PSIHOLOGIA APLICATĂ: PROBLEME ŞI PERSPECTIVE

Împlinirea Legendei Personale
este singura îndatorie a oamenilor.
P. Coelho

NECESITATEA EXISTENȚEI UNUI NOU SPECIALIST – PSIHOLOGUL DE FAMILIE ŞI RESPONSABILITĂȚILE LUI

Mariana CALUSCHI, Magda TUFEANU, Mihaela ŞERBAN

Termeni - cheie: psiholog de familie, societatea contemporană, problemele familiei, reprezentări sociale ale familiei, trebuințele oamenilor, confident consilier, generator de atitudini pozitive, susținător al familiei.

Abstract

Family psychologist has the role to guide problems, which the family faces. This new specialist for the contemporary society is called upon to support resolution of conflicts and crises throughout the entire family existence (children, youth, adults, old people) to place at the disposal of the family members the methods, techniques and „good practice" necessary for a harmonious development. Family psychologist will represent a foundation in the community life.

1. Trebuințe şi expectanțe ale familiei contemporane în raport cu profesia de psiholog.

Profesia de psiholog se înscrie în sfera profesiilor care îşi pun resursele şi mijloacele în slujba unui deziderat nobil, acela al bunăstării omului. Nu este vorba numai despre bunăstarea materială sau despre bunăstarea fizică, ci despre ceva mult mai mult, deoarece le influențează şi le susține pe acestea două, bunăstarea psihică.

Aşa cum apreciază cunoscutul psiholog ieşean, Tiberiu Rudică (2006), a avea această profesie, înseamnă a fi *un poet al sufletului, un medic al sufletului sau un arhitect al sufletului* [7].

Aceste perspective, conturează responsabilitățile pe care le are psihologul vis a vis de comunitatea în care îşi desfăşoară activitatea, în care trăieşte şi în raport cu indivizii ce alcătuiesc această comunitate: ca poet trebuie să armonizeze, ca medic trebuie să vindece iar ca arhitect trebuie să proiecteze şi să structureze. Necesitățile indivizilor şi problemele în care aceştia au nevoie de o susținere specializată, sunt însă supuse schimbării şi diversificării, fiind provocate şi influențate puternic de modificarea contextului social (aflat la noi în plin proces de transformare accelerată), astfel încât familia românească contemporană - în calitatea sa de actor principal al intenselor prefaceri sociale - se confruntă cu situații complexe, greu de gestionat. Din acest motiv se consideră necesară atribuirea unei noi calități psihologului practician, aceea de *psiholog de familie,* care va avea un rol esențial în susținerea proceselor de educare şi organizare ale grupului familial şi extra familial, în sensul optimizării şi creşterii calității vieții de familie.

Astfel, cel care este chemat să susțină comunitatea în fața luptelor interne şi externe este psihologul în general şi psihologul de familie în special, fiind de aşteptat ca acesta să se alăture medicului de familie şi celorlalți specialişti responsabili de asigurarea sănătății fizice şi mentale a cetățenilor.

Necesitatea dezvoltării profesiei de psiholog decurge atât din faptul că individul

ca entitate bio-psiho-socială trebuie să fie susţinut pentru a putea face faţă schimbărilor din ce în ce mai alerte cât şi din faptul că *societatea contemporană caracterizată prin informatizare, globalizare, creativizare şi conflict cere cu necesitate diversificarea profesiei de psiholog ca specialist care să poată prevedea, gestiona, monitoriza şi rezolva fenomenele psihosociale antrenate de creşterea complexităţii vieţii sociale, economice, politice, culturale* [2].

Problemele cu care se confruntă familia românească în aceşti ani, oscilarea între tipul de familie tradiţional şi cel modern, şi mutaţiile produse în familia contemporană, sugerează fără echivoc faptul că există o situaţie de criză, întreţinută printre alţii şi de factori precum migraţia forţei de muncă sau alcoolismul. Un studiu realizat de sociologul Andrei Marian Nacu releva următoarele aspecte:

- proporţie însemnată şi în creştere a emigranţilor de 26-40 ani, respectiv circa 48,7% în 2002 şi 51% în 2003, deci persoane deja formate, care au şi cel mai înalt potenţial de muncă şi de inovaţie, sunt cei mai adaptabili şi mobili;
- o pondere în scădere până în 2001 a emigranţilor de 18-25 de ani (25,06% în 1992, cea 16% în 1995-96, în jur de 10% în 1998-2000, 9,4% în 2001), urmată în ultimii 2 ani de o creştere la 12,62% în 2002 şi 13,4% în 2003, absolvenţi sau în ultimii ani de şcoală, cu certe perspective şi cu potenţial de muncă şi de creaţie;
- cca. 11% din emigranţi au vârste între 41 şi 50 de ani, reprezentând, de asemenea, o forţă de muncă activă, al cărui potenţial productiv poate fi încă folosit.

Se observă că în timp ce pentru România emigranţii reprezintă o pierdere importantă, pentru ţările primitoare aceştia constituie o forţă de muncă calificată care aduce un aport important la dezvoltarea economică a acestora. Deşi migraţia externă pentru muncă are caracter temporar (putând varia ca durată de la câteva săptămâni la câţiva ani) efectele sale sunt greu controlabile, dincolo de perspectiva îmbunătăţirii suportului material, dezvăluindu-se partea întunecată a fenomenului: îmbătrânirea populaţiei rurale din România, scăderea natalităţii, creşterea ratei divorţialităţii, agravarea fenomenului de delicvenţă juvenilă şi nu în ultimul rând alături de multe altele, distabilizarea emoţională a copiilor cu părinţi plecaţi. Această situaţie, şi aşa gravă, este complicată de faptul că o mare parte dintre românii ce au ales să muncească în străinătate sunt victime ale fenomenului migraţiei necontrolate, muncitorii aflaţi în această situaţie lucrând fără forme legale, pe o perioadă de timp nedefinită pe piaţa subterană a muncii din ţările de destinaţie. In acest context condiţiile de viaţă şi de muncă acceptate se situează mult sub standardele oferite forţei de muncă din ţările respective.

Legat de perioada de tranziţie, se evidenţiază la noi un alt aspect îngrijorător: creşterea numărului de persoane alcoolice sau dependente de alcool. Consumul de alcool în exces produce efecte marcante asupra corpului şi psihicului uman şi se dezvoltă în contextul unor comportamente care îl şi întreţin, având ca factori declanşatori: reducerea anxietăţii, depresia sau plictiseala [8, p.98].

Familiile îşi pot crea un mediu propice dezvoltării - şi aici se conturează pregnant rolul psihologului de familie care o poate susţine şi îndruma - dacă iau în calcul factorii de apărare împotriva alcoolului: o relaţie conjugală bună, o bună comunicare, abilităţi de rezolvare a

problemelor, dorinţa de a depăşi relaţiile complementare, comportamentul agresiv sau dorinţa de schimbare a stilului de viaţă. Acest sistem de valori protective, implică ideea că abstinenţa sau consumul controlat sunt avantajoase unui consum de alcool prelungit.

Oprindu-ne fie şi doar asupra acestor două situaţii problemă cu care se confruntă societatea şi familia românească, înţelegem rolul pe care îl poate juca psihologul de familie odată intrat în sistem. El va reprezenta un reper în viaţa comunităţii mai mult sau mai puţin restrânse şi va oferi instrumentele şi practicile cu ajutorul cărora indivizii vor putea să se dezvolte şi să conlucreze în vederea generării unei noi atitudini civice. Aşa după cum am mai precizat, în condiţiile sociale actuale se constată o creştere puternică a numărului problemelor cu care se confruntă familia românească, printre cele identificate de specialişti [5, 6, 3,] numărându-se:

- ***probleme economice*** - şomajul unuia sau a ambilor părinţi, nevoia suplimentării veniturilor, managementul banilor, educarea deprinderilor de administrare a banilor în rândul copiilor;
- ***probleme conjugale*** - gelozia, infidelitatea, dezacordul în ceea ce priveşte planificarea unui copil, apariţia unei sarcini nedorite, disfuncţii în viaţa sexuală, violenţa domestică, conflicte de opinii şi valori, conflictele cu părinţii, conflictele în ceea ce priveşte treburile administrative şi educarea copiilor;
- ***probleme legate de practicile vizând un mod de viaţă sănătos*** - fumatul, alcoolismul, dependenţa de narcotice, dependenţa de jocurile de noroc, comportamentele alimentare neadecvate, problemele legate de petrecerea timpului liber;
- ***probleme legate de sănătatea fizică şi mentală a membrilor familiei*** – deficienţe senzoriale, fizice şi neuromotorii, deficienţe mintale, debutul unor boli psihice sau a unor boli somato-vegetative, boli incurabile;
- ***probleme legate de educarea copiilor*** - inadaptarea sau eşecul şcolar, orientarea şcolară şi vocaţională a copiilor şi adolescenţilor, formarea deprinderilor de interrelaţionare socială, participarea la treburile casnice, disciplinarea copiilor dificili, formarea deprinderilor de autonomie a copiilor;
- ***probleme administrative*** - situaţia părinţilor care plănuiesc să plece la muncă în străinătate şi care trebuie determinaţi să conştientizeze riscurile abandonului copilului şi îndrumaţi către soluţii pentru prevenirea eventualelor tulburări emoţionale şi comportamentale;
- ***probleme legate de relaţiile părinţi - copii şi de conflictele intergeneraţionale*** – psihologul trebuie să stimuleze părinţii spre a fi mai receptivi şi mai deschişi faţă de problemele specifice pubertăţii şi adolescenţei, criza de identitate, debutul vieţii sexuale şi spre a relaţiona suportiv faţă de acestea.

Într-un studiu recent [3] consacrat reprezentării sociale a familiei rezultatele au condus spre delimitarea în nucleul central a trei concepte pozitive: familia văzută ca generator de atitudini pozitive, ca izvor de armonie şi împlinire susţinută de sentimentul de dragoste dintre soţi (vezi figura 1). Deşi apar şi aspecte negative în elementele periferice, cum sunt divorţul, infidelitatea, acestea nu au frecvenţă şi importanţă pentru a intra în nucleul central, dar atenţionează asupra înmulţirii fenomenelor psihosociale negative ce au impact în dinamica vieţii de familie în general şi asupra copiilor în

mod special. „Putem aprecia că familia este însă percepută şi evaluată ca o instituţie fundamentală şi generând valori şi atitudini pozitive cu toate schimbările şi fenomenele sociale negative cu care se confruntă (dinamica divorţurilor în creştere, de structurarea unor familii prin plecarea părinţilor la muncă în străinătate, creşterea numărului de familii monoparentale)" [3, p. 199 - 209].

