протест, потому что не содержит обвинение. После «Я - сообщения» взрослый часто использует просьбу. Содержание: Участникам раздаются карточки с описанием проблемных ситуаций. Им предлагается составить «Ты - сообщения» и «Я - сообщения» в связи с описанной ситуацией. Данное упражнение можно делать в парах. Партнеры поочередно зачитывают друг другу ситуации, «Ты – сообщения» и «Я - сообщения». Задача партнера отследить какое эмоциональное состояние возникает «Ты - сообщение» – на «Я - сообщение». В конце упражнения происходит обмен впечатлениями.	Какие высказывания вы постараетесь чаще использовать?

9.	***Упражнение по развитию эмпатии./*** $Ц_{11}$ / Мозговой штурм, Работа в подгруппах /20 мин. Материалы: доска, мелки, ручки, бумага, карточки с названиями сказок. Информация: Очень часто у агрессивных детей отсутствует чувство эмпатии необходимой для взаимопонимания с окружающими. По мнению специалистов, развитию эмпатии способствует совместное чтение книг (взрослых и детей) с последующим обсуждением. В ходе обсуждения педагог может задавать ребенку следующие вопросы: «Что чувствовал Буратино, когда Мальвина заперла его в чулане?» и т.д. Содержание: Методом мозгового штурма группа, используя доску, выводит определение эмпатии. Потом участники делятся на четыре подгруппы, каждая из которых поручает карточку с заданием придумать как можно больше вопросов для детей на развитие эмпатии по сюжету сказок: I подгруппа – «Колобок» II подгруппа – «Курочка Ряба» III подгруппа – «Маша и медведь» IV подгруппа – «Гуси-лебеди» Далее каждая подгруппа зачитывает список составленных вопросов, вся группа принимает участие в обсуждении целесообразности тех или иных из них.	Педагоги могут рекомендовать родителям совместное чтение книг с последующим обсуждением поступков для развития эмпатии у детей.
10	***Упражнение: Письмо от имени агрессивного ребенка./*** $Ц_{10}$ / Работа в командах /20 мин. Материалы: бумага, ручки. Содержание: Участники тренинга делятся на 3-4 команды, каждая из которых составляет обращение от имени агрессивных детей к - родителям - педагогам - ученикам. По окончании работы в группе зачитываются все письма и проводит их общее обсуждение. Примечание: Перед началом упражнения будет целесообразно прочитать пример такого письма (Приложение 3).	Составление этих писем помогло всем понять свою ответственность за поведение агрессивных детей.
11	***Обратная связь /*** $Ц_{10}$ / Индивидуально / 5 мин. Материалы: ручки, бумага. Содержание: Каждый участник тренинга отвечает на вопросы: - чем полезен именно для вас данный тренинг? - какие конкретные приемы вы будете использовать в своей работе? - ваши пожелания.	

Приложение № 1

СПОСОБЫ ВЫРАЖЕНИЯ (ВЫПЛЕСКИВАНИЯ) ГНЕВА

1. Громко спеть любимую песню.
2. Пометать дротики в мишень.
3. Попрыгать на скакалке.
4. Используя «стаканчик для криков», высказать все свои отрицательные эмоции.
5. Подраться с братом или сестрой.
6. Налить в ванну воды, запустить в нее несколько пластмассовых игрушек и бомбить их каучуковым мячом.
7. Пускать мыльные пузыри.
8. Устроить «бой» с боксерской грушей.
9. Пробежать по коридору школы, детского сада.
10. Полить цветы.
11. Быстрыми движениями руки стереть с доски.
12. Забить несколько гвоздей в мягкое бревно.
13. Погоняться за кошкой (собакой).
14. Пробежать несколько кругов вокруг дома.
15. Передвинуть в квартире мебель (например, журнальный столик).
16. Поиграть в «настольный футбол» (баскетбол, хоккей).
17. Постирать белье.
18. Отжаться от пола максимальное количество раз.
19. Сломать несколько игрушек.
20. Устроить соревнование «Кто громче крикнет», «Кто выше прыгнет», «Кто быстрее пробежит».
21. Стучать карандашом по парте.
22. Скомкать несколько листов бумаги, а затем их выбросить.
23. Быстрыми движениями руки нарисовать обидчика, а затем зачеркнуть его.
24. Слепить из пластилина фигуру обидчика и сломать ее.

Приложение № 2

Ситуация 1.	Учитель объясняет материал на доске, ученик при этом разглядывает журнал.
Пример «Ты - высказывания»	«Ты закроешь свой журнал или нет?» «Когда ты начнешь слушать? Я для тебя специально объяснять не буду».
Пример «Я - высказывания»	«Меня беспокоит, что разглядываешь журнал во время объяснения. Я боюсь, что новый материал останется неусвоенным».

Приложение № 3
«Открытое письмо агрессивных детей»

Мы, агрессивные дети планеты, требуем от педагогов:

1. Играйте, общайтесь с нами чаще (а не то мы будем драться).
2. Защищайте нас от всех злых детей планеты и нашей группы (а то мы будем защищаться).
3. Прекратите ругать нас так часто и без всякой причины (а то ведь мы тоже умеем ругаться и не хуже вас).
4. Накажите всех детей в группе, которые постоянно хотят нас обидеть (а то придется нам самим заняться этим).
5. Не смейте жаловаться на нас родителям (а то мы скажем, что вы нас бьете каждый день).
6. Любите нас, ну, пожалуйста, а то ведь нас итак никто не любит.
7. Принимайте нас такими, какие мы есть, и вы увидите, что мы хорошие.

Литература

1. Лютова Е. К., Монина Г. Б., *«Тренинг эффективного взаимодействия с детьми»*. Санкт-Петербург. «Речь» 2003 г.

2. Овчарова, Р. В., *«Практическая психология образования»*. Москва. Академия 2003.

3. Овчарова, Р. В., *«Практическая психология в начальной школе»*. Москва. «Сфера». 1998 г.

4. Рыбакова, М. М., *«Конфликт и взаимодействие в педагогическом процессе»*. Москва «Просвещение». 1991 г.

5. Смирнова Т. П., *«Психологическая коррекция агрессивного поведения детей»*. Ростов-на-Дону «Феникс» 2005 г.

6. Ренан, А. А., *«Психология подростка»*. Санкт-Петербург. «Прайм-Евразия». 2006.

7. Колосовая, С., *«Агрессия и агрессивность»*. Школьный психолог № 26, 27, 28, 2000 г.

8. Леонтьева, Т. ,*«Как и во что играть с агрессивным ребенком»*. www.septeber.ru

9. Решетников, О., *«Психологические условия возникновения и коррекции агрессивного поведения подростков»*. www.septeber.ru

10. Бреслав, Г. Э., «*Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности»*- www.septeber.ru

11. Романов, А. А., *«Как преодолеть агрессивность у детей»*.www.septemer.ru-

Dacă copilul Dvs. s-a născut stângaci,
consideraşi că sunteţi o persoană cu noroc!
Diana Horsand

COPILUL STÂNGACI ÎN ŞCOALĂ

Tatiana GROSU

Termeni cheie: stângăcie, emisfera dreaptă, emisfera stângă, stângacii "falşi", scrierea "în oglindă", mişcările "în oglindă", copii de tip auditiv şi vizual, dislexie, disgrafie.

Abstract

There are a lot of people in our surrounds who use left hand in different activities. This article reflects ho are the left-handedness people? What is the distinction between write hand usage and left hand usage persons? With what problems face left-handedness persons, in special learning difficulties? This paper propose methods left-handedness determination and for school society accommodation.

Actualitatea temei este legată de specificul evidenţierii şi instruirii copiilor stângaci. Programa şcolară este prevăzută pentru copiii la care este în funcţiune mai mult emisfera stângă a creierului. În aşa fel, emisfera dreaptă la elevi nu se prea dezvoltă, iar cea stângă este suprasolicitată. După primul simestru al anului de studiu la medici se adresează părinţii cu copiii lor, care manifestă tonus muscular încordat, ticuri, poziţie incorectă a coloanei vertebrale, enorezis. Mai frecvent aceste simptoame sunt marcate la elevii stângaci. Motivul acestor simptoame pot fi diverse, dar unul dintre ele poate genera după istovirea emisferei stângi şi imposibilitatea efectuării "aruncărilor energetice" cu ajutorul emisferei drepte. Pentru a diminua aceste simptoame este necesar de a chibzui asupra restructurării procesului instructiv, (Е. Меланченко, 2008).

Scopul studiului nostru a fost identificarea elevilor stângaci din şcoli, numărul lor, caracteristica sferelor intelectuale, comportamentale şi emoţionale. S-a stabilit impactul particularităţilor de dezvoltare a stângacilor asupra procesului instructiv-educativ din şcoală. ***Obiectul cercetării*** se conturează dintr-o necesitate practică, ca răspuns la solicitarea profesorilor şi părinţilor ce comunică cu aşa copii. Ca rezultat se vor propune modalităţi de lucru cu aşa elevi, ce vor preîntâmpina şi diminua problemele posibile.

Copilul serveşte ceaiul ţinând cănuţa cu mâna stânga, lingura în timpul mesei o ţine, la fel, cu mâna stângă. Primul desen în viaţă – creionaşul în mâna stângă. Noi încercăm să insistăm ca copilul să schimbe obiectul de lucru la mânuţa dreaptă, dar el perseverent apucă cu cea stângă.

Asemenea acțiuni sunt cunoscute tuturor, dar nu toți acceptă așa un comportament al copilului ca ceva normal şi firesc. Mulți părinți, pedagogi consideră că copilul stângaci nu este ca toți, nu corespunde normei şi trebuie neapărat reeducat. Copiii stângaci sunt copii absolut sănătoşi şi dezvoltați normal dar, necătând la aceasta, multe persoane au o atitudine, puțin distanțată față de el. De ce se întâmplă aceasta?

Numărul copiilor stângaci este destul de mare şi, îndeosebi, stângăcia prevalează la băieți (conținutul înalt de testosteron în perioada dezvoltării intrauterine). Care este deosebirea copiilor stângaci de cei dreptaci? Deosebirea constă în funcționarea specifică a creierului la aceşti copii. Creierul omului e compus din emisfera dreaptă şi stângă. Fiecare emisferă nu este o copie a celeilalte, ci complementară. Fiecare emisferă include în sine diferite centre de activitate umană. La copiii stângaci predomină activitatea emisferei drepte spre deosebire de dreptaci, unde funcția de bază îi revine emisferei stângi. Copiii stângaci se deosebesc de semenii săi prin aşa particularități individuale ca: încăpățânare îndelungată, talent artistic şi emotivitate sporită. De la trei ani, aşa copii, în comparație cu alții, mult mai bine desenează, modelează obiecte din lut, plastilină. Ei se deosebesc prin capacități muzicale, auz muzical bun. Copiii stângaci sunt mai sensibili în recepționarea muzicii, reproducerea melodiilor, compunerea operelor muzicale. Aşa copii sunt spontani, creduli, uşor se supun emoțiilor prezente şi a dispoziției, plângăreți, capricioşi, manifestă furie şi indignare, sunt insistenți în îndeplinirea dorințelor sale (Alla Barcan, 2000). La general, sunt comunicabili şi îşi face cu uşurință amici.

Persoanele stângace sunt unice în felul său. Ele manifestă unele capacități, pe care dreptacii le ating cu greu. Ei demonstrează reacții motrice mai precise şi mai evidențiate. De exemplu – boxeri stângaci sau arhitecți stângaci. Memoria imaginativă se evidențiată prin capacitatea ei de a păstra o perioadă îndelungată impresiile primite. Persoana dată percepe mai minuțios detaliile unui tablou, (И. Макарьев, 1995).

Unii copii stângaci întâmpină greutăți la şcoală. Ei necesită atenție individuală, scheme netradiționale de instruire şi o structură neordinară a lecției. Foarte des la aşa copii în faza inițială a instruirii se înregistrează scrierea în "oglindă", citire incorectă, chiar acțiuni motore, mişcări îndeplinite ca în "oglindă". Există mai multe teorii în explicarea fenomenului "mişcărilor în oglindă". Unii autori consideră cauza acestor manifestări în tulburarea percepției spațial-optice, orientarea dreapta-stânga, defecte în coordonarea vizual-motoră şi a văzului binocular. Dar toți cercetătorii menționează faptul prezenței acestui fenomen la stângaci. Anume la ei mai frecvent întârzie dezvoltarea limbajului, dificultăți în perceperea sensului cuvintelor, pierderi de rând, confundări de litere la citire şi scriere, scriere de grafeme în oglindă

(datele unor cercetări indică frecvența acestui fel de scriere la stângaci de 85%). Citirea în tempou lent, silabisită, inversări de silabe, confundări de litere optic asemănătoare: p-b-d, e-a, u-a, g-d. Specialiştii nu au ajuns la o concluzie unică referitor la apariția dificultăților în citire – dislexia. Necătând la prezența unui nivel intelectual suficient, lipsa tulburărilor analizatorului vizual şi auditiv, prezența condițiilor optime de instruire, la copii se manifestă dificultăți în procesul citirii. La unii copii reținerea dezvoltării deprinderii de a citi apare sub influența factorilor biologici, ce sunt legați cu activitatea cerebrală. Cercetătorii indică faptul că destul de des tulburările citirii se manifestă la stângaci, sau la aşa numiții stângaci "falşi" (când copilul scrie cu mâna dreaptă, dar dominantă este emisfera dreaptă, nu cea stângă ca la dreptaci). Aceşti copii întâmpină greutăți în orientarea spațială, confundă dreapta cu stânga, citesc cuvinte sau chiar rânduri întregi din dreapta spre stânga, la citire predomină greşeli de înlocuire a literelor sau a cuvintelor, (А. Луговская, М. Кравцова, О. Шевченко, 2006).

La majoritatea copiilor în vârsta de 3-7 ani se manifestă scrierea spontană în "oglindă", care este o etapă de asimilare a scrierii. Scăderea frecvenței scrierii în "oglindă" şi lichidarea completă a acestui fenomen se observă, de obicei, după 10 ani. Mişcările "în oglindă" sunt legate cu insuficiența funcțională a corpului calos, care la vârsta de 10 ani ajunge nivelul maturității. Există şi desen în oglindă: inversări la desen – partea de sus se schimbă cu cea de jos, verticalul cu orizontalul, dreapta cu stânga, desenarea cu completarea din direcție inversă. În timpul desenului copilul nu simte incorectitudinile comise.

Lateralizarea cerebrală dreaptă, ce e specifică pentru stângaci, implică dificultăți de natură funcțională, care pot duce la apariția unor handicapuri de limbaj - greutăți în pronunția diferitor sunete, pronunție incorectă. Perturbarea comunicării prin intermediul limbajului oral, dar mai ales al celui scris, reprezintă una din problemele frecvente ce conduc spre eşecul şcolar şi intelectual, întrucât procesele de învățare şi înțelegere nu pot fi concepute în afara cuvântului citit şi a celui scris (G. Burlea, 2007). Dar totodată este interesant faptul, că în lume există foarte multe persoane remarcabile care au fost stângaci: împărații romani Tiberius şi Iulius Cesar; conducătorii de armată Al. Macedon, Carol cel Mare şi Napoleon; renumiții oameni de ştiință Dj. K. Maxswell, I. P. Pavlov, J. L. Puancare; pictorii Mikelandjelo şi Leonardo da Vinci; Janna D'Ark, Bendjamin Franklin, Pol Makkartni.

Studiul nostru a fost orientat la evidențierea frecvenței răspândirii stângacilor.

Ipoteza de lucru înaintată de noi constă în aceea că organizarea corectă a instruirii elevilor stângaci nu duce după sine dificultăți legate de succesul şcolar.

În acest scop am organizat un studiu expres în două licee din or. Chişinău

pentru a evidenția elevii stângaci în școală, frecvența lor în dependență de vârstă, problemele pe care le întâmpină în timpul instruirii în școală. Sondajul a fost efectuat pe un eșantion de 760 subiecți. Datele primite sunt reflectate în figura 1 de mai jos.

Din numărul total de elevi examinați doar 48 (6,3%) de elevi au fost depistați cu stângăcie (vezi fig. 1). Aceștea alcătuiesc grupul de elevi care necesită atenție specială din partea profesorilor.

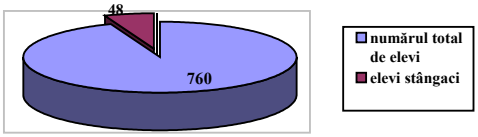


Figura 1

Corelând rezultatele reușitei școlare cu stângăcia la cei 48 de elevi, putem menționa că randamentul reușitei școlare la stângacii din clasele I-III -a este destul de înalt, doar la clasele liceale a V-a – XII - a este un nivel mediu al reușitei. La fel se manifestă și particularitățile sferelor comportamentale și emoționale. Aceasta demonstrează faptul că în cazurile date stângăcia nu a avut un impact negativ asupra dezvoltării intelectuale, emoționale și comportamentale la copii. În clasele a V - a, a VII - a există două cazuri de stângaci reeducați în folosirea mâinii drepte care nu au probleme în reușita școlară. Doar 6% dintre elevii stângaci din lotul experimental întâmpină dificultăți la însușirea programei școlare și la ei s-au înregistrat deasemenea și abateri în sfera emoțională și comportamentală. Datele preliminare căpătate confirmă ipoteza că unii dintre elevii stângaci, având o structură fiziologică diferită, se confruntă cu probleme în timpul instruirii școlare (fig. 2).

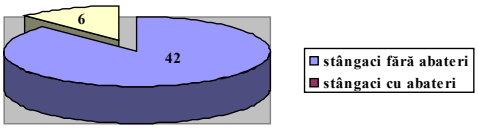


Figura 2: **Elevii stângaci cu și fără abateri în conduită**

Care este specificul activității creierului în cazul producerii acțiunilor de citire și scriere. Actele de scris-citit sunt sarcini de tip exclusiv a emisferei stângi, iar învățarea lor presupune următoarea schemă de dominanță: emisfera stângă – mâna dreaptă, ochiul drept; urechea dreaptă, (F. Ștefanache,1997). În timp ce emisfera stângă se ocupă de analiza faptelor, emisfera dreaptă se ocupă de procesele inconștiente: recunoașterea cuvintelor, mișcarea necesară scrierii, ascultarea ritmului cuvintelor și propoziției, organizarea și sinteza limbajului. Scrisul presupune un echilibru, o colaborare a celor 2 emisfere, iar atunci când o emisferă se deconectează, cealaltă va fi mai activă, producând tipul dominant de percepție. Majoritatea oamenilor scriu cu dreapta, care este mâna lor dominantă, aceasta funcționează mai bine pentru că emisfera dominantă (stângă) exercită asupra ei un control conștient. Copilul al cărui dislexo-disgrafie (tulburarea a procesului scrierii) poate fi de natură organică, pe bază de

stres sau de hipermobilitate, nu se integrează bine activitățile celor 2 emisfere în tratarea simbolurilor. Unii copii pot memora cuvinte până la un anumit nivel, fără a putea să le citească, alții le pot citi pentru că pot sintetiza literele, dar nu pot recunoaşte sau vizualiza un cuvânt în totalitatea sa. Scris-cititul corect presupune o integrare funcțională a celor 2 emisfere: emisfera stângă controlează limbajul şi funcția sa semiotică, emisfera dreaptă tratează simbolurile şi codurile sub forma activităților automate şi inconştiente. Emisfera dreaptă comandă partea stângă a corpului, iar cea stângă – partea dreaptă. În timp ce o emisferă lucrează cealaltă se odihneşte sau execută sarcini care nu necesită un control conştient. Atunci când există coerență între emisfere, ele se armonizează şi cooperează uşor, rămânând active, permit astfel integrarea bilaterală.

Dezvoltarea limbajului e în strânsă legătură cu nivelul percepției auditive. Copilul aude vorbirea (funcție a emisferei stângi) cu urechea dreaptă şi percepe ritmuri cu urechea stângă (funcție a emisferei drepte). Cele două emisfere sunt specializate fiecare pentru anumite activități, determinând două tipuri diferite de învățare: *vizual sau auditiv*. Copilul de tip *auditiv* foloseşte emisfera stângă: el percepe sunetele cuvintelor, are tendința de a verbaliza, este logic şi doreşte să cunoască regulile pentru a le respecta. Copilul de tip *vizual* foloseşte emisfera dreaptă, citeşte şi triază numai cu ajutorul ochilor, este creativ şi intuitiv, ghicind cu uşurință un alt cuvânt, în locul celui ce începe cu aceeaşi silabă. În practica logopedică este destul de greu să clasezi imediat un copil în unul dintre cele două grupuri, în funcție de dominanța cerebrală. Scrisul presupune un echilibru, o colaborare a celor două emisfere, iar atunci când o emisferă se deconectează, cealaltă va fi mai activă, producând tipul preponderent de percepție. Pictura, de exemplu, impune deconectarea emisferei dominante stângi şi intrarea în funcție a celei drepte. Majoritatea oamenilor scriu cu dreapta, care este mâna lor dominantă. Aceasta funcționează mai bine pentru că emisfera dominantă (stânga) exercită asupra ei un control conştient, (F. Ştefanache, 1997).

Dacă noi, luând în considerație particularitățile copiilor stângaci (menționate mai sus), vom găsi metodele corecte de educație şi instruire, atunci problemele stângăciei vor fi rezolvate.

Pentru a determina stângăcia la copii se efectuează un examen special, atunci când nu este bine determinată partea dominantă. Atunci când aplicăm probele necesare respectăm următoarele reguli:

- Fiecare însărcinare se propune sub formă de joc;
- Nu se atrage atenția copilului cu ce mână trebuie să acționeze;
- Toate obiectele se plasează în fața copilului înainte de a începe testarea.

Pentru elevii din clasele primare se propun următoarele însărcinări:

- *Ridicarea obiectului* – se aranjează jos pe podea, covor, măsuță

mică câteva obiecte (minge, carte, jucărie,…). Se propune elevului să ridice un obiect. Mâna cu care ridică obiectul, este mâna dominantă.

- *Dezlegarea şireturilor* – se dau nişte jucării ce au şireturi legate, sau un pantof din carton cu şiret legat. Se cere să dezlege şiretul.
- *Piramida* – se cere să construiască o piramidă din cuburi, cercuri, păhare din plastic, în dependenţă de materialul prezent la testare.
- *Deschiderea cutiilor* – trei sau mai multe cutii, borcane, ambalaje din plastic, etc. se propun pentru deschidere. Mâna dominantă îndeplineşte însărcinarea.
- *Curăţenia în clasă* – mâna ce ţine cârpa atunci când şterge praful, udă florile, aranjează obiectele.

Elevilor de vârstă şcolară medie şi mare se propun următoarele teste:

- *Încrucişarea degetelor mâinii* – se cere să împletească degetele ambelor mâini. Degetul mare a mâinii dominante se găseşte deasupra.
- *"Poza lui Napoleon"* – se încrucişează mâinile. Laba mâinii care se găseşte deasupra braţului celeilalte mâni este dominantă.
- *Aplauze* – cea mai activă şi mai mişcătoare mână, care îndeplineşte mişcările de lovire asupra palmei mâinii secundare, este mâna dominantă.
- *Fixarea orei corecte* – mâna dominantă îndeplineşte acţiunile dozate şi active de stabilire a acelor, cea secundară fixează ceasurile.
- *Trasarea liniilor verticale* – se propune copiilor mai mari de 11 ani. Se trasează linii la o distanţă de 1-1,5 cm cu mâna dreaptă, apoi cu cea stângă. Numărul liniilor la dreptaci este cu 29% mai mare decât la stângaci şi respectiv invers la stângaci.

Există teste şi pentru testarea urechii, ochiului, piciorului dominant.

Cum să ne comportăm cu copilul stângaci

Atunci când comunicăm cu un copil stângaci manifestăm nu numai atenţie individuală, dar şi o stimulare permanentă. Activând cu aşa copii trebuie să fim răbdători. Nu este suficient să-l lăsăm să-şi aleagă singur mâna de lucru. Copilul trebuie instruit să utilizeze mâna în mediul pregătit pentru dreptaci. Activităţile acestea se încep din grădiniţă. De exemplu, folosind foarfecele stângacii întâmpina greutăţi. Demonstrăm cum se ţine şi se foloseşte foarfecele cu mâna stângă. Altă problemă e legarea şireturilor. Atunci când instruim copiii în grădiniţă se ia în consideraţie folosirea mâinii drepte. Pentru stângaci este foarte greu să imite mişcările demonstrate celor dreptaci. Ei necesită să stea în faţa pedagogului şi în aşa fel să repete mişcările legării. Dacă copilul stă aşezat în partea dreaptă a mesei, trebuie neapărat de preîntâmpinat educatorul sau profesorul despre stângăcia lui şi de solicitat să fie luat în consideraţie specificul activităţii lui. Educând un copil stângaci trebuie să oferim exemplul propriu.