Studiul menţionat mai sus a fost continuat cu un altul, având drept obiectiv conturarea reprezentării sociale a psihologului de familie. Studiul a fost realizat pe un număr de 60 de subiecţi, cu vârsta cuprinsă între 19 şi 40 de ani. S-au conturat, în cadrul nucleului central, două concepte: susţinător al familiei / individului şi confident, consilier. Aceste concepte exprimă în fond expectanţele subiecţilor privind rolurile principale ale unui astfel de specialist. Aceste expectanţe se întemeiază pe trebuinţele oamenilor în confruntarea lor cu problemele noi şi variate pe care le întâmpină familia.

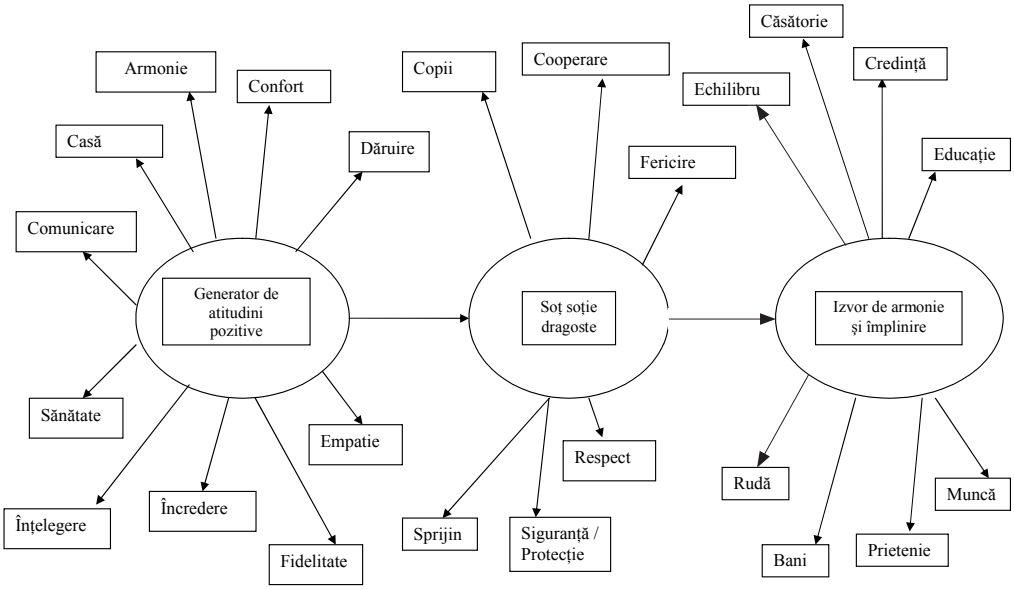


Figura 1. **Reprezentarea socială a familiei**

Elementele periferice ce susţin nodul central evidenţiază funcţii şi calităţi ale psihologului de familie aşa cum şi-1 imaginează subiecţii investigaţi. Populaţia doreşte şi aşteaptă apariţia psihologului de familie, considerându-1 util şi necesar alături de medicul de familie.

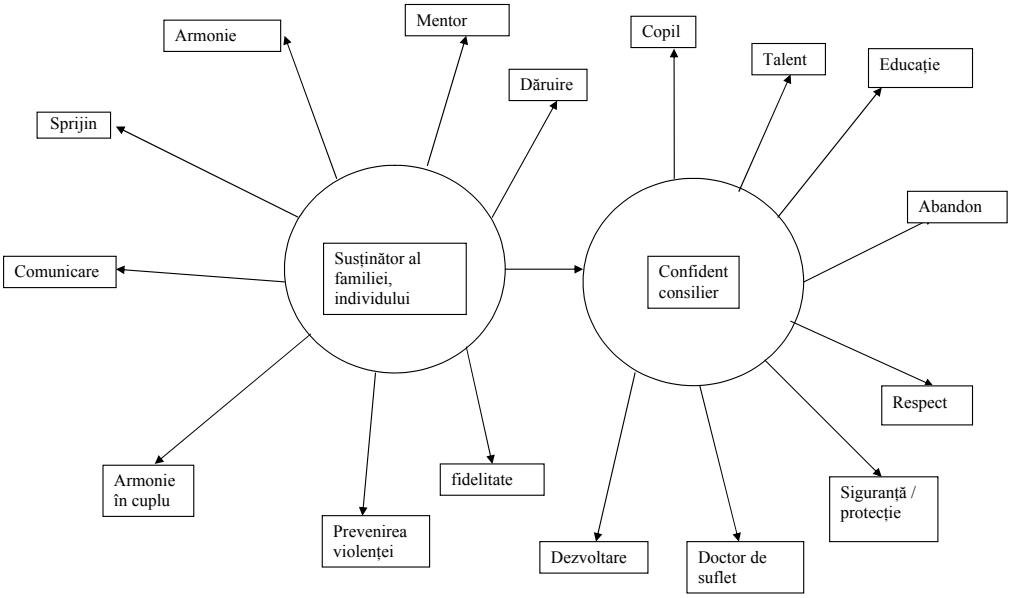


Figura 2. **Reprezentarea socială a psihologului de familie**

2. Rezultate ştiinţifice ce susţin necesitatea existenţei psihologului de familie.

Pe baza primelor informații reținute din investigațiile prezentate mai sus, am fost interesați să aflăm dacă la nivelul populației sunt percepute şi resimțite anumite probleme, care este natura acestora şi dacă indivizii sunt dispuşi să le discute cu persoane calificate în acest sens, în special psihologii. Ca urmare, am inițiat o cercetare constativă ce a fost susținută de următoarele obiective: cunoaşterea opiniei populației privind necesitatea existenței psihologului de familie; delimitarea problematicii percepute de populație; identificarea percepției populației cu privire la atribuțiile şi obligațiile pe care trebuie să le aibă psihologul de familie. Pentru a îndeplini aceste obiective am elaborat un chestionar pe care l-am aplicat unui lot alcătuit din 449 de subiecți, structurat astfel:

- după criteriul profesie: 235 de subiecți psihologi, studenți la psihologie sau din domenii înrudite cu psihologia şi 214 subiecți provenind din alte profesii decât psihologia.
- după criteriul sex : 335 femei (75%) şi 114 bărbați (25%).
- după criteriul studii: 209 subiecți cu studii liceale şi postliceale şi 240 cu studii universitare şi postuniversitare.
- după criteriul vârstă : vârsta minimă 16 ani şi vârsta maximă 69 ani, cu o medie la nivelul lotului de 37,07 ani.

2.1. Problematica resimțită de populație în care ar cere sfatul psihologilor.

Problema	Frecvența	Procent
probleme de cuplu / familiale	173	16,7
comportamentul familial	140	13,6
educația copilului	131	12,7
comunicarea cu familia	121	11,7
relația părinți-copii	104	10,1
orientare / consiliere şcolară şi profesională	64	6,2
gestionarea stresului	44	4,3
toate	41	4,0
cunoaşterea de sine	28	2,7
planing familial, probleme sexuale	26	2,5
adaptare	19	1,8
adicții (alcool, fumat, droguri etc.)	17	1,6
dezvoltare personală	16	1,5
violența familială	16	1,5
boli	12	1,2
relații interpersonale	17	1,6
gestionarea banilor	11	1,1
managementul emoțiilor	11	1,1
deces	10	1,0
menopauza	9	0,9
anxietatea copiilor	8	0,8
tulburări de limbaj	8	0,8
conflicte interpersonale	3	0,3
relația părinte copil într-o familie monoparentală	3	0,3
adopție	1	0,1
TOTAL	1033	100

Tabelul 1. **Problematica resimțita de populație în care ar cere sfatul psihologilor**

Din cercetarea constativă a cărei rezultate sunt cuprinse în tabelul 1 cu privire la problematica în care i s-ar cere sfatul psihologului de familie, se constată că pe primele locuri, cu frecvențele cele mai mari se situează: probleme de cuplu / familiale, educarea copiilor, comportamentul familial, comunicarea cu familia.

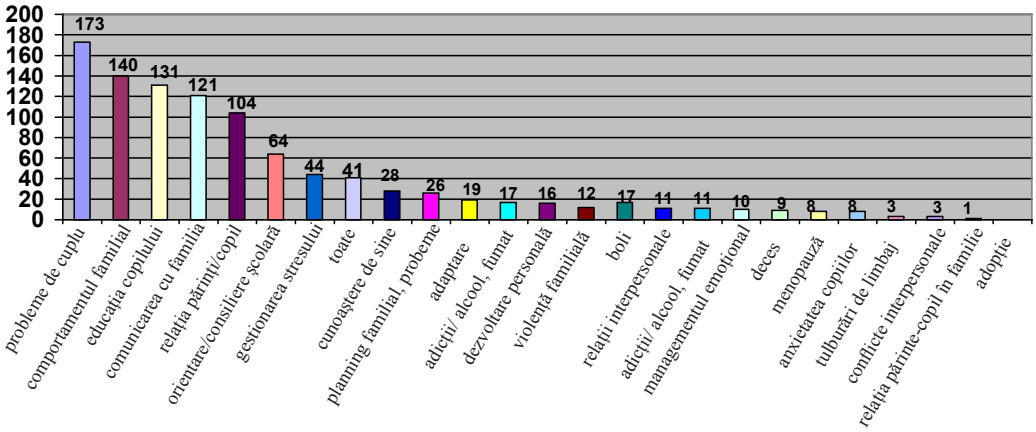


Figura 3. **Problematica resimțită de populație în care ar cere sfatul psihologilor**

2.2. Responsabilități pe care ar trebui să le aibă un psiholog de familie.

Datele de cercetare obținute pe baza chestionarului au permis delimitarea unei sfere largi de responsabilități atribuite specialității psiholog de familiile, responsabilități reprezentate în Tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 2. **Responsabilități pe care ar trebui să le aibă un psiholog de familie**

Responsabilitate	**Frecvența**	**Procent**
bun ascultător, empatic	55	8,2
comunicare	30	4,5
conlucrare cu medicul de familie	21	3,1
consiliere (familială)	203	30,2
deontologie	106	15,8
dezvoltare personală	1	0,1
disponibilitate.	19	2,8
evaluare	5	0,7
imparțialitate	12	1.8
informare	10	1,5
medierea conflictelor	10	1,5
o bună cunoaștere a familiei	22	3,3
o bună pregătire profesionala	57	8.5

orientare şcolară si profesională	14	2,1
prevenţie	34	5,1
soluţii	14	2,1
sprijin	27	4.0
toate problemele	4	0,6
TOTAL	672	100,0

În figura 4 sunt reflectate responsabilităţile pe care ar trebui să le aibă un psiholog de familie după numărul de alegeri de către subiecţii investigaţi.

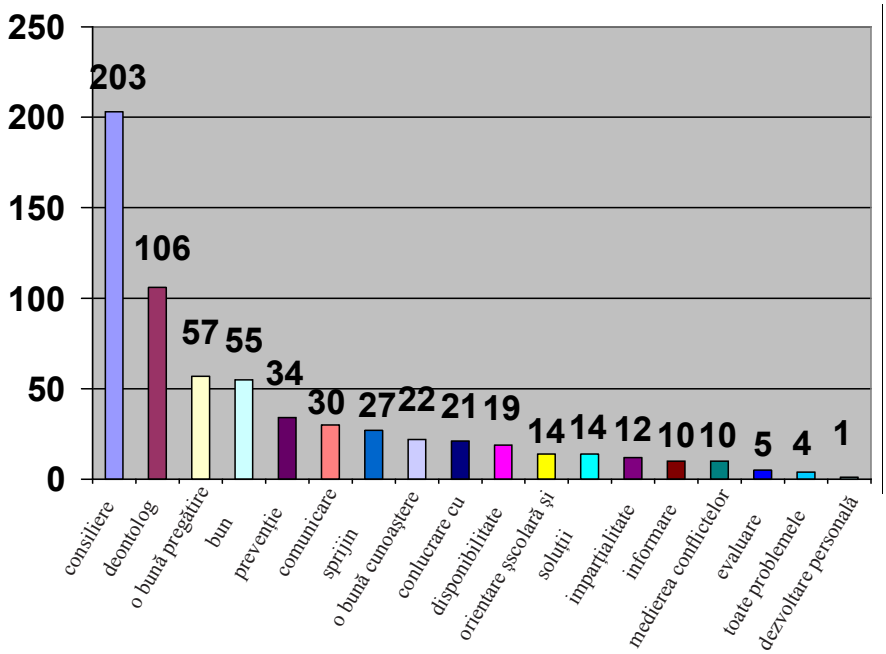


Figura 4. **Responsabilităţi pe care ar trebui să le aibă un psiholog de familie**

Se constată faptul că subiecţii investigaţi au înscris, printre responsabilităţile psihologului de familie, în primul rând, consilierea, inclusiv cea familială, dar şi calităţi si competenţe ale psihologului ce conduc la responsabilităţi specifice (bun ascultător, empatic, o bună pregătire profesională). Aceste date ne permit să afirmăm că subiecţii investigaţi recunosc că familiile se confruntă cu multe probleme pentru care nu au cunoştinţele necesare şi simt nevoia să discute cu un specialist.

Educarea copiilor şi comunicarea în familie sunt activităţi, responsabilităţi ale părinţilor, ce implică sfatul specialistului sau măcar o discuţie pentru lămurirea unor situaţii şi creşterea eficienţei actelor educative la nivelul familiei. Aşa cum a reieşit din datele de mai sus problematica în care subiecţii mărturisesc că ar cere sfatul psihologului de familie este foarte variată, de la probleme de cuplu (infidelitate, certuri), educaţia copilului, probleme de gestionare a stresului, comunicarea în familie şi până la probleme legate de dezvoltare personală, cunoaştere de sine, consiliere şcolară şi vocaţională. Putem afirma că toate aceste probleme pot constitui tot atâtea prilejuri de intervenţie primară pentru psihologul de familie.

2.3. Studiul efectuat a relevat şi tipul situaţiilor în care subiecţii au avut nevoie de opinia şi consilierea unui psiholog (vezi Tab. 3).

Situaţii	*Frecventa*	*Procent*
separarea copilului de tata	2	0
indecizie	14	2
naştere	14	2
probleme de sănătate	14	2
schimbarea domiciliului	14	2
deces	23	3
comunicarea (in cuplu)	27	3
probleme personale	27	3
probleme sociale	27	3
perioada adolescentei	50	6
dezvoltare personala / profesionala	54	7
situaţii speciale	54	7
comunicarea părinte-copii	54	7
divorţ / plecare partener la munca in străinătate	81	10
conflicte interpersonale / interioare	149	18
probleme de cuplu / familie	230	28
TOTAL	830	100

Tabelul 3. **Tipul situaţiilor în care subiecţii au avut nevoie de opinia şi consilierea unui psiholog**

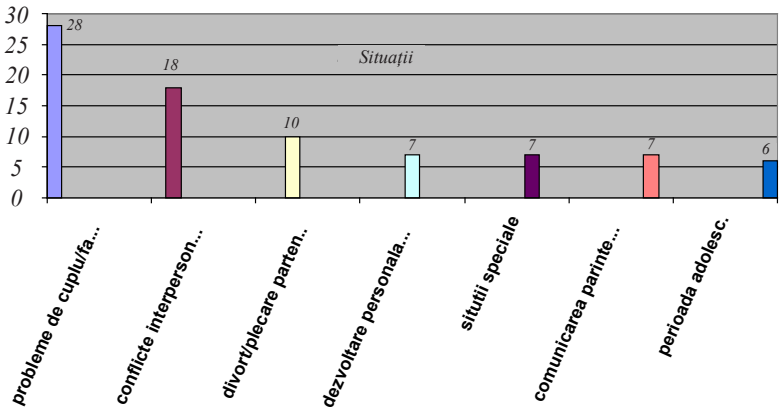


Figura 5. **Tipul situaţiilor în care subiecţii au avut nevoie de opinia şi consilierea unui psiholog**

Sfatul psihologului a fost solicitat în probleme majore ale existenţei cum sunt: problemele de cuplu şi familie (infidelitate, divorţ, certuri), deces (al părinţilor sau copiilor) sau în probleme de sănătate. Aceste date ne permit să apreciem că deşi nu există la ora actuală un specialist (psihologul de familie) oamenii se orientează în situaţii problematice, către unul dintre specialiştii psihologi existenţi (terapeuţi, consilieri şcolari etc), dar ar apela mai frecvent la un psiholog de familie dacă acesta ar exista - susţin marea majoritate a celor investigaţi.

2.4. Influenţa variabilelor gen, studii şi vârstă în problemele identificate de subiecţi.

Studiind impactul celor trei variabile considerate în problematica identificată de subiecţii investigaţi, rezultatele sunt următoarele:

Gen:
Chi-Square Test

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,397[a]	7	,063
Likelihood Raţio	15,982	7	,025
N of Valid Cases	449		

*Chi Square - Gen * Probleme identificate*
a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Analiza statistică ne permite să constatăm că în funcţie de variabila gen nu există diferenţe semnificative între problematica propusă de bărbaţi şi cea propusă de femei. Din punct de vedere psihologic putem afirma că subiecţii din lotul investigat indică aceleaşi teme şi probleme în care ar cere sfatul psihologului.

Studii:
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,941[a]	24	,000
Likelihood Ratio	44,760	24	,000
N of Valid Cases	449		

*Chi Square - Studii * Probleme identificate*
a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is , 49.

În ce priveşte variabila studii, analiza statistică consemnează faptul că apar unele diferenţe. Astfel, persoanele cu studii superioare s-au axat în proporţie semnificativ mai mare pe probleme de :

- orientare şcolară şi profesională
- gestionarea stresului
- dezvoltare personală
- managementul emoţiilor. În timp ce, persoanele cu studii medii s-au axat în proporţie semnificativ mai mare pe probleme de:
- educaţia copilului
- probleme cotidiene ale vieţii de familie
- gestionarea banilor

Considerăm că aceste date sunt foarte utile pentru viitorul specialist - psiholog de familie, în proiectarea şi planificarea activităţii lui de intervenţie primară. Ele constituie în acelaşi timp un suport pentru studii ulterioare de aprofundare a problematicii abordate.

Vârstă
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,741[a]	48	,000
Likelihood Ratio	47,760	48	,000
N of Valid Cases	449		

*Chi Squar - Vârstă * Probleme identificate*
a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Pentru a verifica influenţa variabilei vârstă asupra problematicii identificate, am împărţit lotul de subiecţi în trei categorii de vârstă: 20 -30 ani, 31-45 ani, pest 45 ani. Diferenţele dintre problematica identificată de cele trei categorii de subiecţi sunt semnificative statistic. Astfel:

Persoanele cu vârsta 20-30 ani sunt preocupate în proporţie semnificativ mai mare de:

- dezvoltare personală
- cunoaştere de sine

Persoanele cu vârsta 31 — 45 ani sunt preocupate în proporţie semnificativ mai mare de:

- relaţia părinţi copii
- orientare şcolară şi profesională.

Persoanele cu vârsta peste 45 ani sunt preocupate în proporţie semnificativ mai mare de:

- probleme cotidiene
- menopauză
- deces

În funcţie de variabila vârstă, rezultatele cercetării au evidenţiat că persoanele tinere sunt preocupate în proporţie semnificativ mai mare de dezvoltare personală şi cunoaşterea de sine, persoanele adulte sunt interesate să discute cu specialistul probleme legate de relaţia părinţi – copii şi orientare şcolară şi profesională, iar persoanele cu vârsta peste 60 de ani ar avea nevoie de consiliere în probleme specifice vârstei a treia.

Am putea spune că psihologul de familie este chemat să susţină rezolvarea conflictelor şi crizelor de-a lungul întregii existenţe a membrilor familiei (copii, tineri, adulţi, bătrâni), să pună la dispoziţia membrilor familiei metode, tehnici şi „bune practici" necesare dezvoltării armonioase.

Concluzii

În urma analizării contextului teoretic şi a confirmării ipotezelor cercetării, am putut concluziona că iniţiativa de a aduce un nou specialist în peisajul profesiilor socio - umane din ţara noastră, este bine venită. Am remarcat disponibilitatea subiecţilor de a solicita ajutor specializat în diverse situaţii (probleme de cuplu şi familiale, comportamentul familial, educarea copiilor, comunicare etc.) şi de a participa la activităţi organizate de psihologul de familie în grup creativ alături de ceilalţi membri ai familiei.

De asemenea am putut remarca faptul că subiecţii au pus un accent deosebit pe aspectul competenţelor şi pregătirii profesionale a psihologului de familie (bun ascultător, bun profesionist, empatic etc.) şi pe cel al respectării codului deontologic (să ofere confidenţialitate, să nu facă discriminări, să fie disponibil etc.). Persoanele din lotul investigat au precizat că, pentru a putea primi servicii de cea mai bună calitate, psihologul de familie trebuie să colaboreze şi cu alţi specialişti (medicul de familie, medici specialişti, alţi psihologi, profesori etc.) sau cu membrii aceleiaşi familii şi cu prietenii.

Situaţiile în care indivizii au nevoie de un sprijin avizat sunt multiple, aşa cum a reieşit şi din cercetare. Pentru a ne referi la un caz concret dar totuşi nu atât de specific încât să constituie unul particular, ne vom opri asupra unor aspecte generale legate de familia contemporană.