Doar dragostea părinților şi profesorilor, înțelegerea şi susținerea lor vor ajuta elevul să se simtă parte integră a acestei societăți, să nu mai fie o "cioară albă" în mediul semenilor. Informația de bază despre sine copilul o primeşte de la părinți. Dacă ei zic: "Tu eşti un băiețel deştept", "Tu eşti o fetiță frumoasă", copiii aşa se percep. Dacă ei sunt blamați şi criticați, copiii se percep nereuşiți şi ne încrezuți în sine. Nu este bine să forțăm sau să impunem copiii stângaci. Unicul rezultat al presiunii părinteşti este închiderea în sine, greutăți în comunicare cu copiii diferiți de el. Pentru a înțelege un copil stângaci, rugați-l să vă povestească visurile, dorințele, visurile urâte. Fiind copii sensibili şi emotivi, percepând nuanțele ascunse şi luând asupra sa responsabilitatea de nereuşitele altora şi ale sale, stângacii suferă de frici, visuri urâte, chiar coşmaruri. La ei este mai dezvoltată gândirea imaginativă, ca rezultat imaginația. La aşa copii totul în lume este viu: iarbă vie, copaci, maşini, pământ şi apă. Cel mai bine pentru copiii stângaci este cercul de arte plastice. Acolo se deschide universul creației, teren pentru zborul fanteziei şi a creativității, (D. Horsand, 2006).

Instruind copilul stângaci este bine să respectăm următoarele:

- Să fim binevoitori şi sensibili cu el, luând în considerație emotivitatea sporită;
- Să-l primim aşa cum este, să nu-l transformăm în dreptaci, explicând lui şi tuturor, că oamenii stângaci sunt mulți şi aceasta este o varietate a normei. Că ei sunt la fel, diferența fiind folosirea mâinii stângi în acțiunile sale;
- Să propunem copilului cerințe adecvate, nu exagerate şi să nu-l comparăm cu ceilalți copii;
- Să nu insistăm asupra unei scrieri corecte şi citiri cursive, dacă copilul este în etapa de inițiere şi întâmpină greutăți;
- Să-l aşezăm la masă din partea stângă;
- În timpul scrierii lumina trebuie să cadă din partea dreaptă, în caz contrar de la mâna stângă se va forma umbră;
- Să organizăm corect *poziția mâinii în timpul scrierii*:
- Cotul mâinii stângi iese puțin în afara mesei, pentru ca mâna să se mişte uşor în caiet de sus în jos. Cea dreaptă stă culcată pe masă şi ține foaia în partea de jos.
- Laba mâinii stângi este cu palma spre masă, sprijinindu-se în falanga degetului mic, puțin îndoiat.
- Mâna să nu fie tare înclinată spre interior.
- Pixul să fie înclinat spre umăr.
- Mâna să nu acopere textul sau literele scrise, să fie la nivelul rândului de jos.
- Copilul trebuie să cunoască că mâna sa lucrativă este cea stângă, şi nu dreapta ca la ceilalți copii. Să perceapă folosirea mânuței sale stângi în mod normal, nefiind o anomalie;
- Învățarea scrierii grafemelor cu mâna stângă;

- Folosirea demonstrației ca metodă de lucru, în funcție de mâna care joacă un rol predominant (mai ales în demonstrarea operațiilor de muncă);
- Adaptarea unor materiale didactice, utilaje, dispozitive, etc. în funcție de lateralitatea subiectului.

Cum nu trebuie să ne comportăm cu copilul stângaci

- Să-l luăm în derâdere din motiv că este stângaci, că se deosebește de ceilalți, că îndeplinește toate acțiunile cu mâna stângă;
- Să evidențiem stângăcia copilului în prezența cunoscuților sau a oamenilor străini;
- Să facem tot posibilul pentru reinstruirea copilului, să-l pedepsim atunci când nu se supune instruirii scrierii cu mâna dreaptă;
- Să-l aducem la lacrimi şi să-i formăm emoții negative prin metodele sale de educație;
- Să-l instruim a scrie frumos şi a citi corect prin metodele sale, ne consultându-ne cu specialistul logoped;
- Să-i formăm o atmosferă nefavorabilă ce-i va diminua autoaprecierea în fiecare zi, ce-l va face să se simtă respins şi izolat;

Să memorizăm că educația menționată mai sus, poate fi cauza dezvoltării nevrozei, strabizmului şi apariției bâlbâielii la copil. Aşa copii mai des manifestă instabilități în comportament, mai rău învață. Atunci când impunem un stângaci să scrie cu mâna dreaptă se evidențiază o încordare a muşchilor ce nu participă la scriere, se intensifică bătăile inimii, se ridică tensiunea arterială, tensiune emoțională. Aceasta duce la apariția nereuşitei şcolare, (В. Н. Соколов, Г. Я. Юзефович, 1991).

Prevenirea scrierii literelor în oglindă

Antrenând un copil în scriere, în orientarea spațială, în îndeplinirea anumitor însărcinări într-o anumită direcție, în înțelegerea sensurilor de înălțime şi lățime, ce este rând şi unde e mijlocul lui, trebuie să acordăm o atenție deosebită stângacilor. Le explicăm minuțios unde este partea de sus şi de jos a foii, stânga şi dreapta, partea laterală, unde se începe scrierea literei şi unde se termină. Să nu uităm faptul că aşa copii scriu într-un tempou încetinit, sau din contra rapid, încordați muscular. Să nu uităm de a-i lăuda pentru orice efort depus, să nu-i grăbim în acțiunile sale. Dat fiind faptul, că la copiii stângaci cel mai frecvent întâlnim scrierea „în oglindă”, propunem câteva exerciții pentru prevenirea acestei scrieri:

- Analiza vizuală a literei (în ce parte priveşte litera, din ce parte se începe - stânga sau dreapta, din ce elemente este compusă).
- Construirea literei din elemente, beţişoare, cu analiza verbală a poziției fiecărui element din ea.
- A desena şi a descrie structura literei: punctul de începere a literei îl semnăm cu roşu, cu săgeți negre indicăm direcțiile de scriere.
- Compararea literelor cu figuri, obiecte similare.
- Evidențierea literei corecte din altele scrise în oglindă.

- Evidențierea obiectelor ce privesc într-o direcție, de celelalte ce au altă direcție: stânga sau dreapta.
- Evidențierea literei din şirul altor ce se aseamănă între ele: *l* – ***e-f-l-b-d-l-e-b***; *b* – ***l-d-j-g-b-d-l-f.***
- Evidențierea cuvintelor ce conțin litere optic asemănătoare: ***balon-dragon*** – *palton, daltă, fată, balon, baston, dragoste, dragon, veston.*
- Evidențierea literelor perechi din şirul cuvintelor prezentate: ***g-d*** - *gard, drum, fard, gumă, gară, dulap, roade, goană.*
- Evidențierea cuvintelor dintr-un text, ce conțin literele problemă.
- Desenul literei sau figurii după demonstrarea ei pe termen scurt.
- Compunerea unei figuri după exemplul dat, apoi după modelul memorat.

Atunci când impunem un stângaci să scrie cu mâna dreaptă se evidențiază o încordare a muşchilor ce nu participă la scriere, se intensifică bătăile inimii, se ridică tensiunea arterială, se formează tensiune emoțională. Lăsând copiii aşa cum sunt, necerând de la ei activitate cu mâna dreaptă, formând condiții de manifestare cu mâna preferată, vom dezvolta la ei apariția succeselor în instruire şi educație, încredere în sine şi în forțele proprii, autoapreciere şi comportament adecvat.

Referințe bibliografice

1. Burlea, G., *Tulburările limbajului scris-citit.* Iaşi:"Polirom", 2007.
2. Ştefanache, F., *Neurologie clinică*. Iaşi: Edit. Universității de medicină şi Farmacie „Gr. T. Popa", 1997.
3. Баркан, А., *Практическая психология для родителей или как научится понимать своего ребенка*. Москва: «Аст-пресс», 2000.
4. Хорсанд, Д., *Если ребёнок левша*. Москва: Изд. «Сова», 2006.
5. Луговская, А., *Кравцова М., Шевнина О., Хочу в школу? Как пробудить у ребенка интерес к учебе.* Москва: Изд. «Эксмо», 2006.
6. Макарьев, И., *Если ваш ребенок левша*. Санкт – Петербург: Изд. «Мик», 1995.
7. Меланченко, Е., *Школьные трудности леворуких детей.* 2008.
8. Соколова, В. Н., Юзефович, Г. Я., *Отцы и дети в меняющемся мире*. Москва: «Просвещение», 1991.

PSIHOCORECȚIE ŞI PSIHOTERAPIE

„Oricând vom găsi ceva îngrozitor în noi, ajunge
să căutăm suficient de adânc. Din fericire putem interveni».
Andre Malraux

ANXIETATEA NORMALĂ ŞI ANXIETATEA MALADIVĂ LA ELEVI

Ala LOZAN

Termeni cheie: Anxietate generalizată sau – «anxietate flotantă», tulburare anxioasă, angoasă, panică, scheme cognitive, sentiment de teamă şi insecuritate.

Abstract

The anxiety represents a normal and positive sire of human life. It be comes pathological only when it outruns a certains limit, principally definite on the basic of a substantial modification of life's quality/

The anxiety is a frequent manifestation and it's an affective situation characterized as a feeling at insecurity, diffuse trouble.(Norbert Silloms)

The anxiety in a difference between fear and anguish can be as a characteristic and is suspiciously continuous, it is in the displeasure, it is emotionally unstable, suspicious.Usualy, anxiety is diffuse and can become panic. To work out a diagnosis of anxious disturbances, the worries (at least once inn two days) must be associated to some physical symptoms that lasts a period of six months at least.

At the children, pubescent and teenagers anxiety manifests itself sometimes like an exaggerate care about school success, sport and social performances. The anxiety isn't received through imitation, although we can find in family histories a voluntary isolated environment and timid parents. When the person feels that he has an inadequate behavior, the anxiety will release itself as a result of a social, traumatic experience.

The level of fear feelings and anxiety begins suddenly to grow after eleven years, and has it's apogee at twenty and till thirty it diminishes when the anxiety isn't quickly treated, it can be transformed in general anxiety and it can be always felt. As it was said before, the psychological phenomenon .The activity of a brain part that produces a neuromediator, noradrenalin these are necessary for performances. The ways of treatment of general anxiety are: relaxation exercises, meditation, self-control strategies.

Anxietatea este o stare afectivă caracterizată printr-un sentiment de insecuritate, de tulburare difuză. (Norbert Sillamy). Ea este o manifestare atât de frecventă încât poate oferi propria sa explicație.

Acest articol urmărește să *„demistifice" anxietatea* şi să specifice cât mai clar cu putință nivelul şi formele de anxietate care necesită tratament.

Adesea folosit ca sinonim al angoasei, termenul anxietate se deosebeşte de cel dintâi prin absența modificărilor fiziologice (senzații de sufocare, transpirație, accelerarea pulsului), care nu lipseşte niciodată în cazul angoasei. Numeroase şcoli încearcă să explice geneza anxietății prin prisma pozițiilor lor doctrinale. Pentru teoreticienii învățării această stare ar fi o reacție de teamă condiționată, o tendință

dobândită. Pentru psihanalişti, dimpotrivă, anxietatea s-ar explica prin frustrările libidoului şi interdicțiile dictate de supra - Eu; anxietatea ar fi semnalul de pericol adresat Eului - adică personalității conştiente - care, astfel prevenit, poate reacționa prin măsuri adecvate sau mobilizându-şi mecanismele de apărare.

Cei cuprinşi de această stare sunt mereu în ofertă, au senzația penibilă de neputință în fața pericolelor pe care le simt că se apropie, au scăderi importante de randament intelectual.

Anxietatea spre deosebire de teamă şi angoasă poate fi ca trăsătură de caracter dar, care nu este caracteristică fiecărui om. Omul anxios este în continuu neîncrezut în sine şi în hotărârile sale, tot timpul aşteaptă neplăceri, este instabil, emoțional, bănuitor. (N. Sillamy 2000).

Anxietatea normală şi anxietatea maladivă.

In definitiv, anxietatea este o emoție firească. Cu toții suntem mai mult sau mai puțin anxioşi în fața unor situații ce comportă un anumit risc, când susținem un examen, înainte de a lua cuvântul în fața unei adunări etc. Cei mai anxioşi se vor pregăti cât mai bine pentru examene, îşi vor pregăti discursul şi vor face totul pentru a ajunge să realizeze sarcina cu succes. Ei vor încerca să prevină riscul de a pierde controlul situației.

Dar persoanele mult prea anxioase vor evita dezagreabilul anxietății pur şi simplu neprezentându-se la examen, pe care le consideră (uneori în mod nejustificat) prea grele sau refuzând să-şi susțină discursul, căci aceste situații le-ar pricinui mult prea multe griji.

Pentru o muncă cu succes, pentru o viață armonioasă este nevoie de un anumit grad de anxietate.

Acel grad care colorează un anumit tonus al activității. Aşa anxietate nu paralizează activitatea omului, ci o mobilizează.

Această anxietatea e denumită constructivă. Particularitatea esențială a anxietății constructive este capacitatea de a analiza situațiile anxioase în stare liniştită, fără panică, rezolvarea situațiilor şi planificarea acțiunilor proprii.

O modalitate mai eficientă pentru a delimita anxietatea normală de anxietatea patologică o reprezintă analiza consecințelor ei asupra calității vieții celui anxios şi a anturajului. Durata tulburărilor (în general, mai bine de şase luni), consecințele în planul performanțelor şi în relațiile cu ceilalți, sentimentul de neputință în controlarea simptoamelor - toate acestea anunță depăşirea pragului de normalitate [1], (Э. Издард 1999).

Manualul american de statistică şi diagnostică a tulburărilor mentale, consideră că există opt forme de anxietate. Pentru a putea fi considerată drept boală ea trebuie să antreneze o suferință considerabilă, să altereze calitatea vieții. In rândurile ce urmează, vor fi prezentate principalele lor caracteristici.

Anxietatea generalizată, denumită uneori *„anxietate flotantă”* sau „anxietate liberă”, este o formă de anxietate ca tulburare care se manifestă printr-o grijă excesivă şi printr-o anxietate fizică permanentă. Această formă de anxietate este foarte frecventă, dar încă prea puțin cercetată. Unii specialişti întâmpină adeseori dificultăți în a o distinge de tulburările anxioase banale, iar cercetătorii studiază în continuare limitele ei.

Frecvența: Anxietatea generalizată apare frecvent la adolescenți sau la începutul vârstei adulte. Pacientul va ajunge însă să consulte un terapeut mult mai târziu. Vârsta medie când poate surveni primul consult terapeutic este în jur de 40 de ani.

Atât femeile, cât şi bărbaţii, pot fi afectaţi de acest tip cronic de anxietate, corespunzător pentru aproximativ 4,5% din totalul populaţiei. Numai 10% însă dintre pacienţii suferinzi de această tulburare vor cere ajutor specialiştilor. Ceilalţi pacienţi vor consulta medicul de familie, care prescriu prea des tranchilizante pentru perioade îndelungate (peste trei luni, durata recomandată).

Cu scop de a determina care este procentul adolescenţilor cu nivel de anxietate sporită, s-a realizat un experiment pe un eşantion de 149 de elevi din clasele a IX - a, dintr-un liceu din municipiul Chişinău. Vârsta medie a subiecţilor fiind de 15 ani – 16 ani. Anxietatea adolescenţilor a fost cercetată pe baza a două metode de studiere: a) inventarul "State - Trait - Anxiety Inventory" (STAI), elaborat de savantul Ch. D. Spielberger; b) Manifest Anxiety Scale, (MAS) elaborat de Taylor, James Garden.

Rezultatele prezentate în tabel ilustrează că eşantionul studiat se caracterizează printr-un nivel moderat şi sporit de anxietate stabilă.

Experiment de constatare "Speilberger" şi "Taylor"

Nr. ctr	*Calificativul*	*STAI (Ch. D. Speilberger)*				*MAS (J. Taylor)*	
		Anxietatea reactivă		*Anxietatea stabilă*		*Anxietatea generală*	
		total	*%%*	*total*	*%%*	*total*	*%%*
1	nivel scăzut	109	73,2	7	4,6	26	17,5
2	nivel moderat	37	24,8	65	43,6	65	43,6
3	nivel sporit	3	2	77	51,8	58	38,9

În diagrama de mai jos este reflectată distribuţia subiecţilor examinaţi conform nivelurilor evidenţiate, la parametrul anxietatea reactivă, constatăm o frecvenţă mai mare la nivelul scăzut - (73.2 %), la parametrul anxietate stabilă sau generală remarcăm o frecvenţă mai mare a nivelului sport - STAI (51,8 %), MAS (38,9 %) şi moderat STAI (43,6 %), MAS (43.6 %).

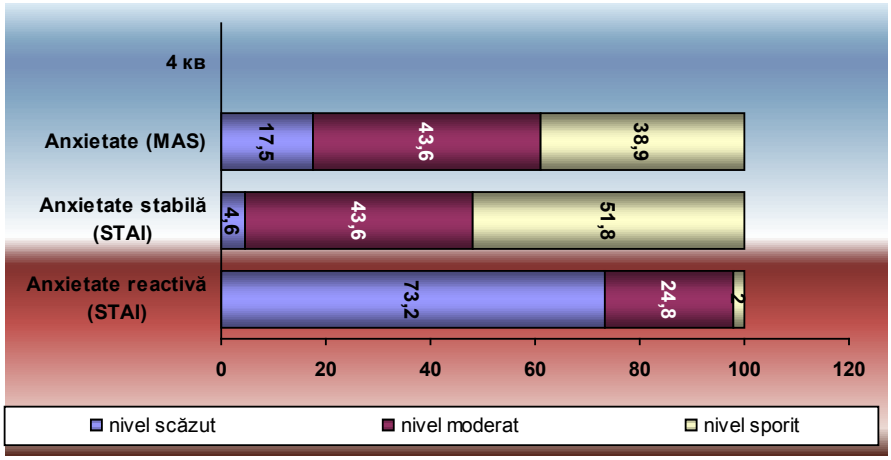


Figura 1. Experiment de constatare "Speilberger" şi "Taylor". Portretul fiziologic al persoanelor anxioase.

Anxietatea corespunde unor manifestări fizice care se datorează în mare parte transmiterii dificile şi întrerupte a impulsurilor nervoase de la sistemul cerebral la diferite părţi ale corpului, prin faptul că conştiinţa este puternic influenţată.

Manifestările fizice sunt: tensiunea musculară, accelerarea ritmului cardiac şi respirator, vigilenţa excesivă şi permanentă. Pe faţă şi pe gât apar pete roşii şi din cauza sentimentelor şi emoţiilor puternice, glandele sudoripare îşi intensifică activitatea şi observăm în mod uimitor o transpiraţie abundentă. Această transpiraţie este mai remarcabilă, cu cât suprafaţa pielii este mai rece, de aici şi termenul de „sudoare rece", în timp ce în mod normal glandele sudoripare îşi înteţesc activitatea când suprafaţa pielii se încălzeşte. Glandele salivare acţionează imperfect, gura se usucă şi adesea se deschide şi se închide.

S-a observat că în cazul anxietăţii uşoare există o tendinţă puternică de a căsca. Caracteristica fizică principală a anxietăţii generalizate este, deci, absenţa pauzelor: faţa încordată, suspinele tensionate şi iritaţie. Pentru a întocmi un diagnostic al tulburării anxioase e necesar de selectat anamneza repetării unor simptoame fizice ce durează o perioadă de cel puţin şase luni. Este evident tremurul tuturor muşchilor corpului, ceea ce adesea se manifestă iniţial la buze, uscăciunea gurii, vocea răguşită, devine neclară sau poate dispărea complet. (Carles Darwin) (Jean Cottraux 2003, Ausubel, 1978, Kulcsar T. 1978)

Portretul psihologic: starea de frică e legată şi de eşecurile în comunicare. De aceea oamenilor în această stare emoţională le este caracteristică tendinţa de a se izola, a se ascunde în sine, în propriile gânduri şi sentimente şi de a le tăinui de cei ce-1 înconjoară. Odată cu aceasta ei, însă, simt o necesitate acută de a se destăinui, de a găsi o susţinere, aprobare. Din această cauză ei evită contactele largi, sunt timizi în companii necunoscute, dar mai demonstrează atât emoţiile sale, cât şi iniţiativa în alegerea partenerilor, un cerc îngust de prieteni, emoţional - confortabil pentru comunicare. Comunicarea pentru ei se înfăţişează ca o necesitate vitală şi un izvor nesecat de emoţii pozitive dar numai comunicarea cu oamenii aleşi după propria dorinţă şi nu cu orice om, la întâmplare.

La oamenii anxioşi autoaprecierea este scăzută. Pe semne, insatisfacţia cu procedeele de realizare a activităţii şi cu rezultatele ei, este acel motor intern care permanent îi stimulează la autoperfecţionare.

Tulburările anxioase pot fi explicate şi prin prezenţa schemelor de pericol, a căror origine ar putea fi atât biologică, cât şi psihologică.

O analiză mai atentă subliniază faptul că aceste scheme au un conţinut ce variază în dependenţă de natura anxietăţii. Se poate compara mai întâi conţinutul schemelor depresive cu cel al schemelor prezente la subiecţii anxioşi.

O cauză de evoluare a anxietăţii poate fi şi conflictul intern al copilului, discordanţa lui cu sine însuşi, contradicţia tendinţelor sale, când o dorinţă puternică a lui se opune alteia, o necesitate împiedică realizarea unei alte necesităţi.

In aşa fel, starea interioară contradictorie a sufletului copilului poate fi cauzată de:

- cerinţe contradictorii fată de sine;
- cerinţe neadecvate, care nu corespund posibilităţilor şi dorinţele copilului;
- cerinţe negative, care îl plasează pe copil într-o poziţie dependentă şi înjositoare.

La baza conflictului intern al copilului poate sta un conflict exterior. Insă de a egala aceste conflicte este imposibil. Contradicţiile din ambianţa care înconjoară copilul se transferă în contradicţii interne ale copilului numai atunci, când ele devin

o parte componentă a vieții lui emoționale, se creează condițiile pentru dezvoltarea sentimentului de nelinişte exagerată.

Anxietatea devine constructivă atunci, când copilul înțelege că orice greşeală nu este o catastrofa, dar este un stimul pentru căutarea soluțiilor corecte. Totodată starea de anxietate este neplăcută datorită caracterului său nedeterminat (Jean Cottraux 2003).

Aşa deci, sentimentul anxietății dintr-un obstacol în dezvoltarea personalității se poate transforma într-un izvor al succesului:

1. prezența încrederii în sine şi în lume;
2. prezența capacităților şi deprinderilor de rezolvare a problemelor.

Copilul mic nu are aşa deprinderi, de aceea cu cât vârsta copilului e mai mică cu atât mai mult trebuie să avem grijă de minimalizarea anxietății. Cu cât anxietatea e mai înaltă la copil, cu atât ei mai uşor rezolvă problemele simple, dar întâmpină dificultăți la rezolvarea problemelor noi, care necesită mai multă creativitate.

Criteriul anxietății constructive nu este nota, dar capacitatea copilului de a rezolva situația de conflict, de a înțelege sensul ei şi de a găsi calea de soluționare a ei.

Cu toate acestea, copilul care suferă de anxietate nevrotică aduce în situația de învățare un surplus de anxietate, îndeosebi atunci când situația este cu adevărat inedită şi de aceea în mod potențial amenințătoare la adresa respectului de sine. Pentru un astfel de copil, efectul combinat al stării de vigilență indusă de problemă şi al stării de vigilență indusă de anxietate nevrotică are drept rezultat un nivel al impulsului mult prea ridicat care are efect de „suprasolicitare".

La început, anxietatea elevului poate determina devierea atenției sale de la problema care trezeşte sentimentul de inacceptabilitate. Aşa cum afirmă Gaier (1952); „Reflecțiile asupra Eului se înmulțesc pe măsură ce se înmulțesc tendințele opoziționale ale individului, iar aceste reflecții tind să devină mai autocritice, pe măsură ce negativismul devine mai intens. Reflecțiile se concentrează asupra caracterului acceptabil (sau inacceptabil) al persoanei şi activității intelectuale a adolescentului. Elevul este constrâns să rezolve problema şi el poate recurge la o soluție „salvatoare", fie căutând în repertoriul său o rezolvare plauzibilă, adesea un răspuns memorat în cazul unei probleme similare, fie simplificând problema prin ignorarea informației esențiale. In cazul unei societăți extreme elevul poate „îngheța mintal", dând răspunsuri repetitive, lipsite de sens. (Kulcsar T., 1978)

Profilaxia şi diminuarea anxietății.

Ca necesități importante, specifice fiecărui copil, fiecărui om matur, ce trebuie satisfăcute, se atribuie:

- necesitatea în apropierea sufletească, în afecțiunea față de un om sau de un grup de oameni;
- necesitate în dependență şi în spirit de autonomie, în recunoaşterea dreptului asupra propriului „eu";
- necesitatea în autorealizare; în descoperirea aptitudinilor sale;
- necesitatea în determinarea scopului vieții sale, etc.;

Fiecare copil se caracterizează prin propria structură a necesităților sale insatisfăcute.

Incapacitatea de a-şi planifica acțiunile proprii este caracteristica multor copii anxioşi. Iată de ce e nevoie ca copiii să fie exersați în utilizarea procedeelor de autoreglare emoțională, deoarece în caz opus noi lăsăm copilul nepregătit pentru conflictele vieții, iar capacitatea de a găsi o cale corectă de rezolvare a problemelor vieții vine cu experiența.