S-ar putea crede că astăzi conceptul de familie este depăşit (având în vedere că funcţiile sale sunt preluate tot mai mult de alte instituţii) sau căzut în desuetudine (având în vedere că tinerii preferă tot mai multe alternative căsătoriei clasice: concubinajul, celibatul etc.). Şi totuşi, familia rămâne o formă de protecţie faţă de factorii externi, perturbatori şi un loc de refugiu în care in-

dividul, cu ajutorul celorlalți membri, poate să-şi rezolve problemele. Dar nu numai atât. În acelaşi timp familia şi-a conservat rolul de formator al personalității şi conduitei individului (aici fiind locul unde se pun bazele viitoarelor competențe de comunicare şi interrelaționare a viitoarelor strategii de reacție la stimulii mediului înconjurător, a viitoarelor strategii de rezolvare a problemelor) şi rămâne aria în care se pun bazele alfabetizării emoțiilor, alfabetizării valorilor şi învățării limbajelor iubirii.

Cu toate acestea, deşi familia constitue *manifestarea a trei necesități profunde ale omului: iubirea, procrearea neamului şi existența fizică* (Ho Seuk), totuşi aici este şi locul în care se pot naşte traume puternice. *Intre efectele negative cu impact în dezvoltarea copiilor şi structurarea personalității lor se înscriu fenomene şi stări afective pe care ei le percep ca: abandon, trădare, nedreptate, respingere, umilire. Aceste stări afective trăite ca răni ale sufletului stau la baza unor structuri, a unor paternuri, măşti pe care individul şi le asumă şi care îl fac să acționeze în contradicție cu adevărata plui fire, să fie blocat în dezvoltarea sa personală* (Mariana Caluschi, 2007). Cele cinci răni cu cele cinci măşti aferente, aşa cum le prezintă Lise Bourbeau (respingere - fugar, abandon - dependent, umilire - masochist, trădare - dominator, nedreptate - rigid) îşi fac simțită prezența în multe dintre comunitățile familiale de la noi. Ele stau la baza relațiilor tensionate, conflictuale sau dizarmonice din familiile proprii, care pot interveni în vindecarea rănilor şi în ştergerea măştilor, acestea trebuie, însă, conştientizate şi exersate. Aici intervine rolul psihologului de familie care, cu ajutorul metodelor creativității, va putea să organizeze familia ca grup creativ, iar pe membrii respectivi va putea să-i învețe strategiile creative de rezolvare a problemelor, contracarând efectul celor cinci traume menționate prin educarea familiei în vederea folosirii celor cinci limbaje ale iubirii. Astfel, aplicând modelul matricial: cinci răni - cinci măşti - cinci limbaje ale iubirii (model propus de Mariana Caluschi) se poate ajunge la rezultate favorabile ale dezvoltării armonioase a individului şi fluidizării vieții de familie.

Argumentele prezentate in studiul nostru le considerăm o deschidere pentru motivațiile şi rațiunile delimitate de ceilalți autori în favoarea introducerii specializării psiholog de familie în arealul ocupațiilor din România.

Bibliografie:

1. Caluschi, Mariana, 2001, Probleme de psihologie socială, Ed. Cantes, Iaşi
2. Caluschi, Mariana, ş.a., 2007, *Asociația psihologilor de familie la început de drum*, în Kreatikon — Creativitate-formare-performanță, Ed. Performantica, Iaşi
3. Caluschi, Mariana, Şerban, Mihaela, 2007, *Reprezentarea socială a familiei şi psihologul de familie*. în: Idei şi valori perene în ştiințele socio-umane. Studii şi cercetări. Tomul XII., Ed. Argonaut, Cluj-Napoca
4. Mitrofan, I., Mitrofan N., 1996, *Elemente de psihologie a cuplului.*, Casa de Editură şi Presă „Şansa" S.R.L., Bucureşti
5. Mitrofan, Iolanda; Ciupercă, C., 2002, *Psihologia vieții de cuplu*, Editura Sper, Bucureşti
6. Petroman, P., 1997, *Sfânta noastră familie*. Elemente de psihologia familiei, Ed. Eurobit, Timişoara
7. Rudică, T., 2006, *Psihologia umană şi paradoxuri ale existenței.*, Editura Polirom, Iaşi
8. Stog, Larisa, Note de curs - Psihosociologia familiei
9. Turliuc, Măria Nicoleta, 2004, *Psihologia cuplului şi a familiei.*, Editura Performantica, Iaşi
10. http://facultate.regielive.ro - Andrei Marian Nacu - *Familia Romaneasca si Migrația Externă*.

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

„În fața hazardului din natură omul nu are decât
două soluții: al sacrului sau a revoltei prin geniu”.
M. Eliade

PROFILAXIA COMPORTAMENTULUI SUICIDAR LA MINORI

Lucia SAVCA

Termeni cheie: comportament suicidar, stare de criză, frustrare, suicid realizat, tentative de suicid, fenomen social, model social, intoleranță la stres, relații familiale, dezmembrare, atitudine negativă.

Abstract

Suicidal behavior became a frequent phenomenon in our society, especially for children and young people of 10 – 20 years old. In this discourse, we will emphasize the factors that may cause a suicide and suicide attempts as a result of studying of the special literature and description of the cases that we have analyzed. In the article, we try to characterize a psychological portrait of the persons, who have suicide attempts and to develop the measures of prophylaxis in fighting against this scourge.

Actualitatea studiului este condiționat de fenomenul suicidului realizat, care este în creştere la vârsta pubertară, adolescentină şi chiar la antipreadolescenți, fenomen care odinioară era o raritate printre minorii mai tineri de 18 ani.

După datele MAI în anul 2007 în Republica Moldova s-au înregistrat **16 cazuri de suicid** realizat de către minori, în 2008 din 554 cazuri de suicid, 37 au fost minori până la 18 ani, iar în două luni ale anului 2009 din cele 66 de cazuri înregistrate deja, şapte cazuri de suicid realizat sunt comise de copii în vârstă de la 10 până la 18 ani. Din cele expuse putem conchide că suicidul realizat sporeşte depăşind progresia geometrică.

În urma mai multor seminare, mese rotunde efectuate cu cadrele didactice şi specialişti din alte domenii în anii 2007 - 2009 cu genericul „Profilaxia comportamentului suicidar la minori” am ajuns la concluzia că majoritatea adulților sunt îngrijorați de fenomenul care se înregistrează deja destul de frecvent, mai cu seamă, în rândurile minorilor din clasele medii, însă remedii pentru contracararea acestui comportament nu sunt nici la medici, nici la psihologi, nici la preoți.

Altădată, în țara noastră majoritatea populației considera acest fenomen un act realizat de persoane psihic bolnave sau de alcoolici. Necătând la amploarea fenomenului dat, în Republica Moldova până în prezent sunt prea puține cercetări fundamentale efectuate care ar servi temei în organizarea profilaxiei comportamentului suicidar, atât în medicina legală asupra suicidului realizat, cât şi în psihiatrie asupra tentativelor de suicid. Date statistice precise despre suicid sunt greu de obținut. Majoritatea subiecților cu comportament suicidar (cu tentative de suicid) dintre care, totuşi, au rămas în viață, de regulă; **nu sunt** luați la evidență la psihiatru şi nu beneficiază de asistența psihologului şi psihoterapeutului. Astfel, putem spune cu fermitate că în țara noastră nu sunt elaborate măsuri fundamentale de profilaxie a acestui fenomen.

Prin acest discurs ne-am propus să atragem atenția asupra inițierii studiilor aprofundate şi elaborării unor măsuri multidisciplinare de profilaxie a comportamentului suicidar, fără a insista la imposibilitatea completării şi modificării lor radicale. Deasemenea, tentăm să alcătuim cu aproximație portretul psihologic al persoanelor cu tentative de suicid (pe un lot restrâns) şi să elaborăm unele măsuri psihopedagogice de profilaxie în contracararea acestui flagel.

Studiul de față s-a realizat de către noi în ***trei etape***:

1. Etapa studierii literaturii şi asamblarea cunoştințelor despre comportamentul suicidar:
- adunarea de date despre comportamentul suicidar;
- analiza factorilor şi motivelor ce au provocat comportamentul suicidar.

2. Etapa diseminării cunoştințelor căpătate prin:
* furnizarea de informație instituțiilor de profil (instituțiilor preuniversitare), părinților şi organizațiilor care trebuie să se ocupe de profilaxia suicidului;
* favorizarea comunicării ştiințifice între specialiştii de diferite orientări în scopul abordării multiple a fenomenului suicidar.

3. Etapa aplicării cunoştințelor obținute prin:
- încorporarea profilaxiei suicidului într - un program de sănătate;
- elaborarea programelor de prevenire a suicidului pentru cadrele didactice, părinți şi psihologi.

Urmărind aceste etape ne-am propus următoarele ***obiective*** ale studiului:
- studierea factorilor de risc, motivelor care pot declanşa comportamentul suicidar;
- evidențierea particularităților individuale ale persoanei cu comportament suicidar şi a condițiilor mediului social în care el se dezvoltă;
- elaborarea programului de profilaxie a comportamentului suicidar la minori.

În cadrul cercetării empirice efectuate ne - am propus să testăm următoarele ***ipoteze de lucru***:

a). Presupunem că este o relație semnificativă între riscul comportamentului suicidar şi relațiile interpersonale din familie, instabilitatea emoțională, trăsăturile de caracter vulnerabile ale subiectului în cauză.

b). Ameliorarea relațiilor interpersonale din familie, a climatului moral – psihologic pe de o parte şi dezvoltarea particularităților individuale ale subiectului pe de altă parte reduc riscul comportamentului suicidar.

Din literatura de specialitate comportamentul suicidar este abordat diferit. Persoanele care îşi iau singuri viața o fac în moduri diferite şi din diferite motive. Z. Freud [2, p. 28] consideră că elementul central al comportamentului suicidar este dezechilibrul dintre pulsiunea auto şi heteroagresivă, ori de câte ori pierderea unui obiect al dragostei, fenomen conştient, face ca ura, componența sa negativă şi inconştientă să se elibereze şi să se răsfrângă în Eu, astfel se capătă tendințe în autodistrugere. Ulterior Abraham prin „disforie originală" a dedus incapacitatea omului de dragostea deplină, dar capacitatea sa de ură nelimitată poate duce la disperare şi aceasta la suicid [6, p. 4].

Suicidul, fiind la frontiera interrelațiilor dintre persoană şi societate, cheia discifrării sale după I. Vedrinne se află în studiile din amontele realității individuale, fiind un mijloc de a rezolva o problemă socială de către o persoană fragilă şi un scop în sine, implicând multiple variabile ce se interferează. Studiile moderne nu dau un răspuns univoc mecanismului suicidogen

şi factorilor săi de risc, chiar dacă admit că factorul esențial al comportamentului suicidar este o „proastă inserție socială" [6, p. 4].

Diferiți autori dau suicidului diferită interpretare. Durkheim [1, p. 18] defineşte suicidul ca o moarte ce rezultă direct sau indirect dintr-un act pozitiv sau negativ, realizat de însăşi victima, care ştie şi acceptă a se produce acest rezultat. Dalmes [6, p. 4] defineşte comportamentul suicidar ca un act prin care un om lucid se dă morții cu motivație în afara unei obligații etice. Deshaies [6, p. 4] defineşte suicidul ca un act de omor făcut de o manieră obişnuit conştientă în care moartea devine mijloc sau sfârşit. Baeckler [6, p.3] defineşte suicidul ca un comportament ce caută şi găseşte soluția unei probleme existențiale în faptul de a tenta la propria viață. Terbancea [6, p.5] defineşte suicidul ca o formă specifică de comportament individual, antisocial, de tip autoagresiv supus unui determinism, având acceptarea conştientă, voluntară şi deliberantă a întreruperii cursului vieții de care însăşi individul, ce a adaptat această soluție de rezolvare a unor conflicte personale.

O definiție mai amplă a fost elaborată de C. Scripcaru [6, p. 5] care consideră că suicidul este un comportament tentat sau realizat ce exprimă o stare de tensiune psihoafectivă subiect – grup social, declanşat sau precipitat de factori circumstanțiali şi în care ideea autodistrugerii este conştient prioritară. Astfel în comportamentul suicidar se include tentativa de suicid, idei de suicid, echivalențele de suicid sau suicidul colectiv şi heterosuicidul ca un omor altruist urmat deseori de suicid.

Considerăm că **comportamentul suicidar** include orice formă de conduită autoagresivă, vorbe, intenții, amenințări, enunțuri, gânduri, idei şi acțiuni autodistructive care pot voluntar dăuna sănătății sau întrerupe propria viața (aut.).

Rata suicidului la copii şi adolescenți este mai rar întâlnită ca la adulți. Mai mulți cercetători (Shaffer, 1974, Hawton, 1986), confirmă că la majoritatea copiilor care au realizat suicidul nu s-au evidențiat stări depresive. Aceste tulburări se înregistrau la părinții sau la frații lor. Unii dintre copii care au murit prin suicid manifestau un comportament antisocial, iar mamele lor erau bolnave mental.

Pentru vârsta pubertară (10 -16 ani) este specifică maximizarea, exagerarea şi dramatizarea problemelor cu care puberul se confruntă. După părerea noastră comportamentul suicidar al puberului şi adolescentului poate să fie o maximă de soluționare a problemelor sau un mecanism de apărare de a evita confruntarea cu ele. În această vârstă factorii de risc sunt legați de formațiunile noi specifice ei. La preadolescenți şi adolescenți are loc descoperirea propriului eu, tendința spre emancipare, dificultățile în comunicare cu persoanele de alt gen, riscul de influență al factorilor externi (comportamentul prietenului, modelul comportamental din mass – media), selectarea unor mijloace originale corespunzătoare de manifestare individuală, de a se evidenția din grup [4, p. 39; 44]. Conduita adolescentului (16 – 19 ani) este şi ea plină de opoziție şi surprize. În această vârstă se formează conştiința morală, identificarea Eului real de cel ideal. Aceste formațiuni noi pot provoca în anumite circumstanțe:

- tensiune şi instabilitate emoțională;
- exaltare sau stări depresive;
- conflictul intern.

Astfel, unele acțiuni ale puberului şi adolescentului pot fi imprevizibile şi lipsite de rațiune [4, p. 42].

Studiul realizat de Ponomariov M. B. (2001), asupra sferei emoționale a preadolescenților, a relevat că tendința spre furie sporeşte exagerat în perioada de 10 – 15

ani [10, p. 342]. Comportamentul agresiv spre alții, conflictele cu părinții, dorința de originalitate, onoarea față de banalități, gustul speculațiilor abstracte, dorința de independență şi autonomie pot sta la baza unor conflicte cu adulții şi pot servi motivul unui suicid [4, p. 99].

Tentativele de suicid şi suicidul la minori au mai mult rolul de a restabili legătura cu grupul ambiental, de a atrage atenție asupra propriilor probleme şi nici de cum de a – şi întrerupe definitiv viața. Pentru vârsta pubertară şi adolescentină viața este ca un joc distractiv fără aprecierea spirituală.

Fenomenul comportamentului suicidar este o enigmă şi un paradox deoarece:

- Instinctul de conservare trebuie să anuleze pe cel de autodistrugere;
- Conştiința valorizării vieții să se opună devalorizării ei dramatice prin suicid;
- Temerea conştientă de moarte este să nu caute, cu orice preț, moartea, ci depăşirea stării de criză;
- Situația care a provocat starea de criză să devină un stimul de a înțelege aprecierea şi a dori viața sau un impuls pentru o schimbare.

Din aceste motive sinuciderea devine o moarte nemotivată, prematură, nejustificată pentru mulți autori, atât pentru cercetători, cât şi pentru opinia publică. Ea este considerată o moarte inutilă şi prin motivația sa se îndepărtează de patologia mentală, devenind o problemă medico – socială ce exprimă un comportament deviant [6. p.73].

Suicidul constituie expresia unei crize acute de conştiință ce exprimă o stare de tensiune subiectiv afectivă între persoană şi altă persoană sau grup, fiind favorizați de factori situaționali cu aptitudinea de a precipita gestul autolitic la o personalitate fragilă [9, p. 379]. Sub acest aspect suicidul, adevărata boală a civilizației, implică o abordare multidisciplinară, ce trebuie să aducă convenția studiilor separate, în deosebi, psihologice, sociologice, medicale (medicina legală – a suicidului realizat, psihiatria şi psihologia – a tentativelor de suicid), să le focalizeze într-un concept unitar, într-o imagine comprehensivă a fenomenului prin:

* Identificarea factorilor de risc, mai ales, relaționali;
* Tipologia comportamentului suicidar;
* Evoluarea riscului suicidar, ştiut fiind că frecvent, în domeniul devianței lumea imaginară nu este şi cea a realității.

Astfel, comportamentul suicidar, de cele mai multe ori, este condiționat de o criza psihologică în care se află subiectul [7, p. 212]. De obicei, criza este generată de frustrare, de privarea trebuințelor prioritare ca apartenență, siguranță, autonomie, disperarea de a fi înțeles, probabilitatea consecințelor extremale. O traumă psihică imposibil de suportat, stimulează subiectul la o lichidare a ei cu orice preț.

Z. Freud [3, p.9] în cercetările asupra suicidului a constatat că la realizarea acestui act sunt prezente trei condiții: pierderea obiectului, ambivalența gestului şi regresiunea Eului. Adesea suicidul pentru ei este unica soluție de a se debarasa de situația de criză, disperarea totală pe care nu o pot suporta.

În geneza suicidului se desprind un şir de factori bio – psiho – sociali.

I. Factorii medicali:

1. *boli psihice*: psihoze, psihopatii, schizofrenia; nevrozele cronice, depresia, episod depresiv de durată;
2. *comportamentul adictiv* (dependența de droguri, alcool, jocuri de hazard etc),
3. *tulburări de personalitate*.

În studiile mai multor savanți se menționează că cei cu tulburări de personalitate

alcătuiesc o treime din subiecții care au comis suicidul.

II. Factori biologici:

1. comportamentul suicidar al rudelor, persoanelor apropiate (tata, mama, mătuşă etc.);
2. orientare homosexuală (relațiile sexuale dintre tineri de acelaşi gen);
3. probleme sexuale;
4. gânduri suicidare, intenții, tentative.

III. Factori sociali;

1. moartea sau pierderea persoanei apropiate, iubite;
2. pauperizarea familiei;
3. privarea de lucruri, obiecte de valoare pentru persoana dată (eliberarea din funcție, privarea de libertate, închisoarea, armată, înjosirea în public, maltratarea sexuală);
4. modelul social propagat în mass – media şi în grupul de referință – persoane cu influență (lideri religioşi, fani etc.).

IV. Factori personali:

1. trăsături de caracter şi stări emoționale vulnerabile (impulsiv, orgolios, egocentric, introvert, supărăcios, etc);
2. dificultăți în comunicare.

Un rol important în combaterea comportamentului suicidar îl are selectarea minuțioasă a anamnezei, în deosebi, ereditatea. Este necesară studierea minuțioasă a evenimentelor care au precedat tentativa de suicid, dacă a mai avut cineva acest comportament dintre rudele apropiate [9, p. 381].

Ținând cont de factorii nocivi dominanți, particularitățile de vârstă şi cele individuale este posibil de efectuat un prognostic cu privire la comportamentul suicidar. Totodată **motivele suicidului** pot fi imprevizibile pentru minori:

- sub vârsta de 10 ani sinucidul este realizat ca mijloc de imitație şi opoziție față de o situație de impas – privind adaptarea la un mediu familial şi şcolar;
- pentru copii de 7 – 10 ani dezorganizarea familială este un pericol evident;
- carența afectivă, abuzul de autoritate parentală, frica de pedeapsă, eşecul şcolar, situația de copil nedorit şi de abandon, discordanța dintre prezentările subiective şi cele externe oferite de mass – media pot avea rol de imitație;
- frustrarea afectivă precoce şi consecutiv lipsa ataşamentului, prin sentimente de insecuritate şi angoasă, servesc factori inițiali ai suicidului şi devianței;
- pentru adolescenți ruperea legăturilor unanime cu grupul, lipsa de răspuns a microgrupului la ruperea acestor legături şi căutarea în exterior ca remediu a unor stări conflictuale, cresc frecvent stările depresive, declanşările de eşecuri şcolare, conflicte cu părinții, consum de droguri etc.
- la adolescenți ambivaleța dorinței de viață sau de moarte este maximă, de unde rolul de funcție de apel şi tentative de suicid;
- Nex – ul motivațional al suicidului la vârsta pubertară şi adolescentină este intoleranța la frustrare, fapt ce indică în mod deosebit factorul pedagogic din partea părinților, educatorilor şi medicilor.

Urmărirea lotului de minori cu tentativă de suicid ca consecință a instabilității familiei din copilărie şi care continuă în adolescență, actul de suicid sunt precipitate de evenimentele externe ce actualizează istoria ontogenetică a subiectului.

În literatura de specialitate din alte țări USA, Anglia, Franța [9, p. 377] se indică la o creştere a suicidului în ultimii ani în grupul de persoane în vârstă de 15 – 35 ani şi o scădere în grupul de 45 – 65 de ani

şi numai în ţările cu religie preponderent romano – catolică rata suicidului este mai scăzută. Cea mai evidentă creştere se înregistrează la bărbaţi între 25 – 35 de ani. Ponderea suicidului revine la perioadele de criză.

Consumul de alcool, droguri sporesc riscul de suicid la minorii în vârstă de 14 - 18 ani. În USA suicidul la adolescenţi reprezintă 1 % din decese. Între vârsta de 15 – 25 ani tentativa de suicid este de 21, 6 %oooo la băieţi şi 46,2 %oooo la fete. În Suedia sinuciderea la adolescenţi a crescut de la 17,6 %oooo la băieţi şi 5,6 %oooo la fete, la 24,2 %oooo la băieţi şi 5,8 %oooo la fete. Dintre adolescenţii ce au recurs la suicid 16 %oooo au trăit în orfelinate. Cercetările longitudinale în mai multe ţări nu indică comportament suicidar la copii mai mici de 10 ani.