Este necesar de învăţat copilul să trăiască şi să înfrunte greutăţile, să poată depăşi eşecul. Mijloacele de terapie specifice diminuării anxietăţii generalizate sunt: exerciţiile de relaxare, meditaţie, însuşirea de tehnici de imunizare la stres şi a strategiilor de autocontrol.

Deşi există multe sisteme psihoterapeutice, care se deosebesc atât în ceea ce priveşte baza teoretică cât şi modul în care funcţionează relaţia şi comunicarea dintre terapeut şi copil, în toate tipurile de terapie este importantă înţelegerea semnificaţiei unui anumit tip de comportament, precum şi învăţarea copilului să facă faţă problemelor sale.

Carl Rogers vorbea de funcţia sanogenetică ce există în fiecare persoană, care aşteaptă să fie reactivată în cazul tulburărilor psihice. Accesul la această funcţie sanogenetică poate fi mai uşor în cazul copiilor şi preadolescenţilor decât în cazul adultului, datorită faptului că rezistenţele şi mecanismele de apărare la copii nu sunt foarte puternice. De asemenea, se consideră că acum sunt posibile corectarea unor mecanisme de apărare distorsionate, deblocarea altora, eliminarea eventualelor stagnări, reversiuni, deviaţii în formarea personalităţii.

După Jerome Franc şi Judd Marmor toate terapiile au câteva aspecte comune:

- relaţia apropiată, de încredere între terapeut şi copil;
- libertatea emoţională: terapeutul încurajează copilul sa-şi elibereze şi sa-şi exprime sentimentele;
- învăţarea cognitivă şi experimentală: direct sau indirect, terapeutul încearcă sa învețe copilul diverse moduri comportamentale şi adaptive de conduită;
- practica: terapeutul încurajează copilul să folosească noul mod de gândire, noul tip de comportament şi de simţire în activităţile zilnice.

Cele mai adecvate metode de lucru cu preadolescenţii sunt considerate de către cercetători, metodele bazate pe acţiuni, jocuri pe roluri, reacţiile de grupare şi emancipare, pe tendinţa de realizare a neliniştii legate de descoperirea lumii şi formarea „Eu”-lui. Actualmente există un repertoriu cu mai mult de 200 de terapii. Însă după cum scria D. Lagache în 1956, „nici o psihoterapie nu este panaceu universal”. În vederea realizării scopului formativ, în ameliorarea şi diminuarea tensiunii psihologice la preadolescenţi este binevenit trainingul psihoterapeutic la baza căruia ar fi antrenamentul autogen de autoreglare emoţional-volitivă.

Antrenamentul autogen reprezintă o sinteză a procedurilor psihoreglatoare utilizată pe larg în zilele noastre în scopul autoreglării emoţionale, ca metodă de profilaxie şi curativă a tulburărilor nevrotice, devierilor comportamentale, contribuind la scăderea tensiunii nervoase, anxietăţii şi disconfortului, reglând funcţiile fiziologice şi ale metabolismului. Sub influenţa antrenamentului autogen se îmbunătăţeşte dispoziţia, creşte productivitatea proceselor psihice şi creativitatea.

Indiferent de utilizarea lui individuală sau în grup, în prealabil se va ţine o convorbire cu subiectul, se vor examina prin diferite probe starea şi calităţile lui individuale, atitudinea faţă de sine, fenomene şi oamenii din jur etc. Subiectul examinat este familiarizat cu rezultatele cercetării.

Un rol important în cadrul antrenamentului autogen revine efortului de autocunoaştere şi autoconvingere, activităţii care dezvoltă conştiinţa de sine .

Funcţia reflexivă a conştiinţei constă în capacitatea de a influenţa propriul „Eu”. Antrenamentul autogen, ca metodă intelectuală şi volitivă - de autocontrol, va conduce neapărat la transformarea personalităţii, înzestrarea ei cu calităţile dorite.

Psihoterapia colectivă se utilizează la diminuarea anxietăţii şi fortificarea potenţialului energetic. Analiza în comun a problemelor, discuţiile exprimate de către fiecare membru a propriei viziuni privitor la o modalitate sau alta de tratament, contribuie eficient, ca un efect curativ asemănător celui descoperit în mod suplimentar la etapa de însuşire a antrenamentului autogen.

E necesar ca înainte de începerea şedinţelor să se discute determinându-se clar scopul antrenamentului, se aduc la cunoştinţă *regulile de lucru în grup.* Programul psihocorecţional, trebuie să se axeze pe următoarele elemente: 1) însuşirea unui volum relevant de cunoştinţe, privind particularităţile distincte ale afectivităţii adolescenţilor, principiile şi metodele de stabilizare afectivă; 2) facilitarea autodeterminării sociale şi personale, ce stimulează dezvoltarea elementelor integrative ale conştiinţei de sine *(elementul cognitiv* - cunoştinţele adolescentului despre sine, despre propriile calităţi şi însuşiri; *emoţional* - evaluarea acestor calităţi şi sentimentul amorului propriu şi al demnităţii personale şi *elementul comportamental* - manifestarea practică în conduită, activitate, relaţii ale atitudinii faţă de sine.), constituind concepţia despre lume a adolescenţilor. Obiectivele activităţilor formative constau în: sporirea competenţei de control al stărilor emoţionale, optimizarea stărilor psihoemotionale ale adolescenţilor prin micşorarea nivelului de anxietate, nelinişte, frustrare, depresie; dezvoltarea încrederii în sine prin stabilizarea relaţiilor cu cei din jur şi a responsabilităţii faţă de gândurile, sentimentele şi comportamentele personale; dezvoltarea abilităţilor de interacţiune interpersonală şi exprimare emoţională adecvată.

In scopul formării, restabilirii echilibrului afectiv şi a obţinerii unei integrări mai bune a preadolescenţilor, am utilizat metode şi procedee de interacţiune psihologică din următoarele orientări de bază ale teoriilor psihocorecţionale, fiecare caracterizându-se prin mecanismele sale specifice.

L Orientarea umanistă: 1) *psihoterapia non-directivă* sau centrată pe client, este reprezentată de exerciţiile elaborate de *Karl Rogers* orientate la „stimularea progreselor în cunoaşterea de sine şi dezvoltarea personală"; 2) *psihodrama,* concepută de *J. L. Moreno,* (1921) orientată la dezvoltarea activă a spontaneităţii subiecţilor prin intermediul jocului dramatic liber (exerciţiul „distanţa sociometrică"). Blocul psiho-dramatic este prezentat prin exerciţiile ce modelează, într-o formă teatrală, situaţiile propuse unora dintre participanţi sub formă de povestire despre evenimentele vieţii lor, sau unele situaţii concrete. Psihodrama constituie un mijloc privilegiat de exprimare a conflictelor personale, un mijloc neanxiogen, deoarece exteriorizarea se face într-un mod ludic, graţie căruia subiectul se înţelege pe sine şi se transformă pe măsură ce se recunoaşte; 3) *terapia prin joc*. Am folosit următoarele tehnici ale terapiei prin joc: a) tehnica de lucru cu fanteziile, ce folosesc o vizualizare orientată şi imaginaţie activă (exerciţiile „stratul roz de flori", „imaginează-ţi că..."); b) tehnicile de compunere a istoriilor, care contribuie la dezvoltarea deprinderilor verbale (exerciţiile „lumea sentimentelor", „compunerea istoriilor despre obiectele personale"); c) tehnicile expresiei artistice (exerciţiul „paleta de sentimente"); d) tehnici cu folosirea obiectelor (exerciţiul „ruperea hârtiei").

II. Orientarea cognitiv-comportamentală constă în utilizarea unor tehnici bazate pe teoriile învăţării, pornind de la ipoteza „comportamentul inadecvat, determinat de un anumit tip de condiţionare, poate fi eliminat şi înlocuit cu o nouă conduită prin alte condiţionări".

1) *Terapiile cognitiv-comporamentale,* introduse, în special, de către *A. Ellis* (1962) (exerciţii orientate spre oferirea ajutorului

în revederea sistemului de convingeri, norme şi reprezentări, eliberarea de ideile de autoînvinuire) şi *A. Beck* (1973) (exerciţii orientate spre conştientizarea de către subiect a legăturii dintre schemele cognitive, afective şi comportamentale; spre înlocuirea gândurilor disfuncţionale pe interpretări mai realiste, şi spre identificarea şi schimbarea convingerilor ce predispun la deformarea experienţei) în tratamentul depresiei a intenţionat să orienteze subiectul către o „conştientizare raţională a comportamentelor sale patologice: permiţându-i-se să-şi reformeze unele dintre judecăţi şi aprehensiunea perceptivă a lumii exterioare". 2) *T-grupe* (training social-psihologic), exerciţii orientate la autocunoaştere, autoprezentare („cine sunt eu?", „naufragiaţii"). 3) *Grupe de întrevedere,* exerciţii orientate spre autodezvăluirea personală, dezvoltarea responsabilităţii personale şi a atenţiei faţă de sentimentele personale şi ale grupului (exerciţiile „impresiile", „înţeleptul", „comunicarea în perechi", „ultima întâlnire", „penetrează cercul", „căderea susţinută"). 4) *Grupele trainingului de priceperi* sunt prezentate prin exerciţii orientate spre reglarea emoţională, încrederea în sine, planificarea viitorului, dezvoltarea priceperilor comunicative (exerciţiile „comportamentul încrezut, neîncrezut şi agresiv", „contractele comportamentale", „trainingul încrederii în sine").

III Metode speciale, suplimentare 1) *Terapia corporală* se realizează prin intermediul exerciţiilor psiho-gimnastice legate de respiraţie, funcţiile motorii şi vocale şi sunt centrate pe relaxare, pe realizarea unei destinderi musculare şi o „restructurare a imaginii corpului" G *Pankow* [1, 119]. Aceste terapii au utilizat uneori tehnici asiatice clasice de tip Yoga; ele fac, de asemenea, apel la filozofii religioase (exerciţiile „energia", „legătura cu pământul", „înviorarea", exerciţiul bioenergetic şi respirator). 2) *Terapia de dans* exerciţii orientate spre spontaneitatea mişcării (exerciţiile „animalele", „dansul liber"). 3) *Terapia prin artă:* (exerciţiile „desen individual", „desen în perechi", „desen în grup"). 4) *Terapia prin muzică* include exerciţiile orientate spre mărirea încrederii în forţele proprii, spre facilitarea procesului comunicativ şi spre destindere. Acest tip de terapie a fost realizat pe parcursul tuturor şedinţelor, fondul muzical fiind indispensabil (fond sonor „sunetele naturii", „muzică clasică" şi „muzică de relaxare"). 5) *Trainingul psihosomatic* este un exerciţiu sincronizat pe exerciţii de suplețe, coordonate şi ritmate pe / prin respiraţie, care asigură relaxare şi destindere psiho-fizică (relaxarea progresivă după *E. Jacobson* şi antrenamentul autogen după Ia. *Schultz* [3]. Tehnicile de relaxare pornesc de la principiul că existenţa psihosemantică se află într-o continuă alternanţă între activitate şi pauză, între tensiune şi destindere, între armonie şi conflict. Metodele de relaxare au fost elaborate cunoscându-se că orice situaţie de încordare este susceptibilă să determine o stare de tensiune neuromusculară ce se repercutează pe plan psihic prin hiperexcitabilitate, irascibilitate şi anxietate.

Referinţe bibliografice:

1. Kierkegaard, Soren., 1998, *Conceptul de anxietate.* Timişoara: Ed. Amacord.
2. Popa, Gr., 1998, *Existenţă şi adevăr la Soren Kierkegaard*. Cluj: Ed. Dacia.
3. Savca, Lucia., 1993, *Autoreglare emoţională.* Chişinău: ProDidactica.

SFATURI PENTRU PĂRINȚI

„Totul iese bun din mâinile Creatorului;
totul degenerează în mâinile omului”.
J. J. Rousseau

OPTIMIZAREA RELAȚIILOR PĂRINȚI – ADOLESCENȚI

Tatiana POPOV

Termeni cheie: adolescenta, relații „părinți-adolescenți”, comunicare eficientă, formațiunile noi, activitate cognitivă, maturizare sexuală, accentuații de caracter, stil educațional, autoconştiință, relații interumane, relații de colaborare, conduită deviantă, coeziunea familiei, tensiune neuropsihică.

Abstract

The adolescence ages was and are concern subject of many scholars. One of the mast important and influence social factors is parents' family. The family conditions of social situation type of acceptation, material and intellectual level of parents in a great, measure determine the child way in life.

Although, the family influence diminish much in matures period, the family relations nature directly determine the psycho development and adolescence personalities formation.

Actualitatea problemei este determinată de fenomenul de înstrăinare dintre adolescenți şi părinții lor, prezența conflictelor dintre ei la etapa actuală.

Adolescența este vârstă extrem de complicată, care la etapa actuală se confruntă cu diverse probleme: autodeterminarea, relațiile cu sexul opus, dependența de părinți, ataşamentul de ei etc.

Scopul acestui studiu este de a evidenția predominarea tipului de relații interpersonale dintre „adolescenți-părinți” la etapa contemporană.

Vârsta adolescentă mereu a fost şi este obiectul preocupării multor savanți. Deşi observații foarte judicioase s-au făcut încă în antichitate, psihologia adolescenței reprezintă un domeniu relativ recent al psihologiei dezvoltării. H.W. Bernard spune că: „...adolescența poate fi definită ca fiind perioada în care se dezvoltă independența, aceasta extinzându-se până la epoca în care individual este conştient de responsabilitatea lui în variatele funcțiunii adulte. Ruth Strâng în lucrările sale menționează că: „Adolescența este o epoca ce începe cu pubertarea - perioada în care are loc maturizarea sexuală şi cu atingerea aspectelor emoționale, sociale ale maturității adulte”.

După M. Debesse, adolescența este vârsta luptei pentru succes în toate domeniile de activitate: în scopul afirmării în fața adultului; este vârsta emoțiilor tari şi a sentimentelor profunde, a impulsiunilor, primordial fiind cele sexuale: „prima noutate în afectivitatea adolescentului este apariția instinctului sexual, însoțit de o variabilă trezire a senzualității; un cuvânt, un gest este suficient pentru a provoca o furtună.”

Adolescenții doresc să realizeze lucruri mari, ieşite din comun, care să le

aducă glorie. Acuma se constată o dezvoltare esențială a gândirii, devine posibilă trecerea de la noțiune la idei generale şi concepte. Necunoscându-şi bine calitățile, adolescenții au un sentiment exagerat al propriilor valori, motiv pentru care sunt radicali şi intransigenți, mai ales pe plan moral. Mauris Debesse susține: „ teoria crizei"; criza neavând la bază un conflict social; ci fiind corelată sexualității, care începe să se afirme cu multă vigoare, colorând întreaga viață sufletească a adolescentului.

În concepția lui D. B. Elconin, vârsta adolescenței, ca orice perioadă nouă, se caracterizează prin noi formațiuni, care apar reieşind din activitatea dominantă a perioadei. Activitatea cognitivă produce „o curbă" de la orientare spre lume de orientare spre propria persoană.

Răspunsul la întrebare: „Cine sunt?" poate fi găsit nu numai pe baza ciocnirii cu realitatea. Particularitățile dezvoltării adolescentine în această vârsta se manifestă prin următoarele simptome:

- apar dificultăți în relațiile cu maturii: negativism, încăpățânare, fuga de la şcoală;
- aderă la grupurilor de referință;
- programarea zilnică a activităților;

Fiecare simptom este însoțit de întrebarea: „Cine sunt eu?". Comparându-se cu adultul, adolescentul ajunge la concluzia că între el şi adult nu există nici o diferență.

Principala formațiune nouă în această vârstă aparține reprezentării despre sine „ nu ca despre copil", adolescentul începe să aibă senzația că este matur şi începe să ceară de la adulții cu care comunică să se comporte cu el ca şi cu o persoană matură. [2, p.130; 3, p.45]

În această perioadă procesele cognitive se echivalează în dezvoltarea sa cu a adultului, însă interesele cognitive continuă să se dezvolte. Interesul pentru ştiință, artă, tehnică, literatură etc., nu sunt puse toate pe acelaşi plan, ci ele polarizează în jurul unui interes central (alegerea profesiei).

Totodată este necesar de menționat că stabilirea imaginii de sine nu este uniformă, ea creşte de la copilărie la adolescență la maturitate - omul conştientizează mai clar individualitatea sa, diferențele sale de cei din jur. La această vârstă volumul autoaprecierilor se măreşte. După 15 ani creşte respectul de sine, se micşorează timiditatea, mai stabil devin autoaprecierile.

Dintre factorii sociali cel mai important şi mai influențabil a fost şi va rămâne familia părintească. Condițiile familiale, inclusiv situația socială, felul de ocupație, asigurarea materială şi studiile părinților pot avea un rol hotărâtor în determinarea adolescentului. Condițiile nefavorabile familiale sunt caracteristice pentru majoritatea adolescenților dificili.

Există câteva mecanisme psihologice de socializare prin intermediul cărora au influență asupra copiilor săi:

- Consolidarea, încurajarea comportamentului pe care maturii îl consideră corect;
- Prin pedeapsă pentru încălcarea regulilor stabilite, părinții maculează în conştiința copilului un anumit sistem de norme. Ținând cont de ele acestea devin pentru adolescent deprinderi şi necesități interioare;
- Identificarea - copilul imită părinții, orientându-se la exemplul lor, se străduie să fie întocmai ca ei;
- Înțelegerea - cunoscând lumea interioară a copilului mai uşor se ajunge la conciliere.

Copilul care este lipsit de dragostea părintească are mai puține şanse de a poseda respectul de sine înalt, atitudine binevoitoare cu alții. Oamenii ce în copilărie nu au avut destulă dragoste şi atenție pot avea

tulburări nevrotice, dificultăţi în comunicare, în activitatea mentală şi în reuşită şcolară. Părinţii nu întotdeauna practică acelaşi stil de disciplină. Taţii, de regulă, au o atitudine faţă de adolescenţi mai severă şi mai autoritară decât mamele.

Cele mai bune relaţii dintre adolescenţi şi părinţi se formează atunci, când părinţii folosesc stilul democrat în educaţie. Aceasta, într-o oarecare măsură, duce la educaţia independenţei, spiritului activ, iniţiativei şi răspunderii sociale.

Stilul autoritar duce la înstrăinarea copilului de părinţi şi se formează sentimentul nulităţii sale şi nedorinţa de a fi în familie [4, p.30; 5, p. 403].

Părinţii pasivi, necointeresaţi de preocupările adolescentului nu pot fi obiect de identificare. În aşa caz şcoala, mass - media deseori pot înlocui părinţii, lăsând ca copii fără supraveghere să se orienteze singuri în lumea schimbătoare, plină de surprize. La baza legăturii emoţionale a copilului cu părinţii iniţial stă dependenţa de ei. Surplus de căldură emoţională barează formarea autonomiei interioare şi dă naştere la necesitatea stabilă de protejare a dependenţei ca trăsătură de caracter.

Cel mai mult adolescenţii doresc să vadă în părinţi prieteni şi consilieri. Cu toată atracţia către independenţă, adolescenţii au nevoie de experienţă în viaţă şi ajutorul maturilor. Analizând studiile de psihopedagogie adolescentină, ce vizează relaţiile „adolescenţi – părinţi", se impune trecerea în revistă abordarea acestei probleme de către reprezentanţii mai multor teorii care vizează această problemă:

Abordarea biogenetică pune la bază procesele dezvoltării biologice, considerând celelalte procese o urmare sau manifestare a primelor (Hali St. 1916).

Abordarea biogenetică a psihologiei adolescentine este caracteristică şi pentru „psihologia constituţională" (E. Kretschmer, 1930), care considera că la baza dezvoltării personalităţii adolescentului se află tipul biologic al individului.

Abordarea psihoanalitică a maturizării se bazează pe teoria lui S. Freud (1924), care susţine că perioada maturizării sexuale şi începutul maturizării se caracterizează prin eliberarea unei cantităţi de „energie libido" sub influenţa căreia „ cade" tânărul ce se învaţă treptat a dirija această forţă, ca urmare se declanşează „mecanismele de securitate" la nivelul subconştientului; care acţionează şi asupra relaţiilor adolescentului cu adulţii.

Abordarea sociogenetică constă în încercarea de a explica caracterul psihicului adolescentului pornind de la structurile societăţii, modul de socializare şi tipul relaţiilor interumane, inclusiv cele familiale.

Abordarea psihogenetică ce constă prin accentuarea dezvoltării psihice propriu-zise a individului.

Din toate teoriile respective se evidenţiază concepţia lui Erikson E. H. (1965). Savantul demonstrează că fiecare fază a dezvoltării psihice se caracterizează prin apariţia unor noi fenomene şi însuşiri psihice inexistente la etapa precedentă. În adolescenţă se formează simţul individualităţii, începe a se contura imaginea „eului", se disting rolurile sociale şi se intensifică relaţiile interumane, dar acest proces este încă confuz.

Comportamentul părinţilor în timpul comunicării cu adolescenţii se poate schimba în dependenţă de mulţi factori: vârstă, sex, temperament, caracter, experienţa proprie în problema dată, cunoştinţele respective şi reprezentările lor despre procesele detaşării adolescentului de la familie.

Cercetând această sferă, Stierlin H. (1980) a stabilit trei aspecte ale reprezentărilor şi aşteptărilor părinţilor:

- capacitatea adolescentului de a fi independent;
- capacitatea de a stabili relații interpersonale cu alții;
- capacitatea de a întreține relații cu familia după detașarea de ea;

În consecință este evident faptul, dacă părinții consideră adolescentul incapabil de autonomie, atunci ei se opun şi încep să stagneze procesul de detaşare a acestuia de familie pe diverse căi, cea ce provoacă un lanț de conflicte în relații interpersonale.

Tendința spre autonomie, autoafirmare şi sentimentul stimei de sine ce mereu se amplifică, îl fac pe adolescent să se detaşeze de familie; pe de altă parte-neîncrederea în forțele proprii, nesiguranța, nelinişteа şi frământările căutării „eu-lui", îl fac să găsească în persoana părinților un ajutor, o susținere. [6.p.518; 6, p. 145]. Această situație produce un conflict interior în sufletul adolescentului.

Dacă conflictul se completează cu o dură neînțelegere, cu neatenție sau cu nişte izbucniri afective din partea părinților, plus un stil nefast al educației familiale (de dominare, despotic, de neamestec etc.) şi necunoaşterea ori nerespectarea particularităților individuale (accentuărilor caracteriale), sau a celor mai elementare principii „de educație", putem deveni martori a celor mai grave consecințe.

Diapazonul lor poate fi destul de vast, începând cu negativismul, încăpățânarea, fuga de acasă şi terminând cu conduitele deviante, poate fi prezentă chiar şi conduita de suicid.

În corelație cu aceste momente, menționăm că pentru o mare parte de adolescenți, în procesul detaşării de familie, există riscul de a nimeri sub influența grupurilor antisociale, ceea ce sporesc responsabilitatea părinților şi poate fi încă o cauză a conflictelor intrafamiliale.

Savantul Neihardt F. (1970) susține că între părinți şi copii care se maturizează se pot păstra următoarele tipuri de relații interpersonale:

a) de comunicare;

b) de control „normativ" din partea părinților;

c) de relații afectiv-simpatetice şi păstrarea coeziunii familiei;

d) de dependență sau independență economică.

Deci, aceste tipuri de relații nu trebuie numai depozitate, ci dezvoltate prin toate modalitățile cunoscute în psihopedagogie.

Problema relațiilor „adolescenți-părinți" nu poate fi elucidată obiectiv fără a analiza un alt aspect important, coeziunea familiei.

Coeziunea familiei se manifestă în special prin prezența următoarelor elemente:

a) ajutorul părinților acordat adolescenților (material şi spiritual, mai ales în timpul efectuării studiilor);

b) traiul în comun (în casa părintească se stabilesc şi se respectă anumite tradiții, obiceiuri);

c) relații intercomunicative (se dezvoltă tot mai mult relațiile de colaborare, cooperare, însă pot persista relațiile de dominare, de tutelare, de neamestec) etc.;

d) ataşamentul față de părinți, mai ales față de mamă, (părinții rămân pentru adolescenți persoane de încredere).

Printre cauzele păstrării coeziunii familiale savanții menționează, transformările social-economice şi modificările ce au loc în structura internă a familiei, schimbarea nivelului intelectual şi cultural al membrilor familiei, starea sănătății acestora, noile concepții şi tendințe ce țin de domeniul educației copiilor. (Allerbeck K. 1979, Dumitrescu I., 1980, Erikson E. H. 1965 etc.).

Studiul efectuat de noi a avut scopul de a evidenția tipul de relații interpersonale dintre adolescenți-părinți.

Lotul de cercetare a fost alcătuit din 84 de elevi în vârstă 17 – 18 ani din clasele a X – a şi a XI – a.din mun. Chişinău

Pentru a evidenția tipul de relații interpersonale predominant dintre „adolescenți-părinți" am utilizat următoarele tehnici: „Starea tipică a familiei", „Desenul cinetic al familiei" şi „ Propoziții neterminate", autor R. Berns şi S. Kaufman.