Din studiul efectuat asupra suicidului realizat în republica Moldova, după cum am menţionat, acest fenomen social negativ a luat amploare şi devine un pericol pentru societate. În anii 1995 – 2000 cele mai frecvente cazuri de suicid erau realizate prin intoxicarea cu medicamente la fete şi tăierea venelor la băieţi, iar aruncarea de la înălţime era o raritate. Actualmente în a. 2007 – 2009 metodele de realizare a suicidului, după observaţiile duse de noi şi datele MAI sunt sub influenţa mass - media şi modelului social (transmiterea informaţiei), printre care prevalează intoxicarea cu medicamente şi spânzurarea (vezi Tabelul 1).

Cazuri total	*Modul de realizare a suicidului*			
	Intoxicarea cu medicamente	*Strangulare.*	*Aruncarea de la înălţime*	*Provocarea vătămărilor grave*
60	31	22	4	3

Tabelul 1. **Modul de realizare a suicidului**

În funcţie de gen cazurile de suicid realizat de către fete depăşeşte mai mult de 50 % cazurile realizate de băieţi (vezi Tabelul 2).

Anul	*Total cazuri*	*Băieţi*	*%*	*Fete*	*%*
2007	16	7	43,	9	56,25
2008	37	13	35,13	24	64,86
2009 2 luni	7	2	28,57	5	71, 43
Total	60	22	37,7	38	62,3

Tabelul 2. **Frecvenţa realizării suicidului în funcţie de gen.**

Din numărul total a 60 de cazuri de suicid realizat de către elevi în a. 2007 – 2009 (două luni) şase cazuri, care au avut loc în mun. Chişinău, au fost examinate mai amplu de către noi prin selectarea anamnezei despre decedat de la: părinţi, prieteni, colegi, cadre didactice, psihologul din instituţia de învăţământ. Dintre ei doi minori au realizat suicidul prin spânzurare (fată / băiat), trei prin aruncarea de la înălţime (fată / 2 - băiat), unul prin supradozarea cu medicamente. Motivele aparente evidenţiate a suicidului realizat corespund problematicii specifice vârstei despre care am menţionat mai sus: 3 cazuri – conflicte cu membrii familiei; 2 cazuri - conflicte cu

persoana iubită; 1 caz după datele anamnezei selectate putem presupune o tulburare de personalitate. Spre deosebire de fete, băieţii mai frecvent folosesc moduri mai violente de suicid, cum ar fi spânzurarea, aruncarea de la înălţime, iar fetele - supradozarea de medicamente.

Selectarea anamnezei este foarte dificil de efectuat. Părinţii refuză interviul, colegii, cadrele didactice vorbesc numai de bine despre fiecare decedat. Adesea informaţia obţinută este contradictorie. Familiile copiilor decedaţi sunt la prima vedere favorabile. În cinci cazuri familiile sunt complete, ambii părinţi lucrează. Asigurarea materială a familiilor celor decedaţi este satisfăcătoare. Dar cu certitudine în toate cazurile prevalează *lipsa ataşamentului* dintre mamă – copil, *lipsa de comunicare dintre membrii familiei*. În patru cazuri părinţii stăteau liniştiţi acasă fără deranj că copilul minor, până la 18 ani, a lipsit toată noaptea de acasă şi nici nu erau convinşi dacă dimineaţa s-a dus la şcoală.

În vederea elaborării unui program de profilaxie şi confirmării ipotezei înaintate am studiat cazurile comportamentului suicidar al minorilor în vârstă de 8 – 19 ani care s-au adresat după act sau cu gânduri suicidare la CDR „Armonie" în perioada anilor 2007 – 2009 (ianuarie - martie).

Metodologia utilizată: pentru testarea şi verificarea ipotezelor au fost folosite: interviul, metoda experimentală în care s - au încorporat cinci metode de culegere a datelor şi anume: Chestionarul pentru părinţi Eldemiller, Desenul cinetic al familiei, Animal inexistent, Copacul, Omul.

Interviul – s - a efectuiat cu părinţii şi elevul cu comportament suicidar. De la părinţi s - a selectat anamneza despre naşterea şi dezvoltarea copilului până la momentul adresării după ajutor; cu elevul se concretizează problemele care au stimulat comportamentul suicidar.

Descrierea lotului experimental: Lotul experimental a fost format din 10 elevi (4 băieţi şi 6 fete) din clasele 1 -12, care s-au adresat la CDR „Armonie" al DGETS cu probleme şcolare şi comportament suicidar, care au fost repartizaţi după gen (vezi Fig. 1) şi vârstă - având între 7 – 18 ani (vezi Fig. 2).

În funcţie de criteriile menţionate avem următoarea reprezentare grafică a lotului experimental.

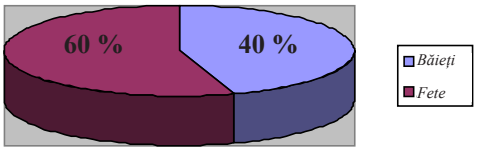


Figura 1. **Reprezentare grafică a lotului experimental după gen.**

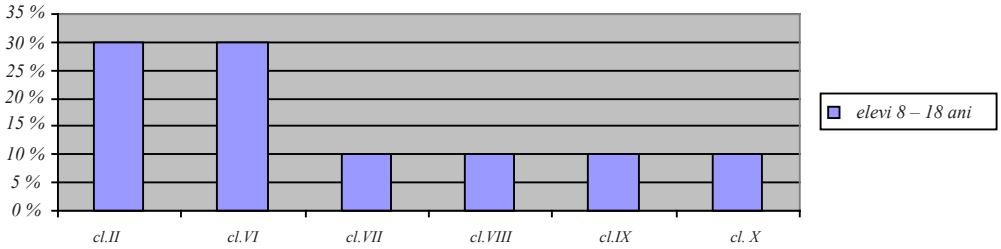


Figura 2. **Reprezentare grafică a lotului experimental după vârstă.**

Prezentarea şi interpretarea datelor: Datele brute colectate conform fiecărui instrument utilizat au fost interpretate statistic şi psihologic. Datele obţinute pot evidenţia mai bine modul în care ipotezele formulate în cadrul cercetării de faţă s-au confirmat sau nu în practică.

Sistematizarea **acuzelor** permite să constatăm că comportamentul suicidar al grupului cercetat se caracterizează prin: intoxicare cu medicamente; leziuni traumatice, ameninţări verbale frecvente acasă şi în timpul lecţiei; stări depresive, gânduri suicidare verbalizate. În funcţie de gen, băieţii au recurs la leziuni corporale, iar fetele la intoxicare cu medicamente repetitivă. În tabelul 1 sunt reflectate modelele comportamentului suicidar al subiecţilor din grupul cercetat în funcţie de gen.

Nr d/o	Modelul comportamentului suicidar	Fete	%	Băieţi	%
1.	Intoxicare cu medicamente	2	20	0	0
2.	Leziuni traumatice	0	0	2	20
3.	Stări depresive, gânduri suicidare verbalizate, ameninţări.	4	40	2	20

Tabelul 3. **Modelul comportamental suicidar în funcţie de gen.**

Aşa cum reiese din tabel patru minori au efectuat tentativele de suicid prin - intoxicare cu medicamente şi leziuni traumatice, însă consecinţele au fost minore, numai într - un caz a intervenit ajutorul medical.

În fincţie de vârstă şi problematică: în clasele primare prevalează eşecul şcolar, conflictele cu părinţii şi profesorul, abuz sexual, respingerea de grup; în clasele medii şi superioare conflicte cu părinţii, buneii, colegii, reuşită scăzută la 2 – 4 obiecte, probleme personale.

Analiza relaţiilor interpersonale şi a climatului psihologic din familie după anamneza selectată, chestionarul pentru părinţi, desenul cinetic al familiei au relevat indicii cei mai mari la: conflicte interpersonale dintre membrii familiei 100 %; nivel scăzut de integrare – 100%; educaţie contradictorie – 40%; lipsa de afecţiune şi ataşament – 80%; unul dintre părinţi (taţăl, bunelul) este alcoolizat, nu lucrează – 50%; familie dezmembrată, dezintegrată – 40%. Alcoolismul părinţilor crează condiţii de conflicte intrafamiliale dintre membrii familiei, dezmembrarea familiei, lipsa de afecţiune faţă de copil şi ataşament, scandaluri, vătămări corporale. Toate acestea lasă amprenta în formarea personalităţii minorului.

Aceştea, neavând capacitatea de discernământ, va căuta să imite comportamentele viciate ale părinţilor sau să caute ieşire din situaţia creată [8, p.107].

Minorii de diferite vârste nu pot explica motivele comportamentului suicidar. Fetele care au tentativele cu supradozarea medicamentelor au menţionat că nu mai pot suporta situaţia din familie în care se află şi ar dori să moară. Familiile lor sunt dezmembrate, taţii alcoolici au rămas la ţară, mamele muncesc peste hotare. Ambele minore locuiesc în oraş de 2-3 ani. Transferîndu-se de la sat la oraş ele nu au fost ajutate să se integreze în colectivul şcolar deja format (clasele VI - VIII).

Pentru a reliefa mai bine rezultatele obţinute vom prezenta în continuare datele statistice ale testelor psihologice. În

urma analizei statistice a tehnicilor aplicate s-a relevat un şir de caracteristici specifice pentru subiecţii din grupul examinat (reflectate în Tabelul 4) referitor la sfera emoţională, caracter, atitudinea faţă de sine etc. ce pot crea dificultăţi în adaptare şi deasemenea în anumite circumstanţe pot stimula comportamentul suicidar.

Nr. d/o	*Caracteristici specifice comportamentului suicidar*	*Frecvenţa*	*%*
1.	*Autoapreciere neadecvată: (subapreciere/supraapreciere)*	10 (6/4)	100 (60/40)
2.	Sentimentul de inferioritate	2	20
3.	Sentimentul de culpabilitate	6	60
4.	Sentimentul de insecuritate	4	40
5.	Anxietate sporită	5	50
6.	Nemulţumit de sine	8	80
7.	Irascibil, conflictual, încăpăţânat	5	50
8.	Egoist, egocentric	7	70
9.	Comunicabilitate scăzută	7	70
10.	Demonstrativitate	9	90
11.	Lipsa sensului vieţii	6	60
12.	Instabilitate emoţională	5	50

Tabelul 4. **Caracteristici vulnerabile**.

*Ca aspect general ipoteza noastră (*că este o relaţie semnificativă între riscul comportamentului suicidar şi relaţiile interpersonale din familie, instabilitatea emoţională, trăsăturile de caracter vulnerabile ale subiectului în cauză) pe lotul experimental îşi găseşte confirmare. În toate familiile s - a depistat un nivel scăzut de integrare, climat psihologic nefavorabil, iar comportamentul demonstrativ, sentimentul de culpabilitate, aprecierea neadecvată şi lipsa sensului vieţii – indicii mai înalţi sunt condiţionaţi de conflicte interpersonale dintre membrii familiei, nivel scăzut de integrare, educaţie contradictorie, lipsa de afecţiune şi ataşament, relaţiile reci dintre membrii familiei.

Motivele comportamentului suicidar rezidă în pierderea stimei de sine, sentimentul de culpabilitate, stări de impulsivitate comportamentală, intoleranţă la frustrare, comportament demonstrativ, maltratarea sexuală, privarea de modele parentale, eşecul şcolar sau violenţa şcolară, dificultăţi de socializare, reacţie de răspuns la o situaţie stresantă (vezi Tabelul 5).

Nr. d/o	**Motivele comportamentului suicidar**	**Frecvenţa**	**%**
1.	Nivel scăzut de integrare în familie.	**10**	**100**
2.	Dezmembrarea familiei	**3**	**30**
3.	Educaţie contradictorie	**8**	**80**
4.	Conflicte cu părinţii / supărări rapide	**7**	**70**
5.	Carenţă afectivă	**10**	**100**
6.	Lipsa ataşamentului	**9**	**90**
7.	Lipsa sensului vieţii	**6**	**60**
8.	Maltratat sexual	**1**	**10**
9.	Conflicte cu profesorii	**6**	**60**
10.	Respins de grup	**6**	**60**

Tabelul 5. **Predominarea motivelor comportamentului suicidar în lotul experimental**

În urma analizei motivelor dominante în lotul experimental s-a înregistrat următoarea reprezentare grafică.

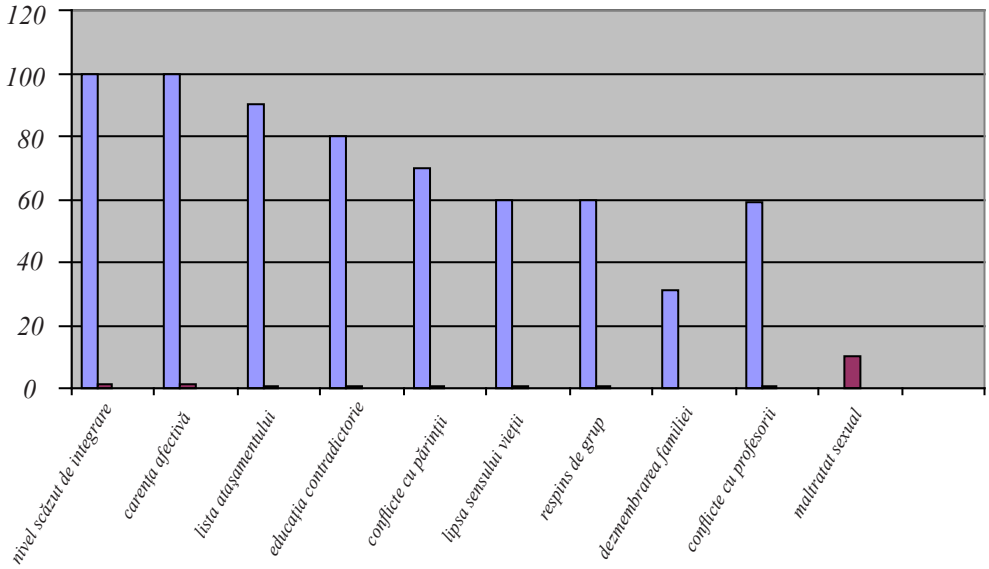


Figura 3. **Reprezentare grafică a motivelor comportamentului suicidar.**

În general tabloul motivelor reflectă predominarea în toate cazurile examinate nivelul scăzut de integrare în familie şi carenţa afectivă, educaţia contradictorie, care duce după sine sentimentul de insecuritate, sentimentul de inferioritate, sentimentul de culpabilitate pe de o parte şi egocentrismul, conflictele, intoleranţa la frustrare pe de altă parte, caracteristici ce îngreuiază adaptarea, căutarea soluţiilor în caz de dificultăţi.

Terapia persoanelor cu comportament suicidar a fost organizată după un program special, care include corecţia şi formarea noilor relaţii în familie, schimbarea atitudinii părinţilor şi profesorilor faţă de persoanele din lotul experimental, scimbarea atitudinii faţă de sine, dezvoltarea încrederii în sine, dezvoltarea abilităţilor comunicative şi de rezolvare a conflictelor. După o perioadă de 6-8 săptămâni de tratament în complex starea emoţională a subiecţilor s-a ameliorat şi timp de 0,6 luni-2 ani recidive nu s-au înregistrat. Astfel s-a confirmat şi a doua ipoteză că ameliorarea relaţiilor interpersonale din familie, a climatului moral – psihologic, pe de o parte şi dezvoltarea particularităţilor individuale ale subiectului reduc riscul comportamentului suicidar.

În decurs de trei ani de către noi au fost organizate 14 seminare cu cadrele didactice din instituţiile de învăţământ din municipiul Chişinău, care au avut scop de informare despre factorii nocivi ce pot stimula comportamentul suicidar. La aceste seminare au fost concretizate măsurile de profilaxie elaborate de noi, care au fost aduse la cunoştinţă părinţilor şi instituţiilor care trebuie să realizeze aceste măsuri.

Evaluarea riscului de suicid

Orice medic, psiholog, pedagog trebuie să fie capabil să evaluieze riscul suicidar. Prima cerință este de a pune întrebări cu mult tact, dar în mod direct despre actul suicidar. Persoanele care au gânduri, intenții suicidare, vor merge la dialog şi se vor simți mai înțeleşi şi mai uşor vor mărturisi despre ele. Dacă persoanele nu s-au gândit la suicid, discuția care condamnă suicidul şi se pune accentul că viața este un dar cel mai de preț de la Dumnezeu şi necesită să fie prețuit şi păstrat ca pe cea mai importantă comoară, ca pe ceva sfânt, doar va forma la ei o atitudine pozitivă față de sănătate, viață. Fiecare persoană trebuie convinsă că pentru el Dumnezeu are un anumit plan pe care el trebuie să-l îndeplinească şi din orice situație oricât de grea n-ar părea, cu ajutorul Domnului, totul este posibil. Educarea valorilor moral – spirituale din frageda copilărie este o condiție în profilaxia suicidului.

Pacienții cu depresii severe, totuşi, uneori au idei de omoucidere. De asemenea, ei consideră că este un act caritabil uciderea altor oameni pentru a-i scuti de suferințe intolerabile. Astfel de idei trebuie luate în serios. Este util să ne pună în gardă persoanele care adesea discută despre suicid sau îi preocupă această problemă. Aşa cum o treime dintre persoanele care au murit prin suicid au mărturisit despre intențiile sale celor apropiați înainte de săvârşirea actului. Chiar înainte de act, pot exista schimbări subtile în felul lor de a vorbi despre moarte, uneori sub forma unor aluzii indirecte care trebuie luate în serios.

Mai mulți psihiatri care au urmărit fenomenul dat la copii indică că peste 50% dintre copii care au realizat suicidul au vorbit un timp despre acest fenomen.

Organizarea profilaxiei suicidului necesită ca persoanele care sunt în preajma copilului să fie mai receptivi la trebuințele minorului şi să țină cont de particularitățile individuale şi de vârstă.

Comportamentul suicidar poate fi destins şi după prezența în conduită a **următorilor indici:**

◊ comportament depresiv, audierea muzicii de funerarii sau triste;
◊ amenințări cu suicidul;
◊ comportament adictiv (dependența de stupefiante, alcool, jocuri de hazard etc);
◊ scăderea interesului, retragerea din activități;
◊ schimbarea inopinată a modului de viață, nerespectarea igienei personale;
◊ preferința de a viziona filme de omoucidere, suicid;
◊ achitarea restanțelor, aranjarea în ordine a lucrurilor (achită datoriile, rezolvă conflictele, iartă obidele, face vizite prietenilor, rudelor);
◊ izolarea de alți oameni, de lume.

În psihogeneza suicidului există un eveniment declanşator de pierdere a conduitei sau a unei relații sociale, apoi escaladarea unei situații disforice, de anticipare a autolizei şi de realizare a sa şi în sfârşit de uşurare postfaptică a unei tensiuni afective (în tentativă de suicid) sau de realizare a tentativei.

Familia şi şcoala trebuie să realizeze în comun cu comunitatea şi specialiştii Centrelor de reabilitare cu profil psihologico-medical următoarele acțiuni:

- Să creeze un climat psihologic în care orice persoana nu s-ar simți singuratică (solitară), nerecunoscută şi inferioară.
- Să acorde mai mare atenție persoanelor din grupul de risc.
- Să ajute minorii (10 – 18 ani) să se autoaprecieze corect şi să râvnească spre evoluare, să-şi formeze o imagine pozitivă despre sine.
- Asistența psihologico-medicală să contribuie la:
- Exersarea minorilor în dezvoltarea respectului de sine şi încrederii în forțele proprii.

- Formarea montajelor psihologice care determină valorile vieții.
- Formarea scopurilor de perspectivă, orientarea profesională a elevilor.
- Formarea abilităților de comunicare eficientă, prevenire şi rezolvare a conflictelor.
- Formarea capacității de autocontrol al gândurilor, emoțiilor, comportamentului său.
- Dezvoltarea adaptării sociale prin formarea calităților adaptive.
- Formarea toleranței la situațiile psihotraumatizante.
- Mărirea capacității de compensare în situațiile frustrante.
- Formarea şi dezvoltarea stabilității interioare a personalității, stabilității emoționale şi comportamentale.
- Coordonarea nivelului de aspirație cu dezvoltarea personală.
- Susținerea şi acordarea asistenței psihologice persoanelor cu stări depresive.
- Stimularea motivației în scopul integrării sociale adecvate.
- Cultivarea atitudinii pozitive față de oameni şi formarea relațiilor interpersonale pozitive în familie şi în colectivele de copii.
- Furnizarea unor noi modalități de conduită față de evenimentele neaşteptate.
- Modificarea distorsiunilor cognitive în privința comportamentului interpersonal, sexual, social.
- Controlul anxietății, micşorarea nivelului anxietății.
- Reintegrarea socială care cuprinde:
    1. Organizarea unei ocupații şcolare;
    2. Încadrarea activă în viața socială;
    3. Reorientarea valorică, schimbarea stereotipurilor;
    4. Organizarea timpului liber (diferite ocupații culturale după interese);
    5. Stabilirea ideației negative şi apoi a gândurilor alternative adecvate realității.