Cu ajutorul primei metodici am evidențiat cinci simptoame complexe.

Situația favorabilă/nefavorabilă în familie;

- Nelinişte;
- Conflict în familie;
- Sentimentul inferiorității în situația familială;
- Ura în situația familială.

A doua metodică „Propoziții neterminate" se raportează la atitudinea subiectului față de: familie; sexul opus; față de sine; scopurile vieții; față de tată; față de mamă; față de cunoscuți şi față de prieteni.

Cu ajutorul metodicii „Starea tipică a familiei" am determinat că din 84 de adolescenți 21 de elevi (25%) trăiesc emoții de insatisfacție generală în familie; Aceasta se caracterizează printr-o situație satisfăcătoare, în care nu pot fi conflicte accentuate. Analizând fiecare caz în parte am ajuns la concluzia că ele se reduc în linii generale la reacții conflictuale, legate de particularitățile de vârstă, deoarece are tendința de a se diminua. Asistența psihologică acordată acestor adolescenți sub forma de convorbiri şi sfaturi de rezolvare a conflictelor a epuizat situația.

Tensiune neuropsihică în familie trăiesc 7 elevi (8,3%) este un procent mic.

Nelinişte familială s – a evidențiat la 12 persoane (14,2%) .

Momentele curioase se denotă în cazul corelărilor acestor indici între ei:

Insatisfacția generală şi tensiunea neuropsihică s-a determinat doar la un caz din 84. Acest rezultat se caracterizează prin faptul că la adolescenți situația familială nu este în aşa măsură de acută, pe când alte situații ca: grupul, orientarea profesională, stimulează dezvoltarea individuală.

Insatisfacția generală şi nelinişte familială s – a depistat la 7 elevi (8,3%).

Rezultatele confirmă că adolescenții asimilează problemele existente în familie (o nelinişte). Insatisfacția generală se răsfrânge şi asupra familiei. Instabilitatea viitorului, dependență obiectivă de familie; imposibilitatea obținerii independenței totale de familie de aceea şi se observă o frecvență mai mare de insatisfacție generală legată de familie, decât insatisfacție generală legată de tensiunea neuropsihică din familie.

Cazul când tensiunea neuropsihică s-ar corela cu nelinişteа familială nu se evidențiază în grupul cercetat, de asemenea nu se determină cazul când toți trei indici să fie pozitivi (insatisfacție generală, tensiune neuropsihică, nelinişte familială). Această situație se obține datorită faptelor că conflictele dintre adolescenți şi părinți nu trebuie privite ca conflicte distructive, ci ca explozii, incidente, reacții conflictuale, ce pot evolua în urma diferitor opinii.

Din numărul total de elevi examinați la 64 (76,2%) nu am depistat insatisfacție generală, tensiune nuro-psihică şi nici nelinişte familială. Conflictele existente au un caracter situativ.

Rezultatele obținute la metodica „Propoziții neterminate" ranjate după atitudini demonstrează faptul că atitudinile negative ocupă următoarele locuri:

I loc - atitudinea negativă față de tată (48 de adolescenți -57%);

II. loc - atitudine negativă față de cunoscuți, prieteni (15 adolescenți -17,8%);

III. loc - atitudine negativă față de mamă (8 adolescenți -9,5%);

IV. loc - atitudine negativă față de familie (6 adolescenți -7,1%);

V. loc - atitudine negativă față de sexul opus şi scopul vieții (câte 0 voturi).

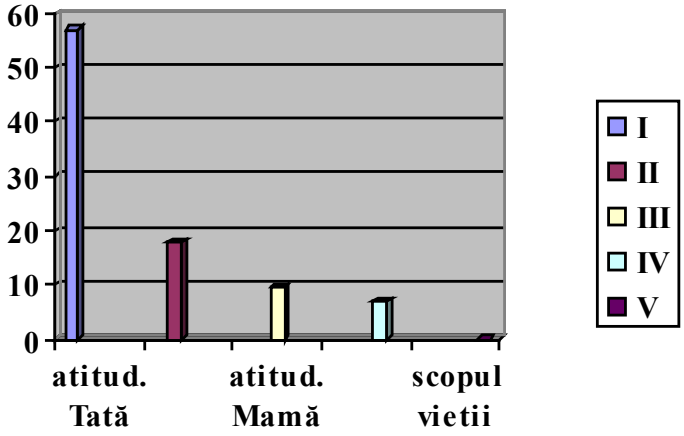


Figura 1. **Atitudinile negative ale adolescentului**

Atitudine negativă față de tată se explică prin faptul că tata este un factor important ce menține adolescentul în familie sub un control strict şi, anume tata împiedică adolescentul să obțină independența dorită. Mama într-o măsură mai mică împiedică obținerea independenței adolescentului față de familie. Un număr mare de adolescenți nu pot să comunice cu tata deoarece, de obicei, ei nu acceptă punctul lor de vedere şi aplică multe interdicții. Alta este situația cu mama cu care pot discuta mai deschis şi mai liber. Mamele sun mai tolerante față de acțiunile copiilor, le permit unele acțiuni interzise de tată, susțin copiii.

Atitudinea negativă față de sexul opus şi față de scopurile vieții cu o aşa cotă mică vorbeşte despre faptul că adolescenții sunt orientați spre viitor şi spre formarea propriei familii.

Atitudinea negativă față de familie în general, care a fost evidențiată la 6 adolescenți în testul anterior, nu au demonstrat o stare de tensionare şi nu se află în opoziții cu părinții lor. De aici reesă că marea majoritate a adolescenților nu se confruntă deschis cu părinții deoarece ei conştientizează bine faptul că depind în mare măsură de ei.

În urma analizei genezei situațiilor conflictuale dintre adolescenți - părinți mai des sunt inițiate de adulți. La adolescenți mai frecvent observăm reacții emotive la frustrare.

Serviciul psihologic al şcolii ne-a permis să elaborez un program de lucru cu familia care ar contribui la îmbunătățirea relațiilor adolescent-părinte.

Studierea literaturii de specialitate ne-a permis să selectăm câteva strategii eficiente în direcția vizată [7, p. 31-34] şi să elaborăm un program pentru trainingurile respective.

Am stabilit că condițiile de optimizare a relației adolescenți-părinți sunt următoarele:

Părinții necesită o inițiere în problema particularităților de vârstă ale adolescenților;

Adolescenții trebuie să se autocunoască;

Familia (toți membrii) trebuie să respecte normele şi regulile de conduită-morală;

Ambele părți (părinții şi adolescenții) să cunoască particularitățile conflictelor şi profilaxia lor.

Prin compararea cu alții, adolescenții reuşesc să se cunoască mai bine; să-şi conştientizeze posibilitățile şi limitele, calitățile pozitive, să se perfecționeze şi să se autodetermine.

Familia constituie primul spaţiu social unde copilul devine capabil să-şi interiorizeze modelele de comportament interpersonal; mai întâi la nivelul memoriei emoţionale, iar mai apoi odată cu maturizarea, la nivelul gândirii şi memoriei asociative.

Elaborarea strategiilor psihopedagogice de profilaxie a conflictelor familiale la adolescenţi sunt similare şi încorporează modul în care adultul selectează, îmbină şi organizează ansamblul de metode, procedee şi mijloace în scopul optimizării relaţiilor „adolescenţi-părinţi".

Pentru sporirea eficacităţii şi optimizării relaţiilor interpersonale „adolescenţi-părinţi" sunt binevenite următoarele recomandări pentru părinţi:

- Ascultă-ţi copilul cu adevărat.
- Rezervează-ţi timp pentru a-l înţelege cu adevărat.
- Petreceţi timpul împreună .
- Cereţi să-şi expună opinia atunci, când faceţi ceva pentru toată familia: dacă doriţi să procuraţi un lucru; să pregătiţi cina; decideţi unde să plecaţi la odihnă etc.
- Numaidecât consultaţi-l atunci, când se ia o decizie care îl priveşte: la ce şcoală, liceu, colegiu, universitate să meargă, cum vrea să aranjeze camera lui etc.
- Implicaţi copilul în repartizarea bugetului familiei: câţi bani şi pentru ce sunt destinaţi, astfel îşi va da mai bine seama ce lucruri îşi poate permite să cumpere.
- Copilul nu este perfect. Acceptă-l aşa cum este şi laudă-l pentru intenţiile, iniţiativele, şi încercările lui. Spune - i că te mândreşti cu el.
- Vorbeşte cu el despre problemele pe care le ai, aşa încât el să ştie că nu este unicul care are necazuri.
- Nu compara copilul în cauză cu fraţii sau prietenii lor - aceasta le lezează demnitatea.
- Negociază cu el regulile: la ce oră merge la culcare sau se întoarce de la petreceri, care este timpul rezervat pentru joacă sau întâlnire cu prietenii, în ce zile este de serviciu la bucătărie etc.
- În loc să-i spui ceva negativ, spune - i ceva pozitiv.
- Găseşte o activitate comună care vă place la toţi şi efectuaţi-o împreună.
- Oferă alegeri şi dă-i copilului putere să aleagă atunci, când ia decizii: „Preferi să exersezi pianul 10 minute dimineaţa şi 10 min. seara sau 20 de min. fără pauză".
- Interesează-te de viaţa lui la şcoală.
- Pregătiţi şi luaţi masa împreună cu toată familia.
- Fii alături de el.
- Învaţă copilul tău să facă faţă situaţiilor cu care se confruntă.
- Spune-i că te bucuri să fii părintele lui.
- Zâmbeşte mai frecvent copilului.

Referinţe bibliografice

Mândâcanu, V., *"Natura conflictului"*, în revista: „Familia. Şcoala. Societatea", Chişinau, 1992. - 86p.

Şoitu, L., *"Comunicare şi acţiune"*. Ediţia Institutului European, 1997. 169p.

Zissulescu, Şt., *"Adolescenţa"*, Bucureşti", 1968.

Allport, G., *"Structura şi dezvoltarea personalitatii"*, E.D.P., Bucureşti, 1981, 578 pag.

Cuznețov, L., *"Intercomunicarea familială. Modalităţi de soluţionare a conflictelor adolescenţi – părinti"*, Chişinau, 1997.

Донцов, И. А., *«Самовоспитание личности»*, Москва, 1984.- 284 ст.

Гамезо, М. В., Домащенко И. А. *«Атлас по психологии»*, Москва, Просвещение, 1986 - 270 ст.

CERCETĂRI, SONDAJE, RECOMANDĂRI

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ.
(теоретический обзор проблемы)

Инна МАЛКОВА

Основные понятия: **органические поражения головного мозга, резидуально-органические расстройства, психический дизонтогенез, психоорганический (энцефалопатический) синдром, ранние резидуально-органические расстройства, синдром минимальной мозговой дисфункции, гипердинамический синдром, задержки психического развития, динамика, механизмы, диагностика, нейропсихологические методы, профилактика, лечение, реабилитация.**

Abstract

Present article is the short survey of the most important points of children s cerebral-organic defficiency including definition, historical essay, wide-spreading statistics, classifications, peculiarities of clinical manifestations, dinamics, diagnostic, principles of the treatment.

Cerebral-organic patology strictly speaking and in the combination with genetic and environmental factors is the basis of rise of the absolutely all mental disorders as just brain disfunction is the substratum for the appearance of psichopatological alterations which dictates their regularities of personal development and individual reacting.

Целью данной работы является привлечение внимания различных структур медицинской и социальной помощи к проблеме детской церебральной патологии.

Актуальность проблемы: Оценив совокупность этио-патогенетических факторов, лежащих в основе расстройств с началом в детском и подростковом возрасте, указанных в МКБ-10, можно сделать вывод о том, что большинство данных расстройств обусловлено наличием ранней резидуально-органической патологии. Резидуально-органическим психическим расстройствам принадлежит значительное место в общей структуре психической болезненности детей и подростков. Именно поэтому это расстройство является одной из наиболее актуальное в современной психиатрии и патопсихологии детского и подросткового возраста. Широкий диапазон нервно-психических проявлений резидуально-органической патологии даёт право считать её лечение одной из наиболее перспективных задач по предотвращению развития психических расстройств и в других возрастных категориях.

Органические поражения головного мозга представляет собой группу разнообразных нервно-психических расстройств, развивающихся вследствие воздействия

на мозг различных патологических факторов на разных этапах онтогенетического развития.

Патогенез, и, соответственно клинические проявления церебрально-органических расстройств зависят от этиологического фактора, периода онтогенеза, в котором происходит поражение мозга, локализации, интенсивности и глубины повреждения мозговых структур, времени, прошедшего с момента начала заболевания, которое привело к поражению мозга.

Во многих странах профилактику органических поражений головного мозга у детей рассматривают как эффективное средство в борьбе с подростковой преступностью. Вместе с тем, еще в 1910 году на третьем съезде российских психиатров В. М. Бехтерев отмечал в своем докладе о нервно-психическом здоровье населения, что в России отсутствуют данные о распространении психоневрологической патологии среди детей. В 1930 году в Москве впервые подсчитали, что из детей, обратившихся за психоневрологической помощью, более половины имеют пограничные состояния. А в 1940 году медики отмечали, что на первом месте по распространению у детей среди психоневрологических расстройств на первом месте стоит СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности). Сейчас в развитых странах СДВГ регистрируется у 24–40% школьников. Однако, у нас в стране до сих пор отсутствуют эпидемиологические данные о распространенности СДВГ среди школьников.

В связи с большими различиями в подходах к диагностике резидуально органических нервно - психических расстройств, данные о распространенности их в детском и подростковом возрасте колеблются в значительных пределах. По данным российских авторов наибольшая выявляемость резидуально - органической недостаточности отмечается в пубертатном возрасте, недостаточное выявление - у детей раннего возраста, а также некоторое преобладание этих расстройств у мальчиков.

Так, согласно данным С.Б. Аксентьева и М.Н. Барбараш и соавт. (1965), В.А. Колеговой, Ф.П. Янович (1963), Э.Я. Хмельницкой (1960) дети моложе 14 лет с резидуально - органическими психическими расстройствами составляют 21,9 % от общего числа детей с психическими нарушениями, находящимися под наблюдениями психиатров.

Н.Я. Дворкина (1975) и Р.Г. Голодец, Я.К. Авербах (1979) выделяют органический процесс как основу для развития психических расстройств. Многие авторы указывают на высокую частоту нервно - психических расстройств в периоде отдаленных последствий черепно-мозговой травмы от 65 % до 90 % и выше (Ю.Я. Бунтов, Л.Н. Губарь, В.И. Колкутин, 1971; А.Т. Тищенко, 1974; Д.Е. Мелехов, 1976).

Этиопатогенетическую цепочку причинно-следственных взаимоот-

ношений при психической патологии Б.Н. Пивень (1998) представлял следующим образом: экзогенная органическое поражение головного мозга - психические нарушения.

Р.Г. Голодец с соавт. (1982) анализирует особенности невротических расстройств, развивающихся на резидуально - органической основе, отмечая сложность формирующейся психопатологической синдромальной структуры. Г.П. Колупаев и Н.Д. Лакосина (1982) также освещают «органические» закономерности формирования психогенных нарушений на экзогенно-органической «почве». Н.Е. Буторина и Т.Н. Колесниченко(1996) приводят данные о сочетании пограничных психических расстройств резидуально - органического генеза с нарушениями личности психогенного характера.

М.И. Рыбалко (1995) на основании исследования подростков с девиантным поведением сделал вывод, что «каждый из них страдал резидуально - органическим поражением головного мозга и патохарактерологическими расстройствами».

По данным Прониной Л.А.среди всех больных детей, обратившихся за психиатрической помощью в 1999г., 20,4% составили дети с органическими расстройствами (каждый пятый ребенок), из них 10,7% приходилось на больных органическими психозами и/или слабоумием, а 89,3% - на больных органическими непсихотическими расстройствами.

В 1999 г. у подростков был выявлен самый высокий уровень болезненности психическими расстройствами по сравнению с детьми до 10 лет (больше на 17,6%, или в 1,2 раза). Показатели болезненности больше у подростков по сравнению с детьми по группе психозов в 1,9 раза, но меньше, чем у детей, по группе непсихотических психических расстройств (меньше на 19,4%, или в 1,2 раза). Значительно выше уровни болезненности у подростков по сравнению с детьми органическими расстройствами в целом (больше в 1,4 раза), при этом болезненность органическими психозами и/или слабоумием выше в 2,0 раза, а болезненность органическими непсихотическими расстройствами больше в 1,3 раза.

Важно отметить, что при различных подходах все исследователи наиболее часто фиксируют психопатологические расстройства в виде: астено - невротической симптоматики, психопатоподобных и эмоциональных расстройств, интеллектуально - мнестических нарушений, а также поздних травматических психозов. Отдельные авторы астено - невротические нарушения выявляют у 30 - 65% обследуемых, эмоциональные и психопатоподобные у 10 - 25%, интеллектуально-мнестическое снижение 7 -15% обследуемых (П.К. Мельников, 1966; Ю.Я. Бунтов, Л.Н. Губарь, В.И. Колкутин, 1971; А.Г. Тищенко, 1974; В.М. Шумаков, В.Я. Гиндикин, Д.К. Ряшитов, 1981; И.В. Губанова, 1998

и др.). При этом нередко точная клиническая систематика психопатологических проявлений в резидуальном периоде в значительной степени затруднена в связи с патоморфозом симптомов и стертостью их проявлений (Т.Н. Гордова, 1973).

В рамках группы расстройств, связанных с органическим поражением головного мозга можно выделить:

I. Раннее резидуальные церебрально-органические нарушения, обусловленные пренатальными (внутриутробными), перинатальными, и ранними постнатальными поражениями головного мозга.

II.Экзогенно-органическиеэпизодические и периодические психозы, возникающие в более позднем возрасте как проявления остро воздействующего патологического агента либо длительного воздействия на органически изменный мозг (ЧМТ, нейроинфекции, интоксикации, метаболические изменения при соматических, аутоиммунных заболеваниях, приём психоактивных веществ и т.д.).

III. Резидуально-органические непсихотические расстройства .

IV. Резидуально-органическая церебральная недостаточность (минимальная мозговая дисфункция)-изменение церебральной реактивности под влиянием клинически не обнаруживаемого резидуально-органического поражения головного мозга.

По определению В.В. Ковалева (1995), резидуально-органическими расстройствами называют группу разнообразных нервно-психических нарушений у детей и подростков, обусловленных относительно стойкими последствиями органических поражений мозга. По мнению многих авторов (Г.Б. Абрамович, 1965; И.С. Тец 1965, С.С. Мнухин, 1965, 1968; Г.Е. Сухарева, 1974; H. Stutte, 1966; G. Gollnitz, 1968; R. Lempp, 1964, 1974 и др.), термином «резидуальные нервно-психические расстройства» следует обозначать только те неврологические и психические нарушения, которые являются следствием закончившегося органического церебрального заболевания.

В патогенезе резидуально - органических расстройств выделяют общие клинические закономерности (по В.В. Ковалёву)

1. Полное завершение первичного болезненного процесса, т.е. смена

процессуального периода резидуальным (Г.Б. Абрамович, 1965) или переход патологического процесса в более или менее стабильное патологическое состояние;

2. Ведущая роль «фактора времени» [по M. Tramer, 1964, (цит. По В.В. Ковалеву, 1995) - поражение развивающегося головного мозга для возникновения тех или иных клинических особенностей проявления резидуальной патологии, а также отчасти для «выбора» преимущественной локализации повреждения (Г.Е. Сухарева, И.А. Юркова, 1963; Г.Б. Абрамович, 1965; И.С. Тец, 1965; H. Stutte, 1966 и др.)

3. Сочетание механизмов повреждения и выпадения функций с механизмами нарушенного развития (дизонтогенеза).

4. Тенденция патологических изменений структур и функций к редукции, сглаживанию и обратному развитию, что, наряду с явлениями компенсации и определяет склонность этих расстройств к регредиентной динамике.

В 1974 году на основе патогенетического и клинико-описательного критериев В.В. Ковалевым была предложена классификация резидуально–органических нервно - психических расстройств у детей и подростков, наиболее полно отражающая основные клинические формы данных расстройств у детей:

I – Преимущественно дизонтогенетические формы (с преобладанием проявлений нарушенного развития и относительно меньшим участием симптомов выпадения):

• Синдромы нарушения развития отдельных систем мозга:

• Синдромы нарушения развития речи (задержки речевого развития, недоразвития речи по типу алалий);

• Синдромы нарушения развития психомоторики (задержка развития общей и тонкой моторики);

• Синдром задержки развития пространственных представлений;

• Синдромы нарушения развития «школьных навыков» (дизлексии, дизграфии, дискалькулии);

• Первичный (дизонтогенетический) энурез.

2. Синдромы психического и психофизического инфантилизма: по Г.Е. Сухаревой (1959, 1965) - гармонический - дисгармонический инфантилизм

по В.В.Ковалёву (1974) - простой;- осложнённый инфантилизм.

3. Синдром «органического аутизма» (по С.С. Мнухину, 1968).

4. Синдромы резидуальной олигофрении (с равномерной структурой дефекта).

II. Преимущественно энцефалопатические формы (со значительным преобладанием явлений повреждения и выпадения над симптомами нарушенного развития):

• Церебрастенические синдромы;

• Неврозоподобные (непроцессуальные) синдромы (В.В.Ковалёв, 1971):

• Депрессивно-дистимический;

• Синдром неврозоподобных страхов;

• Сенестопатически-ипохондрический синдром;

• Истероформный синдром;

• Системные моторные и соматовегетативные расстройства (неврозоподобные заикание и спотыкание (poltern), тики, вторичный неврозоподобный энурез, неврозоподобные расстройства сна, аппетита и др.)

3. Психопатоподобные синдромы (по М.И. Лапидесу, 1963):

Синдром повышенной аффективной возбудимости;

Синдром психической неустойчивости;

Импульсивно-эпилептоидный синдром;

Синдром нарушения влечений.

Диэнцефальные (гипоталамические) синдромы (по В.С. Мальциной, 1965; К.С.Лебединской, 1969; Д.Г. Шефферу, 1971):

Церебрально-эндокринные синдромы (нарушения темпа полового созревания; преждевременное половое созревание; синдром Иценко-Кушинга, синдром адипозогенитальной дистрофии, церебральный нанизм и др.);

Вегетативно-сосудистые синдромы;

Синдром нарушения терморегуляции;

Синдром нервно-трофических расстройств;

Нервно-мышечные синдромы.

5. Синдромы гидроцефалии (врождённой и приобретенной)

6. Эпилептиформные синдромы (судорожные и бессудорожные)

7. Синдромы резидуальной органической деменции.

8. Периодические психозы у подростков.

III. Формы смешанного патогенеза (энцефалопатически-дизонтогенетического).

1. Детские церебральные параличи.

2. Атипичные резидуальные олигофрении.

3. Гипердинамический синдром.

Органический дефект как основа резидуальных нервно-психических расстройств может возникнуть как до завершения формирования основных структур и физиологических механизмов мозга, так и после завершения этого процесса. В первом случае возникают явления дизонтогенеза в виде либо недоразвития определённых структур и физиологических систем мозга, либо задержки темпа их развития. Во втором случае в структуре дефекта преобладают явления повреждения, распада (Сухарева Г.Е.,1965), что клинически выражается разными формами энцефалопатического (психоорганического) синдрома.

В структуре резидуально-органических психических расстройств в детском и подростковом возрасте наибольшую распространённость имеют преимущественно-энцефалопатические формы поражений.

В основе энцефалопатических форм данной группы расстройств лежат психоорганические (энцефалопатические) синдромы.

Психоорганические расстройства как следствие ранних органических поражений ЦНС выходят за пределы легкой органической дисфункции, означающей аномалию развития (Сухарева Г. Е., 1950) и проявляются в состояниях задержек развития и психического дефекта разной степени выраженности. Здесь могут иметь место очаговая неврологическая симптоматика и различные варианты психоорганического синдрома (Bleuler E., 1911).

Психоорганический синдром, являясь последствием экзогенно-органических нарушений, пред-

ставляет собой предельно широкое понятие, включающее в себя самые различные нарушения познавательной способности и эмоциональной сферы. Ведущими симптомами при этом выступают разнообразные аффективные расстройства; нарушения внимания; различные дисмнезии; нарушения подвижности мышления от детализации до вязкости и волевые расстройства. При этом усиливается восприимчивость к разнообразным соматическим заболеваниям, действию климатических и метеорологических факторов, ряду средовых воздействий (езда в транспорте, вибрация, действие алкоголя и других психоактивных средств и т. п.), а также к психогениям, в ответ на которые легко возникают реактивные состояния, чаще истерические.

По H. Walter-Buel (1951) основными проявлениями психоорганического синдрома является триада симптомов:

1. Расстройства памяти;

2. Когнитивные нарушения (по E. Bleuler (1955) асоциальная деятельность);

3. Аффективные расстройства (эмоциональная лабильность, недержание аффектов).

Психоорганический синдром по своему происхождению может быть связан с врождённым поражением головного мозга (патологически протекающая беременность, внутриутробные инфекции, родовая травма, резус-конфликт, метаболические нарушения при соматических и эндокринных заболеваниях матери, влияние экзогенных токсических факторов и пр.), с предшествующими черепно-мозговыми травмами, интоксикациями, внутримозговыми инфекцмями и тяжёлыми соматогениями, а также с экзогенно-органическими психозами с помрачнением сознания. В последнем случае его формирование проходит через выделенные H.Y.Wieck (1956) переходные синдромы: синдром изменения побуждений, астенический, анксиозно-депрессивный, депрессивный, шизофреноподобный, галлюцинаторно-параноидный и амнестический корсаковский.

Если суммировать ключевые характеристики разнообразных описаний психоорганического синдрома как последствие органического повреждения мозга, то его основные признаки выглядят следующим образом:

- общая психическая беспомощность с повышенной психической истощаемостью; снижение памяти (запоминания, удержания, воспроизведения);

- трудность переключения активного внимания и его узость;

- инертность психических процессов, снижение интеллектуальной продуктивности; - ослабление волевой деятельности;

- разнообразные аффективные нарушения;

- снижение или ограничение возможности адаптации.

Психоорганические синдромы в детском возрасте.

Причиной формирования психоорганического синдрома (синдрома минимальной мозговой дисфункции, раннего детского экзогенного психосиндрома) являются повреждения мозга во время раннего развития и дифференцировки.

Развитие психических расстройств в результате гипоксически-ишемических повреждений зависит от компенсаторных возможностей головного мозга в процессе дальнейшего развития.

К основным признакам психоорганического синдрома детского возраста, описанным в работах С.С. Мнухина (1968), В.В. Ковалёва (1985), E.Taylor (1985), H.I.Kaplan, B.J.Sadock (1994), H.B.Levin (1995), R.Tolle (1999) относятся следующие:

Нарушения интеллекта. В отличие от синдромов врождённой умственной отсталости или деменции, у детей с психоорганическим синдромом нарушен не интеллект в целом, а отдельные предпосылки интеллекта – внимание, память, зрительно-моторная координация, фонематический слух.

Нарушения восприятия. Особенностью нарушений восприятия у детей с психоорганическим синдромом является ослабление переработки слуховых, зрительных и тактильно-кинестетических импульсов. Дети испытывают затруднения в определении сходства и различия фигур, не соотносят слышимые слова с их письменным изображением, не различают прямого и обратного написания букв, например, нередко изображая русское «И» как латинское «N».

Нарушения памяти. Больные характеризуются невозможностью запомнить сложные инструкции и осуществить на их основе определённую последовательность действий. Расстройства памяти отличаются непостоянством.

Нарушения внимания. Основным нарушением является повышенная отвлекаемость. Дети часто неспособны к концентрации внимания, к организации своей деятельности, завершению последовательностей, ведущих к цели.

Нарушения активности. При гиперактивности отмечается неусидчивость: дети не могут спокойно усидеть на одном месте, они то вскакивают, то садятся, хватают предметы, разбрасывают их, создавая беспорядок. В школе не могут усидеть до конца урока, встают, ходят по классу, забираются под парту. Из-за моторной неловкости при движении задевают окружающих, но и сами часто падают, ушибаются. Гипоактивность характеризуется вялостью, гиподинамией, дети стараются вести себя незаметно, тяготятся шумными играми со сверстниками.

Психоорганический синдром с нарушением школьных навыков. Описан С.С.Мнухиным (1968). Характеризуется понижением способности к чтению , письму, счёту. В основе нарушений лежат стёртые речевые расстройства, несформированность фонематического слуха, синтеза пространственных пред-

ставлений, праксиса, сложных форм конструктивной деятельности.

Эмоциональная неустойчивость. Дети с психоорганическим синдромом отличаются повышенной ранимостью, сенситивностью, они часто плачут, их легко обидеть, они тяжело переживают свою неуспешность, маленькие неудачи воспринимают как катастрофу. Их неудачи в освоении познавательных навыков, замечания учителей и воспитателей, а порой и наказания родителей создают условия для вторичной невротизации и школьной дезадаптации.

При последствиях ранних органических поражений ЦНС уже в детском возрасте возможны такие симптомы, как повышенные утомляемость и истощаемость, длительное сохранение дефектной и плохо модулированной речи, малодифференцированная и однообразная эмоциональность, недостаточность тонких нюансов мимики, склонность к гиперкинезам лицевых мышц, к насильственному гримасничанью, преобладание грубых аффектов, психосенсорной возбудимости различной степени выраженности, извращение инстинктов и влечений, частые вялость, торпидность и сонливость, булимия, психопатоподобные расстройства. При недостаточности лечебных мероприятий происходит постепенное формирование психоорганического синдрома, характерными клиническими особенностями которого являются головные боли - преимущественно диффузные, сжимающие, ломящие, пульсирующие, жгучие, часто сопровождающиеся тошнотой и рвотой, нарастающие при утомлении, а также при резких движениях, усиливающиеся при нагрузках на вестибулярный аппарат. Головокружения провоцируются изменениями положения тела, возникают ортостатические полуобморочные состояния с потемнением в глазах и ощущением резкой физической слабости. Характерна плохая переносимость езды в транспорте, духоты и жары. Присоединяются сенсомоторно-вегетативные проявления, потливость, недостаточность и лабильность терморегуляции - стойкость гипертермии после пребывания на жаре, гипотермия после холода и после утомления, колебания температуры тела, тахикардия. Отмечается повышенная чувствительность к слуховым (гиперакузия), световым и обонятельным раздражителям (впрочем, в некоторых случаях возможна и аносмия, комбинирующаяся с гиперакузией). Характерны рудиментарные явления амнестической афазии (особенно в отношении имен и названий). Существенное влияние на судьбу больного могут оказать расстройства витальных влечений (повышение или понижение либидо), частичный (избирательный) мутизм, легко образуется повышенное влечение к алкоголю. У некоторых пациентов имеет место задержка психического развития.

К подростковому возрасту становятся очевидны следующие клинические варианты психоорганического

синдрома: астенический, энцефалопатический, психопатоподобный, эпилептиформный, эндоформный, дефицитарный (Гурьева В.А. и соавт., 1981, 1986; БуреловЭ.А., 1979; Вандыш-Бубко В.В., 1979; Шумаков В.М., Гиндикин В.Я., РяшитоваР.К. исоавт., 1980; и др.).

Профилактика, лечение и реабилитация.

В настоящее время произошло осознание факта ведущей роли перинатальных факторов в этиологии и патогенезе очень многих, если не большинства хронических, в том числе и психических болезней человека.

Фактором высокого риска возникновения всевозможных отклонений в развитии ребенка является, церебрально -органическая недостаточность, формирующаяся в результате негативных биологических воздействий на головной мозг ребенка, особенно на ранних этапах онтогенеза (во внутриутробном периоде (интоксикации, инфекции, гипоксия и др.), родовые травмы черепа и асфиксия новорожденного, иммунологическая несовместимость матери и плода, сопровождающаяся иммунологическим конфликтом, недоношенности, а также постнатальные мозговые инфекции, травмы и интоксикации (Г.Б. Абрамович, 1965; H. Stette, 1966; Г.Е. Сухарева, 1974; G. Gollnitz, 1968; R. Lempp, 1974 и др.). Характер психопрофилактических мероприятий обусловливается содержанием факторов риска возникновения психического дизонтогенеза:

1. Первичные превентивные меры (повышение компетентности населения в вопросах подготовки и вынашивания беременности, избегание будущими матерями различных экзогенных вредностей – профилактика внутриутробных инфекций, интоксикаций, своевременное лечение хронических заболеваний до и в течение беременности, коррекция сосудистых, эндокринных и пр. патологий беременности, своевременное обращение за квалифицированной помощью при наличие признаков токсикоза, резус-конфликта, угрозы невынашивания, гипоксии, т.е. улучшение антенатального здоровья плода и родовспоможения) ;

2. Программы вторичной психопрофилактики (включая медикаментозное лечение). В периоде постнатального развития необходима тщательная диагностика и коррекция неврологических нарушений, профилактика детского травматизма, своевременное и грамотное лечение инфекционных заболеваний и различного рода интоксикаций;

3. Широкий спектр реабилитационных мероприятий.

Исходя из принципов «онтогенетичеки ориентированной (реконструктивно-кондуктивной) психотерапии и психокоррекции» (Шевченко Ю. С.) эффективна программа комплексной многоуровневой лечебно-коррекционной помощи детям и подросткам с резидуально-органическими расстройствами.Первый уровень—

метаболический. Медикаментозные воздействия на этом уровне направлены на энцефалопатические и дизнейроонтогенетические механизмы патогенеза синдрома и его психопатологические проявления. Медикаментозное лечение нарушений психического развития довольно разнообразно, но неспецифично и направлено на улучшение процессов метаболизма нервной ткани (ноотропы, адаптогены, аминокислоты, витамины группы В, биогенные стимуляторы и т. п.) и усиление мозгового кровотока (циннаризин,кавинтон, никошпан и др.). Комплексное биологическое лечение при энцефалопатических формах органических расстройств включающет дегидратацию, витаминотерапию, применение при необходимости рассасывающих и сосудорасширяющих средств, вегетотропных препаратов, антигипоксантов, ноотропов. Детям с психическим дизонтогенезом показаны препараты кальция, фосфора, железа, фитин и др. При сопутствующих неврологических и психопатологических синдромах назначают антиконвульсанты, дегидратирующие и эндокринные средства, транквилизаторы и нейролептики. Медикаментозное лечение проводят индивидуально, курсами с интервалами в 2—3 мес. Некоторые авторы отмечают большие возможности растительных адаптогенов и диетотерапии, богатой солями цинка и магния.

Большая роль в лечении системных психоневрологических расстройств у детей и подростков принадлежит ноотропам- препаратам, улучшающим психические процессы, повышающим физиологический тонус. Все они назначаются курсами по 2-4 месяца каждый.

Параллельно с целенаправленной стимуляцией и коррекцией нарушенных и находящихся в процессе развития психических функций необходимо проводить стимуляцию общего физического состояния и моторики. Важное значение в стимуляции возрастных, особенно психомоторных навыков, занимают лечебная гимнастика и массаж.

М. М. Кабанов (1972) выделяет три этапа реабилитации:

1. Этап восстановительной терапии - предупреждение формирования психического дефекта, снятие или уменьшение симптомов психической болезни, лечение тяжелых системных психоневрологических расстройств на этапе невротического или неврозоподобного состояния либо патологического развития характера и личности;

2. Этап социальной реадаптации – приспособление к общественной жизни, обучению и труду;

3. Этап собственно социальной реабилитации - восстановление индивидуальной и общественной ценности пациента.

Важен также и период активирующей терапии. Решающую роль в этом периоде медицинской реабилитации играет психотерапия – направлена на коррекцию вторичных психогенных образований, наибо-

лее остро проявляющихся на фоне имеющейся органической патологии ЦНС. При лечении системных психоневрологических расстройств используются все приемы психотерапии, однако удельный вес при лечении каждой клинической формы различен.

В. В. Ковалев (1974) считает, что помимо медицинской реабилитации большое значение имеет и специфическая для детского и подросткового возраста педагогическая реабилитация, ибо основной формой общественной и социальной деятельности детей и подростков является обучение в учебном заведении.

Важными задачами психопрофилактики являются также диагностика и коррекция аномалий развития психических функций младенца и малыша; выявление, диагностика и коррекция отклонений внутрисемейных отношений между родителями и детьми; психологическая подготовка матери к материнству, а отца к отцовству; стимуляция их родительских чувств, повышение их компетентности в обращении и понимании своего ребенка, а также активное стимулирование психического здоровья самого ребенка через стимуляцию развития его основных психических функций: речи, эмоциональных, волевых, внимания, познавательных, социального поведения, а также управление формированием основных интрапсихических систем ребенка.

В реализации изложенных задач большое значение может иметь развитие в области детской психиатрии нового раздела — психиатрии младенчества, или микропсихиатрии [Козловская Г. В., Баженова О. В., 1995], которая базируется на комплексном биолого-социально-психологическом подходе к ребенку, начиная с периода его внутриутробного развития, новорожденности и первых лет жизни. Этот процесс отражает профилактическую направленность современной медицины с ее особым вниманием к выявлению факторов риска и начальных (с первых лет жизни) признаков патологии.

Многие вопросы детской, а в том числе и перинатальной психиатрии остаются недостаточно разработанными. Г.В. Козловская (1995) выделяет следующие актуальные задачи:

- изучение риска возникновения психических расстройств у младенцев и детей младшего возраста, определение прогностической роли различных факторов для вероятности развития психических отклонений;
- создание специальных методик, позволяющих определять степени и особенности психического развития младенцев и малышей;
- уточнение дифференциально-диагностических критериев отдельных симптомов и синдромов психических нарушений;
- исследование феноменологии и квалификация психических расстройств;
- развитие эпидемиологии психических расстройств детей раннего, дошкольного и школьного возраста;

- организация новых форм специализированной психиатрической и психологической помощи детям раннего возраста.

Выводы: История изучения проблемы резидуально - органической недостаточности центральной нервной системы клиницистами позволяет сказать, что:

- у детей раннего возраста специалисты редко придают должное значение формированию этиопатогенетических резидуально – органических механизмов, что приводит к выраженной личностной и поведенческой декомпенсации, к манифестированию пограничных нервно – психических расстройств экзогенно-органического происхождения в периоды возрастных кризов, в частности, в пубертатном возрасте, что демонстрирует нерешенность нейропсихологических и личностно - психологических проблем данного контингента детей и подростков; резидуально - органическая недостаточность центральной нервной системы приводит к дисгармоническому течению пренатального, постнатального онтогенеза, т.е. к дизонтогенезу возрастного развития, различным нервно - психическим расстройствам в большинстве своем нерезко выраженным (легким) и относительно более обратимым нарушениям пограничного нервно - психического уровня, проявляющимся, прежде всего, церебрастеническими, неврозоподобными и психопатоподобными состояниями.

Заключение:

Резидуально - органическая недостаточность центральной нервной системы является «почвой», которая обусловливает дизонтогенез возрастного развития, проблемы характерезующие нервно - психического реагирования, нарушения пограничного нервно - психического уровня, характеризующим аномальную изменчивость личности.

Ранняя органическая церебральная неполноценность, которая диагностируется в младенчестве как «перинатальная энцефалопатия», обусловливает предиспозицию к возникновению в раннем детстве под влиянием постнатальных факторов других экзогенно - органических реакций, утяжеляя психоорганическую симптоматику.

Результаты проведённых исследований показали, что резидуально - органические психосиндромы с их особенностями нервно - психической реактивности органически изменённого мозга под влиянием различных патогенных факторов достаточно легко декомпенсируются и переходят в клинически выраженные состояния в основном пограничного характера, и что процесс декомпенсации нередко имеет прямую связь с возрастными критическими фазами. Исследования показали также, что наиболее структурированно эти клинические проявления выглядели в период пубертатной декомпенсации и достаточно явственно соотносились с вариантом резидуально - органического психосиндрома.

Сложная комбинация резидуально - органических психосиндромов требует принятия полидисциплинарных подходов к их диагностике, оценке, лечению и реабилитации.

Литература

1. Буянов, М.И., *«Системные психоневрологические расстройства у детей и подростков»*. Московский психологический журнал №12.

2. Ковалев, В. В., *Психиатрия детского возраста.* М. 1995.

3. Ковалёв, В.В., *Семиотика и диагностика психических заболеваний детей и подростков.* М.; Медицина 1985.

4. Лубовский, В. В., *«Высшая нервная деятельность и психологические особенности детей с задержкой развития»*. – Дефектология, 1972, № 4.

5. Лебединская, К. С., *«Клинические варианты задержки психического развития»*. – Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1980, № 12.

6. Козловская, Г.В., Баженова, О.В., *«Микропсихиатрия и возможности коррекции психических расстройств в младенчестве»*. Журнал невропатологии и психиатрии 1995.№5.

7. *Клиническая и судебная подростковая психиатрия*. Под ред. В. А. Гурьевой, В. А. Гурьева, Т. Б. Дмитриева, Е. В. Манушкин, В. Я. Гиндикин, В. Д. Бадмаева.

8. Мастюкова, Е.М., *Основные формы двигательных, речевых и интеллектуальных нарушений у детей с анте – и постнатальными поражениями мозга»*. Дефектология.1977.

9. Мастюкова, Е. М., *Ребенок с отклонениями в развитии.* М., 1992.

10. Попов, Ю. В., Вид В. Д. *Современная клиническая психиатрия*. Речь 2000.

11.Пронина, Л. А., *Эпидемиология психических расстройств у детей*.

12. Тиганов, А. С., *Патология психического развития*.

13. Фролов, Б. С., Пашковский, В.Э., *«Основные психопатологические синдромы»*. (Психиатрический тезариус, ч.2) СПб 2004.

OPINII, DISCUȚII

DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR DE COMUNICARE ŞI A INTELIGENȚEI EMOȚIONALE LA ELEVI

Valeria GONCEAR

Termeni chee: inteligență, inteligența emoțională (EQ), inteligența generală(IQ), empatie, personalitate, trăsături de personalitate, asertivitate, emoție, comunicarea, competențe de comunicare (CC), metodologie de dezvoltare a competențelor de comunicare.

Abstract

Our research is an attempt at analyzing the existing scientific research dealing with the irrational aspects of the human psyche and is offering the needed instruments for evaluating and enhancing the emotional intelligence through the development of communication competences.

The need for developing the emotional intelligence in school students is a core precondition for their personality development, as well as their school and social adaptation.

The development of communication competences in teenagers at the high-school level may diminish significantly the unfavorable effects of changes caused by transition to adolescence and the emergence of depressive and anxious states, and may prevent the emergence of complexes and the isolation from the group phenomenon. Moreover, improved communication competences will result in a better integration in the group of peers and in more efficient interpersonal relations among teenagers.

The outcomes of the present research support the opinions that the development of communication competences partially correlates with emotional intelligence.

Termenul de inteligență are o accepțiune dublă: pe de o parte de proces de asimilare şi prelucrare a informațiilor variabile, în scopul unor adaptări optime, iar pe de altă parte, de aptitudine rezidând în structuri operaționale dotate cu anumite calități (complexitate, fluiditate, flexibilitate, productivitate), prin care se asigură eficiența conduitei. Aceste calități reprezintă invariații ce pot fi evaluate statistic şi sunt situate la un anumit nivel sau rang de valoare funcțională. Inteligența apare astfel ca sistem de însuşiri stabile proprii subiectului individual care se manifestă în calitatea activității intelectuale centrată pe gândire.

Actualmente, în psihologie persistă întrebarea dacă inteligența este capacitatea generală de achiziție a cunoştințelor, de rațiune şi rezolvare de probleme sau ea implică diferite tipuri de abilități. Istoricul cercetărilor realizate asupra inteligenței a condus specialiştii spre mai multe opinii, diferite la prima vedere însă, apropiate după o studiere mai amplă.

Astfel, în accepțiunea lui Stephen Covey despre tipurile de inteligență

cele mai cunoscute şi des analizate sunt:

• Gândirea (IQ) – reprezintă abilitatea de a analiza, raționaliza şi comunica;

• Simțul (EQ)– numit şi "creierul stâng", reprezintă conştiința de sine, auto-cunoaşterea, empatia.

Dacă vorbim despre Inteligența generală, rațională (IQ) şi inteligența emoțională (EQ), menționăm că IQ este doar o parte a inteligenței generale. Pe lângă factori ai intelectului, există şi factori ai non-intelectului care determină un comportament inteligent. În timp ce intelectul ne ajută să rezolvăm probleme, să facem calcule sau să procesăm informații, inteligența emoțională (EQ) ne permite să fim mai creativi şi să ne folosim emoțiile pentru a ne rezolva problemele. Asta nu înseamnă că rolul IQ-ului trebuie să fie neglijat. IQ-ul continuă să fie important, dar nu este prioritar.

Acest model lărgit a ceea ce înseamnă să fii „inteligent" pune emoțiile în centrul aptitudinilor necesare pentru viață. Nu este o problemă existența emoțiilor ci modul în care ştim să le stăpânim. Oamenii de ştiință apreciază că înainte de a gândi simțim. Capacitatea de a te retrage pentru un moment pentru a analiza ceea ce simți, te determină să apelezi la autocontrol, preluând anumite şabloane comportamentale pe care le-ai sesizat la alții. Astfel, dacă reuşim să ne controlăm emoțiile, putem avea situația sub control, indiferent de context.

Studiul inteligenței emoționale şi a influenței acesteia asupra personalității individului a căpătat proporțiile unui domeniu ştiințific autonom, în slujba căruia lucrează un număr impresionant de cercetători, folosind cele mai avansate metode tehnologice. Inteligența emoțională este încă un concept extrem de mediatizat, supus unor numeroase controverse între specialiştii din diverse domenii: management organizațional, leadership, psihologie, sociologie, pedagogie. Astăzi, competențele inteligenței emoționale (EQ), au devenit criterii de angajare sau de promovare în carieră. Programele educaționale bazate pe inteligența emoțională au devenit punctul de plecare în politicile sociale de prevenire a criminalității.

În lumea în care trăim, copiii se maturizează mult mai repede decât s-a întâmplat vreodată. Adolescenții sunt expuşi tentațiilor de tot felul, iar acest context îi predispune la greşeli. Ei ajung să încalce regulile pentru că nu sunt pregătiți să facă față multitudinii de experiențe care sunt trăite pentru prima oară. Cea mai eficientă metodă de prevenire şi/sau depăşire a unor astfel de probleme s-a dovedit a fi învățarea de a comunica eficient şi dezvoltarea inteligenței emoționale. Deşi copilăria este extrem de importantă în punerea unor baze solide pentru dezvoltarea inteligenței emoționale, ea (EQ), poate fi îmbunătăți-

tă şi cultivată la orice vârstă iar odată cu aceasta cresc capacitățile persoanei de adaptare în societate. În fapt, identitatea şi viitorul adolescenților sunt determinate de bunăstarea lor emoțională şi spirituală. Dezvoltarea inteligenței emoționale presupune o schimbare pozitivă a comportamentului şi atitudinii individului față de sine şi față de societate, iar acest lucru este esențial pentru o comunicare eficientă la nivel emoțional cu cei din jur, receptând şi transmițând atât latura rațională, cât şi cea afectivă a unui mesaj. Pe baza analizei ştiințifice, deducem că EQ poate fi determinată cu exactitate şi poate fi îmbunătățită eficient, iar beneficiile obținute în urma acestui proces sunt foarte importante.

Impactul emoțiilor asupra comunicării este evident, faptul că orice comunicare este însoțită de latura afectivă, că orice emoție tinde să fie exprimată, verbalizată sunt realități cunoscute, dar care este interdependența dintre aceste două variabile rămâne a fi un deziderat. Emoțiile noastre constituie factorii care ne influențează cel mai mult modul în care reacționăm, luăm decizii, ne raportăm la propriul sistem de valori şi comunicăm cu ceilalți. În acelaşi timp, analiza teoretică a literaturii psihologo-pedagogice, constatările obținute în baza testelor şi prin metoda observației, ne dovedesc că eficacitatea stabilirii relațiilor interpersonale, dezvoltării armonioase a personalității, încadrării în societate a individului scade din cauza dificultăților determinate de nivelul insuficient de dezvoltare a competențelor de comunicare. Lipsa abilității de dialogare, neglijarea stării psihologice a subiecților comunicării, intoleranța şi agresivitatea în comunicare, provoacă apariția conflictelor, tensionarea psihologică care influențează negativ asupra activității creative a individului într-o societate liberă şi democrată.

Noțiunea de competență de comunicare a evoluat foarte mult, înglobând astăzi domenii de cunoaştere din ce în ce mai vaste. Consiliul Europei consideră că există şase componente în aptitudinea de comunicare: competența lingvistică, competența socio-lingvistică, competența discursivă, competența socio-culturală, competența strategică şi competența socială. Competența de comunicare este considerată de mulți autori ca o capacitate globală care cuprinde capacități comunicative ale indivizilor dobândite de-a lungul vieții. Acestea pot fi îmbunătățite prin aplicarea unei metodologii speciale care ar contribui la dezvoltarea competenței de comunicare.

Şcoala are o singură finalitate - pregătirea elevului pentru activitatea ulterioară, dezvoltarea competențelor acestuia. Astfel, elevul studiind de-a lungul anilor, trebuie să ajungă o persoană capabilă de a se orienta în viață prin comunicarea eficientă în diferite situații, aptă să-şi exprime atitudinea față de valorile etice şi estetice,

pregătită să-şi achiziţioneze în mod independent cunoştinţele şi competenţele solicitate – o personalitate cu un ansamblu de cunoştinţe, atitudini şi competenţe de comunicare formate pe parcursul şcolarităţii.

Cu toate că exist numeroase semnale privind necesitatea revizuirii unor comportamente profesionale, practicile educaţionale continuă să fie dominate de autoritatea excesivă a profesorului care menţine monopolul asupra situaţiilor de vorbire, care controlează în mod exagerat conţinuturile vehiculate. Se constată deasemenea o tendinţă a educatorilor de a manifesta mai multă răbdare şi empatie faţă de elevii cu performanţe ridicate şi de a le oferi mai multe ocazii de a răspunde faţă de cei mediocri dintre care doar unii se ambiţionează şi se ridică la nivelul celor puternici, o bună parte din ei însă devin şi mai slabi. În aceste condiţii persistă câteva întrebări justificate care se referă la faptul că elevii se implică puţin în dialogul şcolar deşi libertatea lor de manifestare şi exprimare a crescut simţitor şi ce se poate face pentru a ajuta elevii să se dezvolte liber, fara constrângeri. Acestea sunt doar cîteva din problemele a căror soluţionare ar putea conduce către eficientizarea proceselor de comunicare ce se desfăsoară în context şcolar.

Cauzele pentru care elevii se implică prea puţin sau deloc în dialogul şcolar sunt uneori obiective, întemeiate, iar alteori subiective, nejustificate. Chiar şi atunci când este vorba despre cauze subiective, simpla constatare a acestui fapt nu este capabilă sa rezolve problemele. Intr-o intervenţie educativă de succes, dupa indentificarea cauzelor se recurge la elaborarea unor strategii acţionale de contracarare a manifestărilor nefavorabile şi de promovare a celor favorabile.

În urma unui studiu de caz realizat pe un eşantion reprezentativ de un numar de 168 de elevi, din clasele gimnaziale şi liceale, li s-a cerut să specifice motivele personale pentru care nu participă efectiv la desfăşurarea lecţiilor. După interpretarea anchetelor au fost inventariate următoarele categorii de cauze:

- natura temperamentală: itrovertit, nesociabil, necomunicativ, timid, pasiv;
- gradul de solicitare în realizarea sarcinilor scolare;
- atractivitatea pe care o inspiră educatorul;
- atractivitatea pe care o inspiră disciplina de învăţământ;
- capacitatea stimulativă a educatorului;
- capacitatea stimulativă a clasei de elevi;
- gradul de satisfacţie personală pe care îl procură interacţiunea;
- gradul de satisfacţie interpersonală pe care îl procură interacţiunea;
- masura în care interacţiunea poate satisface aşteptările, speranţele, aspiraţiile elevului;

• climatul psiho-afectiv pe care îl degajă instituția în mod explicit şi implicit.

Elevii invocă în mod deosebit nu atât cauze de ordin logic, rațional, cât mai ales, cauze de ordin sensibil, emoțional.

Cele mai bune oportunități de dezvoltare a abilităților de comunicare s-au dovedit a fi oferite de însuşi exercițiul comunicativ. Teoretizările savante nu pot decât să explice unele chestiuni privind corectitudinea şi precizia exprimării, dar nu pot rezolva blocajele si obstacolele reale pe care le simțim cu toții atunci când ne aflăm într-o confruntare directa cu un interlocutor. Pentru astfel de motive apreciem că în practica educațională este necesar ca elevilor să li se ofere ocaziile de a comunica constructiv. Din acest punct de vedere şcoala a creat o adevarată mentalitate care se cere complet revizuită: a comunica nu înseamnă a multiplica actele de vorbire. Aceasta presupune că, pentru antrenarea elevilor în procesul comunicativ nu trebuie să li se pretindă să vorbească mult, ci să fie gasite modalități de intensificare a interacțiunilor elev-elev în planul schimbului informațional şi interpersonal. Comunicarea se manifestă astfel, nu doar ca o acumulare de cunoştințe, ci şi ca oportunitate de coparticipare activă şi veritabilă la orice demers didactic al cărui structură astfel va spori dobândirea competențelor de comunicare.

Formarea competențelor de comunicare presupune formarea următoarelor deprinderi de:

• ascultare activă;
• dialogare;
• însuşire şi folosire a formulelor de politețe;
• dezvoltare a capacității empatice;
• dezvoltare a comunicării asertive.
• respectare a normelor de comunicare orală şi scrisă
• cunoaştere a limbajului nonverbal şi paraverbal.

Este evident faptul că descurajarea şi frustrarea afectează puternic relațiile interumane în ziua de azi. Mulți renunță să mai comunice, iar cauza principală a acestui sentiment este frica inconştientă de a împărtăşi trăirile sufleteşti cu ceilalți. Problemele de comunicare în marea majoritate a relațiilor interpersonale îşi au originea în obiceiurile învățate în copilărie, în primii ani de şcoală.

Până în prezent competențele comunicative (CC) şi inteligența emoțională (EQ), sunt studiate aparte. Ambele îşi exercită radical efectul asupra dezvoltării individului şi a adaptării sale sociale. Se consideră că o persoană cu competențe de comunicare înalte are neapărat inteligență emoțională foarte bună. Conform acestor păreri, dacă EQ are capacitatea de a creşte în mod progresiv în cazul când se vor dezvolta competențele de co-

municare, atunci ar apărea posibilitatea aplicării unui program de dezvoltare a CC pentru îmbunătățirea EQ. Aceste opinii au fost cercetate pentru a fi clar pe cât sunt de îndreptățite în practică.

Metodologia cercetării a fost adaptată la particularitățile de vârstă ale adolescenților din treapta învățământului liceal şi specificului activităților instructiv-educative.

Pentru colectarea datelor a fost folosită metoda observației şi analiza efectuată în timpul asistențelor la disciplinele şcolare (limba şi literatura română, literatura universală, istoria, geografia) precum şi în timpul pauzelor, activităților extradidactice şi extraşcolare.

Deasemenea au fost analizate produsele activității elevilor, documentele şcolare. Au fost aplicate teste pentru determinarea coeficientului de inteligență emoțională, gradului de dezvoltare a competențelor de comunicare, testul sociometric.

Experimentul s-a axat pe cercetarea a două fenomene pedagogice şi psihosociale care influențează dezvoltarea armonioasă şi încadrarea eficientă a adolescentului în societate:

1. Cunoaşterea metodelor de comunicare eficientă şi dezvoltarea competențelor de comunicare ale adolescenților.

2. Interdependența dintre competențele de comunicare şi inteligența emoțională a adolescenților.

În intenția noastră de a cerceta cum evoluează inteligența emoțională după aplicarea unei metodologii de dezvoltare a competențelor de comunicare, înainte de desfăşurarea activităților şi după finisarea acestora, am efectuat pretestarea şi posttestarea subiecților utilizând teste de determinarea competențelor de comunicare şi a nivelului inteligenței emoționale pe un eşantion de 60 de elevi din treapta învățământului liceal.

În urma rezultatelor pretestării, au fost selectați 14 adolescenți (7 fete şi 7 băieți) care inițial au căpătat rezultate scăzute pentru ambele variabile. Ceilalți elevi, 34 de elevi au căpătat rezultate medii şi înalte la testul pentru determinarea abilităților de comunicare Cos-1, iar ceilalți 20 au înregistrat un nivel bun pentru toate scalele testului pentru EQ elaborat de V.Tacsic, de aceea nu au fost incluşi în grupul experimental.

Grupul este omogen, având un număr egal de băieți şi fete. Astfel, codul pentru fete este cifra 1, pentru băieți, cifra 2.

În urma prelucrării datelor obținute de la cei 14 subiecți la testul adaptat de M. Roco pentru inteligența emoțională (varianta pentru adulți), testul ESCQ-45, elaborat de V. Tacsic, testul pentru determinarea abilităților de comunicare (autor L. Stog) şi COS 1, rezultatele obținute se prezintă astfel:

Rezultatele pretestării

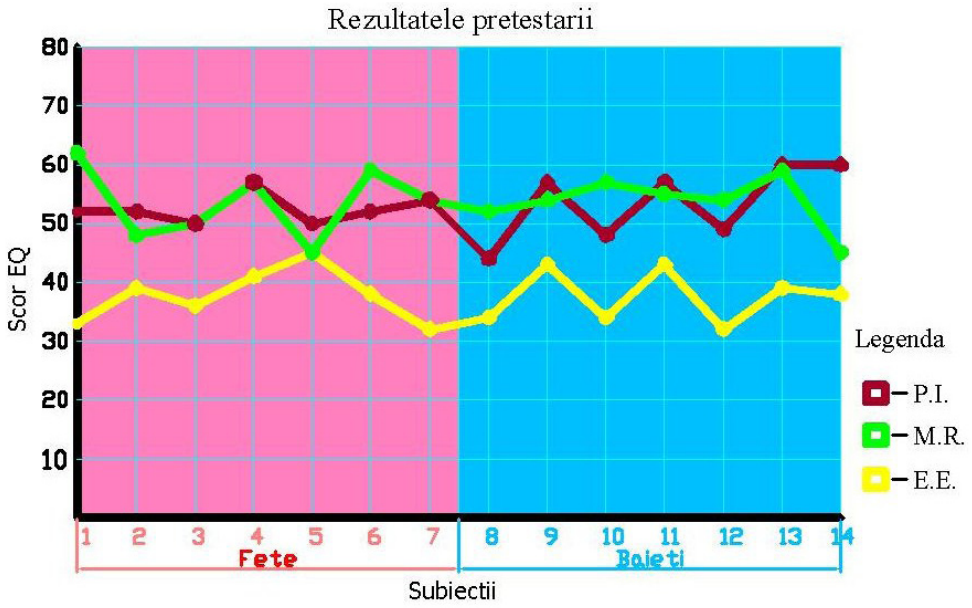
Subiecți	Cod	M. Roco	COS-1	L. Stog	ESCQ45		
					niv.1	niv.2	niv.3
1	1	80	1	100	52	33	62
2	1	90	2	130	52	39	48
3	1	95	3	150	50	36	50
4	1	90	3	140	57	41	57
5	1	90	2	140	50	45	45
6	1	95	3	130	52	38	59
7	1	80	1	110	54	32	54
8	2	90	2	130	44	34	52
9	2	100	3	140	57	43	54
10	2	90	1	110	48	34	57
11	2	110	4	160	57	43	55
12	2	70	2	100	49	32	54
13	2	100	4	150	60	39	59
14	2	80	2	130	60	38	45

În etapa de constatare a experimentului care a avut drept obiectiv determinarea nivelului de dezvoltare a competențelor de comunicare şi a inteligenței emoționale la adolescenții din treapta învățământului liceal, a fost stabilit că persoanele cu CC slabe şi medii (rezultate ale testului COS-1) au o inteligență emoțională mai jos de medie (M. Roco) şi joasă pentru una dintre cele trei scale ale testului ESCQ 45: Persevere si Înțelegerea emoțiilor (PI); Exprimarea si Etichetarea (EE) emotiilor; Management si Reglarea emotiilor (MR).

Se constată că cele mai mici rezultate au fost înregistrate pentru scala Exprimarea şi etichetarea emoțiilor. Menționăm că rezultate similare au fost obținute şi în alte studii realizate de V. Taksic, 2001; L. Faria & N. Lima Santos, 2005 care înregistrează cele mai înalte valori la dimensiunea PI şi MR, iar cele mai scăzute pentru dimensiunea EE.

Analizând valorile maxime şi minime obținute la cele trei subscale, se observă tendința subiecților de a selecta cel mai frecvent alternativele „Uneori”, „Frecvent”, „Întotdeauna” autoevaluându-se relativ competenți pentru subscala PI şi pentru subscala MR. Cotele sunt semnificativ mai scăzute pentru scala EE.

Diferențele între băieți şi fete sunt nesemnificative atât pentru dimensiunile PI, EE, MR cât şi pentru scorul total IE. Rezultatele sunt prezentate în tabel şi graficul următor:



Din analiza datelor obţinute, am desprins concluzia că, subiecţii au nivelul scăzut şi mediu atât pentru CC cât şi pentru EQ. Dacă aceste două variabile corelează, urmează să fie stabilit în urma analizei rezultatelor.

Făcând o comparaţie între nivelul de dezvoltare a CC şi cel al EQ, constatăm că rezultatele înregistrate pentru testele COS-1 sunt:

Rezultatul		Nr. de subiecţi	Nr.de subiecţi în %
1	foarte scăzut	3	21.43%
2	scăzut	5	35.71%
3	mediu	4	28.58%
4	înalt	2	14.28%
5	foarte înalt	0	0

La testul L.Stog, toţi subiecţii au între 100-200 de puncte ceea ce corespunde nivelului mediu.

La testul EQ (M.Roco) unde de la 0- 100= sub medie, 11 subiecţi au un nivel scăzut şi trei de la 100-150=nivel mediu, Astfel putem determina că subiecţii cu un nivel foarte scăzut şi scăzut pentru CC, au un nivel mic al EQ. Însă la subiecţii cu un nivel mediu şi înalt pentru CC s-au înregistrat rezultate ce corespund nivelului scăzut şi mediu la EQ. De aici am putea deduce că nivelul de dezvoltare a CC nu depinde de nivelul de dezvoltare a EQ, însă rezultatele testului ESCQ 45, pentru scala EE ce înregistrează un nivel mai jos de mediu, corespunde cu nivelul scăzut al CC de la testul COS-1, fapt ce poate pune la îndoială această afirmaţie.

Subiecții	Rezultatele Cos-1	Rezultatele M.Roco	Rezultatele ESCQ45 Scala EE (Exprimarea şi Etichetarea emoțiilor)
1	1	80	33
2	2	90	39
3	3	95	36
4	3	90	41
5	2	90	45
6	3	95	38
7	1	80	32
8	2	90	34
9	3	100	43
10	1	90	34
11	4	110	43
12	2	70	32
13	4	100	39
14	2	80	38

Diferențe semnificative dintre fete şi băieți nu sunt la testul ESCQ45, însă la COS-1 doi subiecți (11, 13) au nivelul înalt, iar la testul M.Roco, trei subiecți (băieți 9,11,13) au nivelul mediu, comparativ cu ceilalți subiecți care au rezultate mai jos de mediu.

Pornind de la aceste constatări, am trecut la etapa formativă a experimentului nostru.

Experimentul formativ a constat în aplicarea unei metodologii de dezvoltare a competențelor de comunicare la adolescenții din treapta învățămîntului liceal.

La acestă etapă obiectivele urmărite au fost: formarea la adolescenți o cultură comunicațională de bază, capabili să înțeleagă oamenii şi să fie înțeleşi; să comunice şi să interacționeze cu semenii, să-şi utilizeze în mod eficient şi creativ competențele de comunicare pentru rezolvarea problemelor concrete din viața cotidiană; să poată continua în orice fază a existenței sale procesul de învățare a comunicării eficiente.

Subiecții nu au fost informați despre caracterului experimental al şedințelor, lăsându-le impresia că activitatea are doar caracter pragmatic. Experimentul s-a desfăşurat în cursul semestrului II al anului şcolar 2007-2008, iar întâlnirile cu grupul de adolescenți au avut loc odată pe săptămână. Activitățile au fost desfăşurate în trei etape:

1. Autocunoaştere şi dezvoltarea încrederii în sine
2. Identificarea şi depăşirea principalelor bariere în procesul comunicării
3. Stiluri de comunicare. Calitatea comunicării

După cum se poate observa, temele etapelor se referă la dezvoltarea competențelor de comunicare ale adolescenților atât prin aplicarea tehnicilor de învățare a comunicării eficiente, cât şi de *autocunoatere* pentru

identificarea, conştientizarea punctelor personale slabe şi puternice; pentru dezvoltarea încrederii în sine şi a autorespectului. Acestea fiind condiţiile care stau la baza formării/ dezvoltării competenţelor de comunicare. O persoană neîncrezută în sine, va ezita să-şi apere punctul de vedere, să intervină într-o dezbatere sau să stabilească relaţii interpersonale eficiente. Deaceea, prima etapă a metodologiei constă în mărirea eficienţei personale prin dezvoltarea coerentă şi puternică a personalităţii şi înlăturarea blocajelor de ordin psihologic care condiţionează stagnarea în dezvoltarea personalităţii şi a competenţelor de comunicare a acesteia.

Cea de-a *doua etapă* oferă o viziune practică asupra procesului de comunicare şi relaţionare, precum şi instrumentelor specifice pentru o comunicare şi relaţionare autentică. Aici sunt elucidate tendinţele şi stereotipurile care pot împiedica dezvoltarea relaţiilor interpersonale, comunicării eficiente.

În procesul comunicării, persoanele transmit şi recepţionează o serie de masaje pe diferite registre. Mesajele transmise de către transmiţător, sunt recepţionate şi înţelese de receptor în funcţie de istoria sa, de aşteptările şi toleranţa sa. Deaceea, activităţile au fost orientate spre conştientizarea blocajelor în comunicare, a diferenţelor dintre indivizi, a limbajului nonverbal şi importanţei acestuia. Dezvoltarea toleranţei şi a comunicării asertive.

Etapa a treia este cea de întărire a cunoştinţelor acumulate, de exersare intensă pentru identificarea propriului său stil de comunicare şi încurajarea spre continuarea autodezvoltării şi autoperfecţionării. Deasemenea şi la identificarea efectelor schimbărilor provocate de trecerea la vârsta adolescenţei asupra comunicării şi competenţelor de comunicare.

Reieşind din analiza şi sinteza datelor obţinute din pretestare şi posttestare, după aplicarea metodologiei, putem evidenţia următoarele aspecte:

- Necesitatea dezvoltării inteligenţei emoţionale la elevi din şcoală reprezintă o condiţie de bază pentru dezvoltarea personalităţii acestora, adaptarea sa şcolară şi socială, înţelegerea propriilor stări afective şi gestionarea corectă a emoţiilor, în depăşirea situaţiilor de criză prin perseverenţă şi optimism, reuşita lor în viaţă.
- Dezvoltarea competenţelor de comunicare ale adolescenţilor poate reduce considerabil efectele nefavorabile ale schimbărilor provocate de trecerea la vârsta adolescenţei; evoluare stărilor depresive şi de anxietate; prevenirea apariţiei complexelor şi a fenomenului izolării de grup. Deasemenea va spori incadrarea în colectivul / grupul de semeni şi stabilirea relaţiilor interpersonale eficiente ale adolescenţilor; facilitarea exprimării punctului de vedere propriu şi căpătarea încrederii în forţele proprii şi a autorespectului.
- Dezvoltarea competenţelor de comunicare corelează cu inteligenţa

emoțională la nivelul scalei Exprimarea şi etichetarea emoțiilor, aceasta fiind un rezultat semnificativ în vederea aplicării metodologiei de dezvoltare a CC pentru creşterea nivelului EQ.

- Competențele de comunicare ale adolescenților se formează în special prin activitatea didactică şi extradidactică, de predare-învățare a cunoştințelor, de formare a priceperilor şi deprinderilor, de comunicare interumană şi relaționare în cadrul grupului şcolar. Deaceea se pune accentul pe necesitatea învățării interactive şi a conlucrării între elevi în procesul instructiv-educativ, rolul profesorului fiind cel de observator, îndrumător, cunoscător, capabil să dirijeze pentru a îmbunătăți statutele deficitare, de a stimula şi a dezvolta competențele de comunicare ale adolescenților.
- Este importantă influența stilului de comunicare al profesorului în relația sa cu elevii şi al competențelor de comunicare ale acestuia în formarea competențelor comunicative ale elevilor. Preponderentă este comunicarea verbală, comunicarea nonverbală şi paraverbală trebuie să însoțească şi să sprijine mesajul verbal, fiind totodată model de comunicare.
- Este necesară formarea/dezvoltarea competențelor de comunicare ale adolescenților pentru obținerea performanțelor în procesul de comunicare, de relaționare, de încadrare în societate şi a dezvoltării inteligenței emoționale prin facilitarea găsirii mijloacelor de exprimare şi etichetare corectă a emoțiilor.

Bibliografie

1. Abric, Jean - Claude., *Psihologia comunicării*, Teorii şi metode., Editura Polirom, Iaşi 2004. 208 p.
2. Chelcea, Septimiu., *Personalitate şi societate în tranziție, studii de psihologie socială*, Editura Ştiința & Tehnica, Bucureşti, 1994, p.335
3. Cornelius, Helena; Faire, Shoshana., *Ştiința rezolvării conflictelor*, Editura Ştiința & Tehnica, Bucureşti 1996, 208 p.
4. Cosmovici, A., Iacob, L., *Psihologie şcolară*, Editura Polirom, Iaşi 1998, 304 p.
5. Cosmovici, Andrei., *Psihologie generală*., Editura Polirom, Iaşi 1996 256 p.
6. Covey, Stephen., *Eficiența în şapte trepte*, Editura ALL, Bucureşti, 1994, 336 p.
7. Goleman, D., *Inteligența emoțională*, Editura Curtea Veche, Bucureşti 2001, 320 p
8. Guțu, Vladimir, *Dezvoltarea şi implimentarea curriculumului în învățămîntul liceal: cadru conceptual,* Editura Litera, Chişinău 2000, 80 p.
9. Platon, Carolina., Gherman, G., *Identitatea gender a depresiei în adolescență. Cercetări şi comentarii*// Analele ştiințifice ale USM Chişinău, 2000, 328 p.
10. Roco, Mihaela., *Creativitate şi inteligență emoțională*, Editura Polirom, Iaşi 2004, p.245

„Familia conjugală va continua să existe ca cea mai importantă verigă a dezvoltării societăţii, a supraviețuirii sale, purtătoarea cea mai fidelă a ştafetei vieţii de la o generaţie la alta”.
A. Tofler

INFLUENȚA PARENTALĂ ASUPRA CUPLULUI NOU FORMAT

Liliana CHISAR, Violeta MAHU

Termeni-cheie: rolul familiei, valori moral – spirituale, cuplul nou, scenarii, tipaje de viță, familii funcționale/disfuncționale, influență distructivă, montaje cognitive, montaje comportamentale, educarea copiilor.

Abstract

The present article reflects the importance of the role of the origin family and its influence on the created young couple. On the assumption of the fact that nowadays there is an evident lack of cognitive and behavioral harmony as a result of gained parental sets and scenarios, it is important to elucidate this problem, because in essence, harmonious couples develop and form a harmonious society.

Lucrarea este dedicată cercetării şi examinării rolului familiei parentale şi a influenței acesteia asupra cuplului nou format, în special, asupra stilului de viață spre care se orientează familia tânără: tradițională sau modernă, independență sau dependență reciprocă, alternativă între sentimentul responsabilității şi satisfacție în urma realizării muncii casnice şi a celei sociale. Totodată s - a examinat atitudinea vis – a - vis de viața intimă a partenerilor, valorile spirituale şi materiale, dar nu în ultimul rând atitudinea față de copii, creşterea şi educarea lor ca o parte a sensului vieții întrupat prin ei.

Astăzi psihologia este deschisă pentru perceperea constructivă şi pentru folosirea datelor teoretice şi empirice, pentru cunoaşterea cercetărilor diferitor orientări a psihologiei mondiale, şi în particular, a celor psihanalitice (spre care am făcut referință mai mult şi noi, deşi nu ne-am rezumat doar la ele), care investighează sfera inconştientă a motivației comportamentului omului: psihanaliza vârstei copilăriei fragede ca punct de pornire a formării omului ca personalitate [S. Freud, 1995; A. Freud, 1998], individuală [A. Adler, 1981] şi analitică [K. G. Yung, 1992], psihanaliza socio-culturală [K. Horney, 1986], neofreudismul [E. Froom, 1974], analiza tranzacțională [E. Berne, 1964] etc., deasemenea şi a altor autori precum S. Minuchin V. [1967], Iolanta Mitrofan [1984], V. Satir [1992], V. Scott [1979] etc.

Cercetările acestor autori vizează posibilitățile adaptative şi inadaptative preluate de partenerii conjugali din familiile lor de origine care sunt întărite în propriul lor conştient prin montaje cognitive, tipaje comportamentale ce induce inter-relaționarea funcțională sau disfuncțională din cadrul propriei familii.

Este necesară conştientizarea montajelor adecvate, regulatorii şi întăritorii specifici a relației familiale armonioase precum

normele morale, tradițiile, obiceiurile, orientările religioase pozitive (care, de fapt, în societatea noastră sunt astăzi, într-o mare parte, pierdute). Aceasta ținând cont că familia reprezintă în sine o sistemă de autoreproducție, noi presupunem că familia dezmembrată, disfuncțională sau funcțională (cognitiv, comunicativ, relațional etc.), se va reproduce în generațiile următoare în acea formă pe care o întrupează.

Actualitatea temei Problemele provocate de instabilitate, nesiguranța, destructivitatea comunicării şi inter - relaționării partenerilor conjugali, divorțurile, sinuciderea, probleme fiziologice şi psihologice, constituie astăzi în societatea noastră o actualitate şi o chestiune de importanță vitală. Respectiv una din cauzele acestor manifestări îi revine anume influenței parentale distructive care a pus baza formării caracterului şi a personalității partenerului conjugal ce recurge la adoptarea aceloraşi modele cognitive şi comportamentale în propria sa familie. Aceasta presupune în multe cazuri inadaptarea, conflictualitatea, dizarmonia şi neîmplinirea în viața conjugală, motivele cărora rămân a fi factorii inconştienți ai scenariilor familiale preluate din stilul şi modul de viață parental la care este predispus cuplul nou format.

Reieşind din faptul că astăzi se observă o vădită disarmonie în cuplurile noi formate din tineri, ca rezultat al montajelor parentale preluate, dorim să se atragă atenție deosebită elucidării acestei probleme, căci în fond, cuplurile armonioase dezvoltă şi formează o societate armonioasă.

Pornind de la cercetările Virginiei Satir – familia în viața fiecărei persoane reflectă totul – propria viață reflectată prin viața de familie, propria afirmare şi regăsire în această viață pe care o conturează **familia**. Anume familia asigură acel imbold, punct de plecare a tot întregului spiritual, fiziologic, material, cultural, existențial în fine, pentru că însăşi esența familiei denotă şi întrupează în sine unitatea vitală a vieții de familie ce implică necesitatea apropierii, recunoaşterii, afirmării, acceptării, susținerii reciproce, securității, desăvârşirii ca individualitate, ajustării şi împlinirii prin acea revigorare şi dăruire de sine la rândul său. Aceasta presupune întruparea familiei prin fiecare membru al ei şi aspirația spre unitate, păstrând totodată firul individualității prin ea. [V. Satir, 1990].

A. Adler dezvăluie în cercetările sale că scopul din viața a omului hotărăşte linia vieții lui, iar această linie nu este decât planul din inconştientul vieții psihice a acestui om născut în conştiința acestuia încă din copilărie, atunci când părinții constituie modelele de bază pe care noi le imităm, respectiv fantezia psihologică alimentează visele şi viața conştientă, ghidând viziunile despre această viață şi sensul acesteia pe care, în decursul anilor noi îl căutăm, atribuindu-l familiei noastre, proiectându-l mai apoi propriilor noştri copii. [A. Adler, 1997].

Ne năştem, de obicei, într-o matrice bipolară - cuplul parental; continuăm marea aventură a existenței devenind noi înşine personalități polarizate - masculin şi feminin, identități psiho-sexuale conştiente de sine. Apoi, încercăm să ne regăsim perechea, deoarece dimensiunea noastră psihologică este marcată profund de şansa de-a fi şi a ne dezvolta în cadrul convieţuirii, ca bărbat sau ca femeie. Aspirăm către structura arhetipală masculin-feminin, bărbat-femeie, bazată pe complementaritate, căutând partenerul cu ajutorul căruia să ne dezvoltăm sexual, afectiv, mental şi spiritual în cadrul cuplului, ceea ce presupun exprimarea Eu - lui nostru, felul de-a fi atât în societate cât şi alături de cei dragi, desemnând astfel vieții noastre un sens.

Încă de mic copil, formarea noastră ca personalitate este ghidată de cei ce ne dau

viață, de cei ce exprimă modelele noastre cognitive şi comportamentale, ale „profesiunii” de soț şi soție preluate din familiile de origine, care pe viitor întrupează propriile montaje, atitudini vis - a - vis de viața conjugală şi ambianță, climatul psiho-afectiv din familie.

Cercetările savantului rus V. Iadov [1998], privitor la conceptul de atitudini şi montaje, evidențiază structura ierarhică a acestora ce implică trei componente:

Componenta cognitivă (conştientizarea la nivel psihologic a tot ce include viața de familie, importanța şi valoarea personală acordată acesteea);

Componenta afectivă (aprecierea emoțională a rolurilor conjugale);

Componenta comportamentală (comportamentul față de membrii familiei, relațiile familiale propriu zise).

În viziunea cercetătorului român I. Mitrofan, adoptarea unui rol conjugal şi parental sanogen, armonic şi eficient desemnează „implicarea ştiinței şi artei educației raționale, comportamentale, afectiv-sexuale şi morale; o adevărată cultură dintre generații, sub semnul binelui şi frumosului, al sănătății şi echilibrului adaptiv” [Mitrofan I., 1989].

Fiecare din noi poartă în sine o amprentă a succesului sau eşecului conjugal al „copiilor din noi”, acestea reflectându-se în modelele noastre comportamentale, relaționale, în sinceritatea sau nesinceritatea iubirii dintre noi în postura de soți şi părinți, în constructivitatea sau distuctivitatea comunicării, coerența noastră morală şi capacitatea sau incapacitatea de a construi şi menține între membrii familiei noastre adevărata cultură psiho-relațională care va uni şi nu va dezmembra cuplul conjugal, respectiv primii ani din viața noastră denotă primele expresii de „ființă socială”, de relaționare cu părinții, cu cei apropiați, cu animalele, jucăriile, denotă în fine partenerul conjugal ce vom fi în propria familie, părintele echilibrat, fericit sau nefericit. Deasemenea aptitudinea de a comunica cu ceilalți, de a ne face auzit şi de a asculta, de a înțelege şi de a fi înțeles, de a ceda, atunci când e nevoie, de a ajuta dezinteresat, a fi optimist şi hotărât să învingem, a fi sincer, inspirând încredere, abilitatea de a fi tolerant, de a ierta, de a ne focaliza pe latura pozitivă a lucrurilor, abilitatea de a fortifica în momentele de cumpănă, de a găsi soluții creative, ținând cont de părerile altora, optând, astfel, pentru un mod de viață sănătos – reprezintă esența în baza cărora se construieşte viitorul rol conjugal şi parental pozitiv sau negativ, integral sau dezintegral, care poate conferi împlinire şi funcționalitate sau dezarmonie şi disonanță conjugală.

Teoria scenariilor de viață elaborată de E. Berne [1964] dezvăluie faptul că aptitudinile pentru a fi partener şi părinte se fundamentează o dată cu procesul educativ familial şi şcolar care îşi are începutul în fragedă copilărie. Anume în această perioadă a vieții fiecare decide cum el va trăi, după ce criterii îşi va alege partenerul conjugal, cum îşi va depăna relația cu acesta, care vor fi principiile referitor la viața de familie (gospodărie, profesie, carieră, dezvoltare personală a fiecărui membru în parte, creşterea şi educarea viitorilor copii, stabilirea bugetului comun sau separat, drepturi şi obligații, responsabilități etc.), şi acest plan mereu prezent în conştientul sau inconştientul omului, noi îl numim scenariu.

Potrivit reflecțiilor lui E. Berne „Scenariu este un plan de viață mereu activat, fondat în copilărie sub influența parentală” [E. Berne, 1964]. Evident în viață lucrurile pot să fie altfel, dar omul vrea anume în aşa fel.

Aceste proiecții cognitive şi comportamentale exprimă puterea psihologică ce îl

face pe om să tindă spre scopul vieții, indiferent de faptul că se opune sau se supune voluntar. E. Berne propune câteva cerințe în baza cărora se fundamentează scenariul de viață al oamenilor:

Indicații şi îndrumări părinteşti

Dezvoltarea personalității corespunzător acestor îndrumări ale părinților

Decizia luată în copilări referitor la urmarea acestor indicații

Interesul real în conformitate cu metoda succesului sau insuccesului desfăşurării acelor prescripții părinteşti.

Plauzibilitatea realității acestor prime începuturi proiectate asupra copilului.

În viziune lui E. Berne scenariile vieți omului, care se bazează pe programarea parentală, sunt necesare acestuia din trei motive:

Scenariile dau un scop în viață, pe care în caz contrar copilul ar trebui să-l caute singur;

Scenariile dau o posibilitate acceptabilă de organizare a timpului său (adică acceptabilă pentru părinți);

Omul are nevoie de explicații, cum să facă un lucru sau altul, pentru ca în final să învețe din greşelile altora şi nu din propriile greşeli pe care le vor face din necunoaştere.

De aceea părinții îşi programează copiii, făcând asupra lor un transfer al întregii experiențe din viața familială pe care ei au învățat-o. Dacă ei se simt într-o oarecare măsură nefericiți în relația personală cu partenerul conjugal, necătând la faptul că le doresc fericire copiilor săi, ei oricum, conştient sau inconştient, transmit programa sentimentului de neîmplinire în viața de familie. Dacă se simt împliniți, au o relație armonioasă, această energie cognitivă se transmite copiilor prin tipaje comportamentale sau aceleaşi cogniții frumoase pe care le au ei despre cuplu. Modelul e calculat pentru executarea de durată, mereu având o linie de subiect în baza căreia copilul formându-şi peste ani propria sa familie va ține cont de experiența avută în vizor a persoanelor ce i-au dat viață.

Scenariul propriu este legat de scenariul altora – la început al părinților, apoi de scenariul ambilor soți din familia nou formată în care fiecare vine cu propriile sale tipaje referitor la stilul de viață, relații de intimitate, comunicare, mod de a petrece timpul liber, de-a munci, cheltui bani, educa copiii etc., deasemenea cu scenariile timpului în care trăiesc – mentalitatea societății, cultura tradițiile preluate din neam în neam, convingerile care la rândul lor alimentează realitatea vieții de cuplu, crezurile, rolurile din familie şi manifestarea acestora cognitivă şi comportamentală în rutina sau trăirea în fericire a fiecărei zile împreună.

„Scenariul vieții – este ceea ce şi-a propus omul în fragedă copilărie, iar viața – este ceea ce se întâmplă în realitate” [E. Berne, 1964]. Drumul vieții este hotărât ereditar de către influența parentală şi-a condițiilor exterioare. Dacă părinții înşişi în copilărie au avut parte de traume fizice sau psiho-emoționale, ei pot să-i lezeze pe copii de posibilitatea realizării propriului scenariu, sau cel puțin, de „scrierea” cognitivă a lui, astfel proiectând asupra acestuia scenariul propriei sale vieți (neîmplinită sau realizată nu aşa precum aceşti părinți şi-ar fi dorit-o). Respectiva atmosferă familială negativă, plus ostilitatea lumii externe, fondată pe aceleaşi principii (sărăcie, imoralitate, inteligență redusă, trădare etc), închid toate posibilitățile în fața omului, construindu-i şi programându-i un final tragic, aproape inevitabil în noua familie a acestuia.

În acest fel, scenariul se transmite deja în formă pregătită şi pentru a renunța la el (opțiunea contrascenariilor) e nevoie de conştientizarea faptului că vrem cu ade-

vărat să schimbăm ceva în viața noastră, respectiv să dovedim promptitudine şi „eroism" în fața schimbărilor radicale spre care tindem.

Analiza rezultatelor cercetării

Pornind de la presupunerea faptului că montajele cognitive şi comportamentale ale familiilor de origine influențează relația cuplului nou format, iar atitudinile psihologice sunt preluate, am aplicat, în baza a 45 de cupluri din mediul urban care constituie 15 cupluri tinere şi 30 cupluri ce reprezintă părinții fiecărui partener (în total 89 de persoane), chestionarul „Diagnostica montajelor în cuplu" (DMC oferă posibilitatea de-a cerceta 10 viziuni principale referitor la interacțiunea membrilor de familie în diferite sfere ale vieții lor); şi chestionarul „Scala Ambianței Familiale (SAF este destinat diagnosticării climatului social în familiile de orice tip).

În urma sondajului efectuat, am evidențiat faptul că familia băştinaşă constituie o directivă a vieții cuplului nou format şi anume:

Pornind de la scalele primului chestionar, „DMC", conchidem că partenerii tineri posedă atitudini similare cu a părinților lor vis a vis de percepția sistemului familial spre care aderă, în cazul nostru respondenții aderă spre sistemul egalitar, ce ar presupune oferirea şanselor egale atât pentru bărbați, cât şi pentru femei, în realizarea personală ca familist (ă) şi socială ca profesionist (ă) în munca ce o are, ceea ce vizează şi autonomia financiară, responsabilitate în acivitățile casnice şi cele publice spre care tind soții tineri şi părinții acestora.

Deasemenea, atitudini similare la ambii soți tineri şi a celor din familie lor de origine, în ce priveşte rolul şi importanța copiilor în viața omului, drept sens, pe care persoanele testate de noi, l-au extins acestora. Aici facem referință şi la montajele paterne preluate privitor la semnificația sferei sexuale pentru parteneri, care la fel presupune directivitatea părinților, observăm unele aspectele gender, ținând cont că bărbații sunt influiențați în ce priveşte viața intimă, de către părintele de acelaşi sex, respectiv, deşi nesemnificativ, dar mediile acestora denotă un rezultat mai înalt în ce priveşte intimitatea, valoarea acesteea ce nu-şi pierde semnificația de rând cu dinamica vieții de familie. Ceea ce presupune consecutiv, loialitatea pe care bărbații o prezintă vis a vis de păstrarea căminului conjugal, indiferent de unele probleme sau disonanțe care apar, respectiv divorțul nefiind considerat ca soluție a căsniciei.

Datele ce le obține partea feminină, evidențiază o atitudine mai uşoară în ce priveşte divorțul, viața intimă, aceasta fiind, la fel importantă, dar poartă un caracter ce denotă mai mult respectul, afecțiunea şi însăşi sentimentele de dragoste, directive observate ca fiind preluate de tinerele soții de la mamele lor.

Elucidăm în continuare rezultate foarte apropiate a părinților de origine şi a partenerilor cuplului nou format în ce priveşte concepțiile iubirii romantice şi relațiile spre care aderă. Bărbații, în general, având expectanțe romantice în ce priveşte propriul cuplu conjugal, respectiv observăm o oarecare rezerva exprimată de partea feminină vis a vis de construirea relațiilor familiale în baza acestora.

Faptele urmărite la scalele enunțate mai sus, ne fac să afirmăm că atitudinile psihologice ale cuplului nou format reesă din atitudinile familiilor lor de origine.

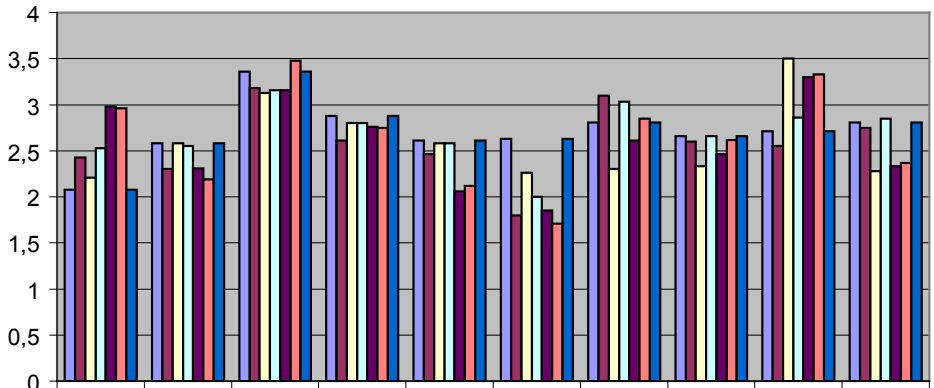
Datele obținute la Chestionarul „SAF", vizează un procentaj înalt la toate variabilele, prin acesta menționăm că partenerii se conduc în viața conjugală de principiile relaționării constructive, conferă încredere

şi suport reciproc, înaintează spre realizarea personală, păstrarea unui climat favorabil dezvoltării şi creşterii atât a propriei personalităţi, cât şi a integrităţii familiale.

La sacala Orientarea spre odihna activă sunt rezultate mai joase (nivel jos obţin 40% din familii, 35,5% nivel înalt şi 24,5% nivel mediu), relevăm că familiile nu prezintă, într-o formă destul de sanogenă, echilibru între realizarea în plan familial, social şi destinderea fizică şi psihică, rezultate ce le putem urmări atât în baza eşantionului general, cât şi în baza familiilor tinere şi a familiilor de origine a partenerilor tineri. Respectiv conchidem că relaţiile cuplului tânăr corelează cu relaţiile familiilor lor de origine.

Corelaţia urmărită între scala „Orientare spre odihnă activă" şi scala „Aprecierea semnificaţiei sferei sexuale în cuplu", denotă predispunerea partenerilor conjugali spre relaxare şi destindere de la viaţa cotidiană prin valorificarea vieţii intime, fapt ce ne conduce la ideea că viaţa conjugală este acea parte a vieţii fiecărui om ce ar presupune îmbinarea tuturor elementelor ei, care indiferent de ciclul vieţii, de vârsta partenerilor - este ceea ce fortifică căminul conjugal spre armonie şi împlinire personală şi maritală.

Figura 2. Mediile obţinute la testul DMC. Cuplurile tinere şi părinţii fiecărui partener în parte.



	Atitudinea faţă de oameni	Altrn-sent.dator /satisfacţ	Atitudinea faţă de copii	Autonomie/dependenţă recipr.	Atitud. faţă de divorţ	Atit-iubire romant.	Semnificaţ sferei sexuale	Interdic. tema sex	At-sist.patriarh/egal	Atitudinea faţă de bani
1	2,08	2,58	3,36	2,88	2,61	2,63	2,81	2,66	2,71	2,81
2	2,43	2,3	3,18	2,61	2,46	1,8	3,1	2,6	2,55	2,75
3	2,21	2,58	3,13	2,8	2,58	2,26	2,3	2,33	3,5	2,28
4	2,53	2,55	3,16	2,8	2,58	2	3,03	2,66	2,86	2,85
5	2,98	2,31	3,16	2,76	2,06	1,85	2,61	2,46	3,3	2,33
6	2,96	2,19	3,48	2,75	2,12	1,71	2,85	2,62	3,33	2,37
eşantion	2,08	2,58	3,36	2,88	2,61	2,63	2,81	2,66	2,71	2,81

Datele mediilor obținute la testul DMC a partenerilor tineri şi a părinților acestora, dezvăluie preluarea atitudinilor psihologice a cupluli nou format, în baza atitudinilor parentale.

Concluzii

Regula comună denotă că în gama condițiilor de viață familială, copiii urmează scenariul cognitiv şi comportamental al părinților. Deciziile ce le iau, oricare ar fi ele, sunt fondate pe poziția construită în baza convingerilor prenatale. Această poziție include viziunea asupra întregii lumi, inclusiv a microuniversului familial.

Influența parentală în frageda copilărie dezvoltă copilului sentimentul siguranței sau nesiguranței, încrederii sau neîncrederii în sine, încrederea în ceilalți, optimismul sau pesimismul, sincerității, curajului, respectului, indiferenței față de obligațiuni, încrederea că poate obține multe în viață pentru sine şi pentru familia sa, sau că nu e bun de nimic. Respectiv pe parcursul anilor, această persoană este în căutarea dovezii că tipajele, proiecțiile cognitive şi comportamentale ce le are despre propria viață, sunt adevărate, astfel comportându-se în propria familie, cu partenerul conjugal, cu copiii săi corespunzător pentru a-şi întări credințele ce le are despre sine, familie, muncă, succes, insucces, roluri, statut în viață, viitor, împlinire şi regăsire în ea, ceea ce denotă valoarea subiectivă a familiei ca rezultat al proiecțiilor şi scenariilor de viață a familiei parentale.

Referințe bibliografice:

Mitrofan, I., 1989, *Cuplul conjugal – armonie si dizarmonie*. Bucuresti.

Scott, V., 2006, *Secretul unei familii armonioase*, Oradea.

Андреева Т. С., 2003, *Семейная психология*, СПб.М.

Берн Е., 2005, *Игры, в которые играют люли (психология человеческих взаимоотношений). Люди, которые играют в игры (психология человеческой судьбы)*. М.

Ядов, В., 1998, *Психология семьи*, М.

CRONICĂ

Jubiliarii noştri

PETRU JELESCU – personalitate eminentă, savant cu renume internaţional

Doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, decanul facultăţii de Pedagogie, membrul Comisiei Superioare de atestare de pe lângă Sovietul Miniştrilor al URSS (1985), membrul Consiliului naţional pentru acreditare şi atestare al Republicii Moldova (2008), autorul a peste 100 lucrări ştiinţifice: manuale, îndrumări metodice şi articole - cu acestea şi multe alte merite Petru JELESCU a salutat vârsta onorabilă de 60 de ani.

Născut la 1 octombrie 1948 în s. Sărata Galbenă, r-nul Hânceşti, Republica Moldova, după şcoala medie care o finisează cu excelenţă, îşi continue studiile la Colegiul Pedagogic din Orhei (1967).

În 1973 continuă studiile la Institutul pedagogic de Stat "V. I. Lenin" din Moscova. Fiind preocupat de tainele psihologiei încă din anii de studenţie începe cercetarea mai aprofundată a psihologiei dezvoltării. În 1982 Petru JELESCU susţine teza de doctor în psihologie la Universitatea "M. V. Lomonosov" din Moscova, facultatea Psihologie.

Reîntorcându – se în ţară în a. 1973 se stabileşte la Universitatea pedagogică de Stat "A. Ruso" din Bălţi unde activează timp de 20 de ani. În această perioadă acordă o deosebită atenţie studierii aprofundate a negării în activitatea practică şi cognitivă. Din a. 1993 se transferă la catedra de Pedagogie la UPS "I.Creangă" din Chişinău, apoi devine decanul acestei facultăţi.

Dl P. Jelescu activ se încadrează în dezvoltarea ştiinţifică a psihologiei pedagogice, psihologiei dezvoltării şi psihologiei personalităţii. Pentru prima dată în Moldova a ridicat problema studierii teoretice şi experimentale a psihologiei afirmării şi negării.

Pe parcursul anilor a elaborat 77 lucrări ştiinţifice şi metodico – didactice. Dintre cele mai importante lucrări sunt: „Исследование отрицания в практической и познавательной деятельности" (coautor M.C.Роговин), (1985, 135 p.), "Geneza negării la copii în perioada preverbală", (1999, 248 p.), „Valorificarea şi exersarea experienţei

afective la copiii de vârstă preşcolară mare şi şcolară mică" (2004, 144 p.) patru manuale, trei suporturi de curs, patru ghiduri şi alte lucrări ştiinţifice şi metodico - didactice.

În decembrie 2002 Dl P. Jelescu susţine teza de doctor habilitat în psihologie cu tema „Geneza negării la copii în perioada preverbală (studiu teoretico experimental)" la Consiliul ştiinţific specializat din cadrul Institutul de Ştiinţe ale Educaţiei din Chişinău.

Preocupările ştiinţifice ale dlui Petru Jelescu ţin de problema afirmării şi negării în psihologie. Ulterior a elaborat nouă concepţia: acţional – sistemică, a afirmării şi negării în psihologie, a evidenţiat aspectul psihologic al acestor acţiuni mentale, în comparaţie cu cel gnoseologic, logico – format, lingvistic etc. a demonstrat experimental şi a descris legităţile formării şi dezvoltării afirmării şi negării ca acţiuni intelectuale în ontogeneză (de la naştere până la trei ani), formării acestor acţiuni intelectuale în vârstele ulterioare. Concomitent a elaborat multiple tehnici de cercetare şi formare a cercetării şi negării ca acţiuni intelectuale la copii de vârstă antipreşcolară, preşcolară şi şcolară mică care se aplică în procesul instructiv – educativ la aceste vârste. Rezultatele cercetărilor efectuate au fost înalt apreciate nu numai în ţară dar şi în ţările vecine: Rusia („Вопросы философии".М., 1985, nr.12) şi România („Revista de psihologie" Bucureşti, 2001, t 47, nr. 1-2).

Necătând la activităţile suplimentare – fiind decanul facultăţii de Pedagogie a UPS „Ion Creangă", care enumeră peste o mie de studenţi, este membru activ al Senatului UPS „Ion Creangă", membru al Comisiei Superioare de Atestare în cadrul CNAA al RM, consultant ştiinţific la tezele de doctor habilitat şi conduce reuşit tezele de licenţă şi tezele de doctor, - participă activ la conferinţele, simpozioanele, congresele ştiinţifice. În perioada de activitate ca savant cu nume internaţional, a participat la peste 25 conferinţe, internaţionale, republicane şi locale, aducând aportul său în dezvoltarea ştiinţei psihologice teoretice şi aplicate. Este unul dintre autorii planurilor şi standardelor noi de formare profesională la specialitatea Pedagogia Învăţământului Primar, elaborate în conformitate cu exigenţele Procesului de la Bologna. Este, de asemenea, unul dintre autorii Concepţiei modernizării învăţământului superior pedagogic în RM la etapa actuală.

Dl P. Jelescu activ propagă şi dezvoltă cunoştinţele acumulate, transmiţindu – le nu numai studenţilor, dar şi masteranţilor, doctoranţilor, colegilor, ţine la un nivel avansat cursurile teoretice fundamentale de psihologia generală şi psihologia dezvoltării. Este autorul programelor analitice şi al unor suporturi metodice la aceste disciplini. Atrage atenţie lucrările elaborate ce vizează vârsta fragedă ca: „Colorăm, modelăm ABEC - ul învăţăm" - Carte pentru educatori, părinţi şi copiii de 5-6 ani; „Matematică" - Carte pentru copiii de 6-7 ani. Chişinău, „Poligraf Design", (cooautori R. Jelescu, I. Tăutu) şi altele.

Colegii, prietenii studenţii îl apreciază înalt pentru omenie, onestitate, modestie, exigenţă, obiectivitate, activitatea rodnică în domeniul psihologiei.

La mulţi ani şi multă creativitate pe tărâmul ştiinţific!

REALIZĂRI ÎN PSIHOLOGIA APLICATĂ

CONFERINȚA REPUBLICANĂ A PSIHOLOGILOR PRACTICIENI

La 28 februarie 2008 Asociația Psihologilor Practicieni din Moldova a organizat conferința republicană cu genericul „Problematica relațiilor interpersonale" La conferință au participat nu numai psihologi, dar şi parlamentari, reprezentanți ai administrației publice locale, cadre didactice.

Dna Valentina Cujbă, director general al DGETS, Chişinău, care a deschis conferința a menționat despre importanța comunicării constructive şi evitarea conflictelor în desfăşurarea eficientă a procesului educațional. În discurs s-a pus accentul că individul se dezvoltă şi se formează ca personalitate în conexiune directă cu mediul social în care trăieşte. Ambianța reprezintă societatea cu o structură extrem de complexă în care oamenii se unesc prin anumite relații. Interacțiunea cu alte persoane este benefică prin aceea că stimulează omul spre performanță. Relațiile interpersonale, comunicarea bazată pe înțelegere şi ajutor reciproc, stilul comportamental al profesorilor în şcoală devine un model pentru mulți discipoli.

Mardarovici Ecaterina, preşedintele Asociației de femei "10 plus", Ana Răileanu, consilierul primăriei Chişinău, au menționat că formele de comunicare eficientă sunt necesare să fie însuşite nu numai de copii, dar şi de adulți în favoarea promovării culturii generației în creştere. Toleranța şi bunăvoința sunt principii care ar trebui educate în comunicare din frageda copilărie.

În discursul său dr. conf. Lucia Savca, şefa CDR "Armonie" a specificat că relațiile interpersonale în grup se stabilesc după anumite principii:

I. Principiul reflectării sau „oglinzii". Aşa cum tu te comporți cu alții, aşa alții se comportă cu tine. Fiecare om joacă anumit rol de lider şi subaltern, copil şi părinte. Responsabilitatea față de îndeplinirea obligațiunilor în funcție de rolul pe care îl avem, determină relațiile noastre cu alții.

II. Principiul imitării. Unele persoane în interacțiune cu alții îşi atribue un comportament plăcut interlocutorului, care de fapt, nu este specific pentru ele. Îmbracă o mască pentru perioada cât joacă un rol, apoi aruncă masca şi este cu totul altul.

Totodată numai în interacțiune cu alții generația în creştere are posibilitatea:

- să asimileze anumite norme comportamentale acceptate în societatea dată, care servesc ca izvor principal al culturii morale;
- să însuşească valorile moral- spirituale, care se promovează de alții, orientările valorice incluse în interacțiunea de grup;
- să - şi dezvolte anumite capacități intelectuale şi comunicative acceptate şi promovate de membrii grupului;
- să se autocunoască, autoaprecieze şi să aspire la performanță, adică să - şi dezvolte aptitudinile necesare pentru viitoarea profesie, unele trăsături de caracter preferabile sau să se debaraseze de cele indezirabile etc.
- îşi dezvoltă abilitățile de a-şi păstra echilibrul emoțional prin susținerea şi acceptarea din partea colegilor.

Modelul comportamental al cadrelor didactice este asimilat uşor de către discipoli.

Dna Maria Vîrlan, dr.conf. UPS "I. Creangă", Dl Viorel Juminski, magistru în

psihologie, doctorand, a atras atenția la tipurile relațiilor interpersonale din familie. Dna Maria Vîrlan, a concluzionat că lipsa de comunicare eficientă în familie poate servi ca stimul în dezvoltarea dependenței de internet, droguri. Aceasta este o problemă preponderent a generației tinere, iar jocurile pe calculator sunt cea mai răspândită formă a dependenței de internet printre adolescenți.

Dl Viorel Juminski, a expus procesul de învingere a dependenței de internet, dar şi pentru preîntâmpinarea ei părinților li se recomandă să respecte anumite cerințe:

• Formarea sentimentului de siguranță la copil prin satisfacerea trebuințelor elementare şi acceptarea necondiționată a copilului care induce şi mediază acceptarea şi stima de sine;

• Comunicarea constructivă. După hrană, adăpost şi siguranță, nimic nu e mai important decât o bună comunicare cu adolescentul. Comunicarea bună reprezintă însăşi relația şi se bazează pe interacțiune constantă şi regulată. Înțelegerea se naşte din a şti ce gândeşte şi simte celălalt.

• Stabilirea regulilor. Deşi le încalcă, adolescenților le plac regulile deoarece ei trec prin atât de multe schimbări fizice şi psihologice, încât regulile sunt ca o plasă de siguranță.

• Formarea abilităților de autocontrol. Autocontrolul reprezintă filtrul pe care îl aplici experienței şi care-ți spune ce este cel mai bine să faci. Pentru a-l învăța pe adolescent cum să reacționeze în diverse situații este util un bun sistem de valori.

• Fixarea obiectivelor. Părintele ajută copilul să-şi evalueze preferințele şi antipatiile în raport cu scopurile din viață pentru alegerea unor obiective adecvate şi să elaboreze un plan pentru a realiza ceea ce şi-a propus.

• Delimitarea drepturilor şi responsabilităților. Adolescenții îşi doresc drepturile adulților, dar rareori acceptă şi responsabilitățile care vin odată cu acestea. Adolescentul învață că uneori drepturile lui intră în conflict cu drepturile altora, iar el are responsabilitatea de a respecta drepturile celorlalți.

• Construirea unei relații bazate pe încredere. Dacă între părinte şi adolescent lipseşte încrederea fundamentală, regulile impuse nu vor fi suficiente pentru o relație sigură. De cele mai multe ori şi problema minciunii este generată de neîncrederea adolescentului în părinte.

Atelierul I „Impactul relațiilor interpersonale din familie, în formarea personalității”, moderatori: Viorel Juminski, magistru în psihologie, doctorand, UPS ”I.Creangă”, Vitalie Pastuh, medic – psihoterapeut CDR „Armonie” Tatiana Popov, psiholog CDR „Armonie”, au pus în discuție rolul familiei la etapa contemporană. Tatiana Popov, a atras atenția publicului prin sondajul efectuat. Cu toate că influența familiei scade mult în perioada maturizării, caracterul relațiilor familiale influențează direct dezvoltarea psihicului, formarea personalității, autodeterminarea şi integrarea socială a adolescentului față de părinți, în procesul maturizării evoluează şi se schimbă în modul următor:

• Maturizarea funcțiilor cognitive şi a sferei emoționale a adolescenților se reflectă frecvent în relațiile lor cu părinții, încorporând forme de atitudine critică, conflicte etc;

• În procesul integrării sociale adolescentul se apropie tot mai mult de grupul semenilor care mult îi înlocuieşte relațiile cu părinții;

• Transferul „Centrului de integrare socială” din familie în grupul semenilor provoacă „slăbirea relațiilor afective cu părinții” şi substituirea lor cu un şir de relații noi, influența cărora, contribuie, totuşi la formarea noilor modalități de compor-

tament la adolescenţi, uneori apariţia sau invers atenuarea accentuărilor de caracter la adolescenţi.

Cercetarea efectuată cu un grup de adolescenţi, 84 elevi ai claselor a X şi XI pe baza metodicilor „Familia" şi chestionarul „Propoziţii nedeterminate" a demonstrat următoarele:

• Majoritatea conflictelor „adolescenţi - părinţi" apar din cauza contradicţiilor provocate de tensionările ce ţin de autodeterminarea socială, morală şi profesională a adolescenţilor şi tendinţa lor spre independenţă şi autonomie sesizate de ei foarte acut pe de o parte, şi conştientizarea responsabilităţii crescânde a părinţilor pentru viitorul copiilor pe de altă parte;

• Complicarea situaţiei din cauza incompetenţei ambilor părţi în direcţia dirijării şi manipulării conflictului;

• Cercetarea experimentală efectuată elucidează viziunea asupra relaţiei părinte-adolescent şi negarea viziunii acceptate în psihologie conform căreia conflictele sunt o parte componentă indispensabilă a vârstei adolescenţei.

Cercetarea dată a demonstrat, că conflictele la adolescenţi nu este ceva caracteristic pentru toţi adolescenţii. Ele pot fi privite mai corect ca nişte reacţii conflictuale. Un rol important în generarea conflictelor dintre adolescenţi şi părinţi îl are conduita copilului, care devine inacceptabilă pentru părinţi.

Dna dr. Elena Kovaliova şi Diana Beşleaga, CCM al DGETS, magistru în psihologie, doctorand, UPS "I.Creangă", au pus accentul pe strategiile în depăşirea dificultăţilor în relaţii cu preadolescenţii şi particularităţile de educaţie la această perioadă de vârstă.

Atelierul II moderatori Natalia Perciun, psiholog, gr.did.I, CDR „Armonie", Ludmila Şchiopu, psiholog, gr. did. I „P.Zadnipru" au pus în discuţie „Comunicarea pedagogică şi rolul ei în procesul educaţional" N. Perciun, în raportul „Satisfacţia în muncă – factor important al relaţiilor interpersonale în colectivul pedagogic" a menţionat factorii ce determină satisfacţia în muncă a pedagogilor. Pentru a determina sursele insatisfacţiei în muncă au fost chestionaţi 184 cadre didactice. Ca urmare s-a constatat că profesorii sunt nesatisfăcuţi în muncă de: salariul mic (55%), relaţiile profesionale cu administraţia (22,7%), schimbarea frecventă a manualelor (2,8%), insuficienţa materialului didactic (1,39).

Iulia Colomeiţeva, psiholog gr.did. II, lic."Petru cel mare", Ana Nicolaeva psiholog, gr.did.II, lic."A. Kantemir", Xenia Coşecichina, psiholog, gr.did.II, lic."D. Kantemir", din sondajele efectuate au ajuns la concluzia că climatul psihologic favorabil din familie influenţează pozitiv reuşita şcolară, iar lipsa părinţilor din familie sau climatul psihologic nefavorabil pot genera eşecul şcolar. În studierea relaţiei părinţi - copil s-a observat o atitudine conflictuală în familiile cu un singur părinte şi familii noi formate. Un număr mare de părinţi au tendinţa de a nega posibilitatea dezvoltării propriului copil, îi acceptă ca incapabil social. Toate aceste momente fără îndoială duc la conflicte în relaţia părinte-adolescent.

Participanţii la conferinţă în urma disbaterilor au elaborat următoarele strategii de implementare urgentă în vederea ameliorării relaţiilor interpersonale în scoală:

1. Reorganizarea sistemului de învăţământ din Republica Moldova, astfel încât să se pună accent pe demnitatea copilului, pe individualizarea procesului educaţional.

2. In şcoli să se creeze un climat psihologic favorabil în colectivul pedagogic benefic pentru desfăşurarea procesului educaţional.

3. CDR „Armonie" să organizeze cu cadrele didactice seminare teoretico-practice

vis - a - vis de formarea competenţelor relaţionare în colectiv, „Problematica relaţiilor interpersonale”, „Crearea climatului psihologic favorabil”, „Comunicarea eficientă şi soluţionarea conflictelor”.

4. O dată în 2-3 luni specialiştii din CDR „Armonie” să organizeze masă rotundă în cadrul căreea se vor discuta problemele relaţionale dificile cu care se confruntă managerii din instituţiile de învăţământ cu analiza studiului de caz.

5. Includerea în orarul lecţiilor şedinţele de training la diminuarea agresivităţii elevilor, dezvoltarea abilităţilor comunicative şi soluţionarea conflictelor.

6. Realizarea examenului psihologic şi psihiatric al preşcolarilor în scopul evidenţierii timpurii a abaterilor în sfera cognitivă, emoţională şi comportamentală ca sindromul hiperkinetic, agresivitate până la şcolarizarea lui.

7. Pedagogizarea obligatorie a părinţilor în vederea educaţiei corecte a copilului în familie, promovarea valorilor moral - spirituale în cadrul„Universităţii pentru părinţi”, sponsorizată de stat şi de Asociaţiile de părinţi din instituţiile de învăţământ preşcolar şi preuniversitar.

8. Cursul de „Educaţie pentru viaţa de familie” să fie inclus în programul şcolar obligatoriu în clasele a IX-a - X-a, „Psihologia” în clasele a VII-XII - a obligatoriu.

9. Să se efectueze penalizarea părinţilor care nu se ocupă de educaţia copilului. Acei părinţi care nu pot achita amenda să muncească în folosul societăţii. Minorii din clasele mari deasemenea să ispăşească pedeapsa în caz de infracţiuni minore (furt în proporţii mici, huliganism etc.) prin munca în folosul societăţii.

10. Implicarea administraţiei publice locale în rezolvarea problemelor abordate.

11. Centrele de plasament să fie disponibile mai mult pentru izolarea copiilor din familii nefavorabile, cu părinţi cu comportament antisocial, până se clarifică lucrurilor în familie.

12. Organizaţiile de stat şi nonguvernamentale responsabile de protecţia copilului să colaboreze mai mult între ele, organizând mese rotunde, seminare informaţionale etc. CDR „Armonie” al DGETS să furnizeze pe „sait” informaţie cu conţinut psihologico - pedagogic pentru pedagogi şi părinţi referitor la educaţia copilului în familie, soluţionarea unor conflicte dintre părinţi - copii-pedagog etc.

13. În cadrul fiecărei şcoli să funcţioneze sala de relaxare pentru profesori, înzestrată cu muzică relaxantă, aromoterapie pentru profilaxia şi combaterea arderii profesionale.

14. Acordarea serviciilor psihologice cu plată părinţilor în cazurile mai complicate peste programul de lucru.

CONFERINŢA REPUBLICANĂ A PSIHOLOGILOR PRACTICIENI ŞI CADRELOR DIDACTICE

La 25 septembrie 2008 Centrul psihologico-medical „Armonie” din cadrul DGETS, mun. Chişinău şi Asociaţia Psihologilor Practicieni din Moldova a organizat Conferinţa republicană “Preadolescenţa - vârstă vulnerabilă”. Scopul conferinţei a fost de a atrage atenţia cadrelor didactice asupra specificului şi modalităţilor de lucru cu preadolescenţii.

Moderatorul conferinţei, medicul – psihoterapeut din CDR ”Armonie” dl. V. Pastuh a menţionat că la vârsta pubertară nimic nu este stabil. Totul este flexibil, trăsăturile de caracter nu sunt întărite de

experiența de viață, nu sunt formate convingerile moral-spirituale la care puberul ar raporta propriul comportament. La etapa actuală majoritatea cadrelor didactice, dar şi mulți dintre părinți cunosc că anume în vârsta pubertară copilul este mai irascibil, mai nervos, dar şi mai orgolios, dornic de a fi respectat. La această vârstă, în caz de condiții nefavorabile se intensifică dezvoltarea diverselor tulburări psihice ca psihoze, psihopatii. La etapa actuală, în condițiile accesului liber la informație în internet, video, rolul părinților creşte în legătură cu fenomenul maturizării sexuale. În această vârstă preadolescenții privați de căldura părintească, afecțiunea maternă, pot contracta diverse tulburări sexuale ca incestul, homosexualitate.

Dr. conf. L. Savca, Şefa CDR „Armonie", care a preluat discursul la şedința în plen, a menționat că în şcoală astăzi se face încă prea puțin pentru a crea condiții favorabile şi a satisface trebuințele puberului. La etapa contemporană este nevoie nu puberul să fie nevoit să se adapteze la condițiile procesului educațional, ci profesorul să creeze condiții favorabile în concordanță cu dezvoltarea psihică şi particularitățile individuale ale elevului.

Cunoscând că în vârsta pubertară procesele cognitive trec printr-o stagnare în dezvoltarea lor, totuşi, programa şcolară, manualele sunt suprasolicitate cu informație, ce depăşesc capacitățile intelectuale ale elevului din clasele a V, a VI- a. Decalajul dintre vocabularul ştiințific din clasa a IV diferă de cel de clasa a – V şi a IV-a cu 40-50% după volumul de concepte noi necesare de însuşit, ceea ce este imposibil să asimileze preadolescentul în câteva luni. Profesorii din clasele medii prin comportamentul său se deosebesc de profesoara din clasele primare, care acorda mai multă afecțiune fiecărui elev. Unii profesori consideră că este necesar de la bun început să constrângă puberul-revoltat. În consecință preadolescentul nu devine mai supus, dar din contra mai nervos, impulsiv, revoltat. Comportamentul opoziționist a menționat dr. L. Savca poate să se dezvolte ca mecanism de apărare, care se manifestă prin violență verbală, fizică, comportament demonstrativ, arogant. Lipsa de protecție conduce la aceea că spre sfârşitul claselor a V-VI - a, sporeşte numărul elevilor cu insucces şcolar la care treptat se adaugă tulburări de conduită: chiul de la lecții, utilizarea alcoolului, fumatul (pentru a-şi calma nervii) etc. Deaceea în scopul preîntâmpinării eşecului şcolar, tulburărilor comportamentale în vârsta pubertară mică este necesar de revăzut manualele, volumul materialului, atitudinea profesorului față de preadolescent în şcoală.

La conferință dr.conf., M. Vîrlan, a menționat că cunoscând bine etapele crizei este posibil de atenuat exploziile care pot urma. Observând revolta preadolescentului, atât părinții cât şi profesorii trebuie să clarifice cu preadolescentul ce probleme are şi cum ar putea fi soluționate. Un rol important în depăşirea crizei preadolescentului îl au părinții.

Activitățile în comun a părinților cu puberul, comunicarea eficientă din familie creează condiții de colaborare – a menționat dna N. Perciun – psiholog superior în CDR „Armonie". Dna V. Goncear, psiholog lic, (I. Creangă), Dl. Juminski, magistru în psihologie, psiholog în CDR (Armonie).

În discursul său dna N. Perciun a atenționat că criza pubertară se manifestă mai pregnant atunci, când părinții ignoră trebuințele puberului. În asemenea condiții începe o luptă între puber şi părinte. Părintii trebuie să preîntâmpine posibila distanțare emoțională. În acest scop ei trebuie să cunoască interesele, dorințele copilului, să fie toleranți față de greşelile puberului, cu răbdare să-i ajute să depăşească dificultățile.

În raportul său Dna V. Goncear, a menționat rolul şcolii şi a părinților în formarea valorilor moral-spirituale. Dacă prin propriul comportament cadrele didactice şi părinții neglijează aceste valori, nici puberul nu le respectă.

În raportul sau Dl. Juminski a relatat că concepția despre sine la preadolescenți se formează sub influența aprecierii de către adulți şi semeni. Dacă părinții respectă puberul, se atârnă față de el cu atenție, îl ajută să depăşească acele dificultăți cu care se confruntă, criza de vârstă parcurge latent.

Dna Ludmila Mazîlu, psiholog gr.did. superior, lic. „D. Aligheri", Dna Lucia Ulmanu, psiholog, gr.did.II, CDR „Armonie" au abordat problema agresivității la vârsta pubertară față de sine şi față de alții.

Dna Ludmila Mazîlu, consideră că puberul intră în conflict cu adulții atunci, când nu poate schimba situația creată, nu poate suporta atitudinea negativă a adulților față de el. Dar dacă se confruntă cu disperarea poate recurge la autoagresie. Cunoscând formațiunile noi din această vârstă şi trebuințele puberului şcoala şi familia poate şi trebuie să depună efort în combaterea suicidului la minori în vârstă de 10 – 18 ani.

Dna Ulmanu L. a indicat că în perioada de criză sporeşte agresivitatea la minori care este condiționată de factorii biologic, personal, educațional şi social nefavorabil. Au fost analizate deasemenea formele de comportament ce prevalează la vârsta preadolescentină. La statornicirea interacțiunilor preadolescentului cu adulții pot evolua diverse contradicții. Ele evoluează în cazul divergenței totale a cerințelor maturilor şi năzuințelor preadolescenților, atunci când maturii consideră pretențiile preadolescentului la o mai mare independență şi stimă drept neîntemeiate, iar preadolescentul protestează sub diverse forme împotriva stilului vechi de atitudine față de sine. Într-o asemenea situație negativismul preadolescentului poate deveni neînduplecat şi global, ceea ce la rândul său generează un şir de consecințe negative în formarea personalității. Cel mai drastic este că exprimarea frecventă, ciclică şi în diverse forme a agresivității formează un stereotip comportamental agresiv, acutizează unele trăsături de caracter.

În finală coraportorii şi cei 115 participanți la conferință au ajuns la concluzia că:

1. MEŞ – trebuie în mod de urgență să revadă incongruența dintre programa şcolară pentru clasele a IV – a şi a V-a, a VI – a, vocabularul ştiințific din manuale, care nu este în stare să asimileze preadolescentul, să memoreze şi să le utilizeze în vocabularul activ.

2. Să se sancționeze cadrele didactice, care sistematic maltratează verbal şi psihologic puberul, conform articolului 86 A aliniatul II din Codul penal.

3. Să se realizeze examenul psihologic multiaspectual al elevilor din clasele a IV – a şi a IX - a, în februarie - martie în scopul evidențierii pregătirii către ciclul gimnazial şi liceal.

4. Instruirea obligatorie a părinților în cadrul „Universității pentru părinți" pe lângă fiecare instituție de învățământ, vizavi de educația copilului contemporan în familie.

5. Organizarea variată a timpului liber a preadolescentului cu părinții şi în activitățile după interese. Crearea mai multor posibilități de practicare gratuită a sportului, jocurilor mobile, distracțiilor congruente vârstei, petrecerii timpului liber.

6. Lichidarea localurilor „ispititoare" din preajma instituțiilor de învățământ, care pot provoca preadolescenții în jocuri de hazard, internet - cafe, gheretelor cu țigări, bere.

7. Tragerea la răspundere penală a părinților care nu acordă educație corectă a copilului până la vârsta de 18 ani (alcoolici, narcomani, infractori).

8. Diminuarea reclamei de propagare a utilizării băuturilor alcoolice, inclusiv a berei, „Sărbătoarea vinului" etc.

AUTORII NOŞTRI

CHISARI Liliana, psiholog şcola medie nr. 35, Chişinău.

GONCEAR Valeria, magistru în psihologie, lector, USM, Chişinău.

GROSU Tatiana, logoped, grad did. I, CDR „Armonie" al DGETS, Chişinău.

LOZAN Ala, magistru în psihologie, psiholog, grad did. I, lic. „Gh Asachi", Chişinău.

MALCOVA Inna, medic – psihiatru, CDR „Armonie" al DGETS, Chişinău.

MAHU Violeta, lector, USM, Chişinău.

MAXIMENCO Lilia, psiholog, şcoala medie nr. 6, Chişinău.

POPOV Tatiana, psiholog, grad did.II, CDR „Armonie" al DGETS, Chişinău.

ULMANU Lucia, psiholog, grad did.I, CDR „Armonie" al DGETS, Chişinău.

SAVCA Lucia, doctor, conf. univ., UPS „I.Creangă", director , CDR „Armonie" al DGETS, Chişinău.

Psihologie
Revistă ştiinţifico – practică

The Psychology
The scientifical – practical magazine

CUPRINS

PSIHOLOGIA APLICATĂ, PROBLEME ŞI PERSPECTIVE

Savca Lucia, Competenţele profesionale necesare în acordarea asistenţei psihologice. *3*

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

MAXIMENCO Lilia, Recuperarea primară a devierilor comportamentale la elevi. *10*

PSIHOLOGIA EDUCAŢIEI

УЛМАНУ Лучия, Развитие взаимоотношений педагога с агрессивными детьми. *19*

GROSU Tatiana, Copilul stângaci în şcoală. *31*

PSIHOCORECŢIE ŞI PSIHOTERAPIE

LOZAN Ala, Anxietatea normală şi anxietatea maladivă la elevi. *40*

SFATURI PENTRU PĂRINŢI

POPOV Tatiana, Optimizarea relaţiilor părinţi – adolescenţi. *48*

CONTENTS

EXPERIMENTAL PSYCHOLOGY: PROBLEMS AND PERSPECTIVES

Savca Lucia, Professional skills necessary to provide psychological assistance.

AGE SPECIFIC PSYCHOLOGY

MAXIMENCO Lilia, Primary recovery of the school children' behavior deviations.

EDUCAŢIONAL PSYCHOLOGY

ULMANU Lucia, Development of the teacher's relationship with the aggressive children.

GROSU Tatiana, Left-handed child at school

PSYCHOCORECTION AND PSYCHOTHERAPY

LOZAN Ala, Children normal anxiety and abnormal anxiety.

ADVICE FOR PARENTS

POPOV Tatiana, Optimization of the parents – adolescents relationship.

CERCETĂRI, SONDAJE, RECOMANDĂRI

МАЛКОВА Инна, Органические поражения годовного мозга у детей. *55*

OPINII, DISCUȚII

GONCEAR Valeria, Dezvoltarea competențelor comunicative şi a inteligenței emoționale la elevi. *69*

CHISAR Liliana, MAHU Violeta, Influența parentală asupra cuplului nou format. *80*

CRONICĂ

Jubiliarii noştri

PETRU JELESCU – personalitate eminentă, savant cu renume internațional. *87*

REALIZĂRI ÎN PSIHOLOGIA APLICATÂ

Conferința republicană a psihologilor practicieni. *89*

Conferința republicană a psihologilor practicieni şi cadrelor didactice.

STUDIES, RESEARCHES, RECOMMENDATIONS

MALCOVA Inna, Children organic cerebral affection

OPINIONS, DISCUTIONS

GONCEAR Valeria, Development of the schoolchildren's communicative skills and emotional intelligence.

CHISAR Liliana, MAHU Violeta, Parental influence on the created young couple

CHRONICLE

Jubilee is celebrated

PETRU JELESCU - eminent person, internationally renowned scholar.

EXPERIMENTAL PSYCHOLOGY, REALIZATIONS

Republican Conferense of the practicing psychologists.

Republican Conference of the practicing psychologists and teaching staff.