Referințe bibliografice

1. Durkheim, E., 1993, *Despre suicidere*. Ed. Inst.europ., Iaşi.
2. Freud, S., 1992, *Dincolo de principiul plăcerii*. Ed. Jurnalul literar.
3. Freud, S., 1952, *Les pulsion et leur destin*, Gallimard, p. 26.
4. Savca, L., 2003, *Psihologia personalității în dezvoltare*, Chişinău. p. 152.
5. Savca, L.,1992, *Valoare maturității şcolare în prevenirea eşecului şcolar*. În rev. Psihologia şi pedagogia nr.5, p. 12 - 16
6. Scripcaru, C., 1996, *Suicid şi agresivitate.* Ed. Psihomnia, Iaşi, p. 212.
7. Scripcaru, Gh., Scripcaru, C., Pirozinschi, T., 1993, *„De la eşecul ataşamentului la devianță (sau despre epistemologia devianței)”*, în vol. „Psihopatologia conduitelor agresive”, Iaşi, p. 415.
8. Scripcaru, Gh., Pirozinschi, T., Boişteanu, P., 1998, *„Ataşamentul şi proiecția sa comportamentală”*. Ed. Psihomnia, Iaşi, p. 206.
9. *Tratat de psihiatrie OXFORD*, 1994, ed.II, p. 834.
10. Ильин, Е. П., 2002, *Эмоции и чувства.* Изд. Питер, с.754.

Nimic mai trist decât un om care nu a suferit niciodată.
Josef de Maistre

GLEAMS OF HOPE: PARENTS WORKSHOP AT THE PEDIATRIC NEPHROLOGY UNIT ASSISTS THE FAMILY MOBILE TO MOVE IN A POSITIVE DIRECTION

Mahdi TARABEI[1], Aliza OKON-EDEN[1], Naim JAMAL[1], Yana OSIPOV[1], Hadas Greber[1], Aliza ARTZI[2], Yifat MIZRAHI[3]

Termeni-chee: children, a family, needs, chronic kidney diseases, Chronic renal insufficiency emerging, continuous stress, acute crisis, professional guidance, equilibrium, Workshop, emotional support to the parents

Abstract

Articolul este dedicat modelelor de asistență socio-psiho-medicală a copiilor ce suferă de patologie renală cronică în vederea diminuării riscurilor vitale şi depăşirea problemelor psihologice cu care se confruntă atât copiii bolnavi cât şi părinții acestora. În lucrare este expusă selectiv experiența Centrului Medical "Rambam Health Care Campus" din oraşul Haifa, Israel. Copiii internați cu acest diagnostic suferă de o maladie complicată cu risc de letalitate sporit, ce necesită o abordare multidisciplinară. Familiile cu asemenea bolnavi necesită o pregătire specială pentru a fi gata să acorde ajutor în situațiile de criză, fiind cel mai aproape de bolnav. Pentru familie boala renală cronică şi manifestările ei reprezintă un stres puternic cu efecte de lungă durată. Astfel, autorii lucrării propun un model eficient de lucru în grup cu părinții de management a emoțiilor şi antrenarea modului de reacționare adecvată la situația de criză renală a copilului. Sunt prezentate deasemenea şi unele rezultate ale ***Workshop-ului*** *propus, recomandări pentru activitatea asistenților sociali şi psihologilor în clinică.*

Background

Children with chronic kidney diseases, which require complex and complicated multidisciplinary treatment and chronic dialysis treatment, are treated in the Pediatric Nephrology Unit at Mayer, Children's Hospital, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel.

The ages of children range between one day and 18 years. The group of babies is aged 1.5-3.5 years, and that of the teenagers – 11-18. Chronic renal insufficiency emerging at the life of a child, severely shakes the mental and functional equilibrium both of the child and his family. The family is forced, frequently for the first time in its life, to handle the meaning of an acute crisis, which is likely to become, as time goes by, a continuous chronic crisis. Without professional guidance, a warm hand and an attentive ear on the part of the nursing and medical team, many families may sink into the crisis and enable it to affect many areas of their lives. Therefore, there is an essential need for restoring the

sense of equilibrium, which has been lost, to the life of the family. This situation requires the child and his parents to look for ways of coping; to become adapted to the change in their lives, with all its various aspects, like: sorrow, grief for losing the child's health, handling the present, fears and expectations for the future.

Acknowledging the needs of the patients and their families, the Unit's team has been formulated for the purpose of responding to such needs, with the help of a workshop intended for the children's parents only.

Between the children and their family members and the members of the team accompanying them – for months and sometimes years – there has been an early and deep acquaintanceship. For some of them the Unit has been like a second home. On the one hand, there was a sense of curiosity and interest towards the future meetings, but on the other hand also apprehension and fears. Nevertheless, with all the fears, questions and wonders - we hit the road together.

Literary Survey

Family: According to Minushin (1982), a family is like a mobile. When the wind moves one of the parts, the rest of the parts necessarily move after it. Thus – a health or environmental change in one family member sweeps the other family member with it. A chronic kidney disease and the treatment with hemodialysis create a source of wearing-out and continuous psychosocial stress both for the patient and his family members (Lazarus and Folkman, 1984; Folkman and Moskowitz, 2000; Taylor et al, 2000; Berkman, 2000; Scheier et al, 1994).

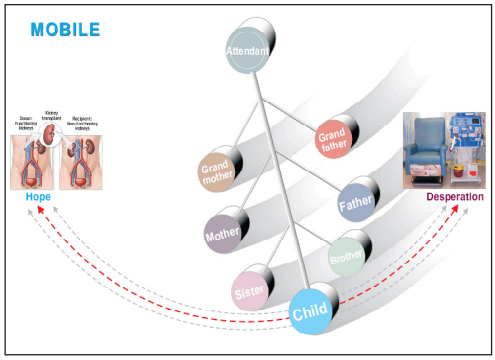
Parents to children with special needs, and especially mothers, report a situation of continuous stress, which has a long-term effect. Shief and Shulman (in Duvdevani et al (1997)) suggest that the high stress level is a main characteristic of these families (Ben-Zur et al, 2000).

According to Pezerstone (1987) parents to a child with special needs experience a greater extent of stress than parents to a child of the same mental age. This feeling is connected to the concept of family life, the pessimism as to the child's ability to reach independence, and the child's specific difficulties (Ben-Zur et al, 2000; Soskolne, 2001; Bisschop, 2004).

Parent Group Guidance Model

The chosen model deals with handling crisis situations and returning to equilibrium, with the concept that such intervention will produce the greatest benefit in the shortest time (Carver & Scheier, 1985). The basic assumption for guiding the group was defined by Lazarus & Folkman (1966). According to them, coping is the sum total of all cognitive and behavioral efforts invested by the person in order to control, reduce or endure the imbalance between him and the environmental requirements. Our wish was to examine to what extent parents have powers of regulation and balance,

and where intervention is required to assist restoring the equilibrium (Geary and Flinn, 2002).



Workshop Objectives

Provide countenance and emotional support to the parents in their coping with stress, pain and broken heart which accompany the treatment of their sick child.

In practice, this relates to unconditional and non-judgmental attentiveness to the parents' emotional difficulties.

The assumption connected to this objective is that parents have difficulty finding a place that offers support and rest, due to the demanding lifestyle enforced on them. The meetings and the enabling attendance of the team members are intended to give an answer to such needs.

Legitimizing ventilation and exposure of parents' emotions

The processes of coping with a chronic disease are identical to processes of handling grief and bereavement. The meetings are meant to enable the participants to grieve the loss of their child's health, the dreams, the expectations and hopes, and miss – without pangs of conscience or guilt – the life before the crisis.

Learning additional strategies of communication between the parents, the children and the care-giving team.

The new situation demands powers, energies and abilities from the parents, which they have not necessarily needed previously in life. This meeting is intended to assist the families develop a problem-focused / emotion-focused coping style, rather than adopting a style of avoidance, which badly affects the quality of treatment and the family's quality of life.

Reaching a family dynamics that will lead the "mobile" to a positive direction finding a new sense of balance and creating new life of making, joy and creation.

Method

A group of parents/caregivers was set up, comprising of 20 participants. The group was heterogeneous and included three pairs of parents of the first age group and five pairs of parents of the second group. The others (mainly mothers) sometimes arrived alone at the meetings.

Mother tongue – about one third Arabic, one third of the parents were originally Hebrew speaking, and one third from the Commonwealth of Independent States.

Four sessions were planned for parent-guiding and three for the care giving team; the duration of each meeting – two hours.

Guidance was provided by an expert for escorting support groups and clinical

treatment in crisis. The social worker of the Unit also took part, as well as one member of the nursing team.

In order to respond to the needs of all participants and motivate them as much as possible to actively participate, it was decided to use experience creating-demonstrative means such as accessories, cards and group exercises.

Process

First meeting with the care-giving team

Orientation with the external guide for defining the workshop's objectives; in this meeting team members told about their acquaintance with the families and the children, and for the first time there was an opportunity to hear – in an organized and structured way – how each of the male & female nurses perceived the families as human beings, with their entire range of traits and characteristics. Team members also raised ideas – from their acquaintance with the families – for intervention, and expressed interest and curiosity about the process.

First meeting with the parents

Getting to know the parent who laments the disease of his child and mourns the loss of a dream of healthy child; in this meeting each participating parent told about his child by way of choosing a card from a "Personate" deck where different pictures of children appear. The parents were asked to choose a card that resembled their child and talk about that child beyond the disease and difficulties; to see and observe the child as a human being. This meeting was both moving and emotionally loaded. All parents reacted with intense emotions, according to their own style of personality: introversion, tears, rage, etc. The meeting was often interrupted by parents' weeping, anger and difficulty to share. Some of the parents found it hard to look at their child beyond the disease, and one father left the meeting agitated and crying. Both the guide and the social worker had a feeling that a "block" of stress was released, from where an accumulation of loaded feelings erupted, which had never been publicly addressed before.

Second/third meeting with the parents

Learning different styles of coping with frustration & difficulties on the one hand and with sources of social support on the other hand. After the first meeting, the team was afraid that the parents would "vote with their feet" as a result of the emotional difficulties and would not show up, but the parents all came and seemed smiley and more pacified. For demonstrating different

methods of coping with crisis situations, the guide used a story about handling stress situations and presented different aids for demonstration. After seeing smiles around, each participant was requested to tell about his personal coping style while using allegories from the story. Then a fascinating discussion developed about personality-related styles and situation-dependent styles. The atmosphere was different, more relaxed, despite the structured difficulty.

Fourth meeting with the parents – summary and farewell

This meeting focused on observing things from the child's perspective, while touching the fear of death of both the child and the parent. In this meeting parents and team members were requested to divide to three groups: parents group, team members group, and children group (role playing) and deliver messages to each other with cards. Some of the messages were connected to support, love and mutual appreciation. Others were hard and emotionally-loaded, and touched the desire of some of the children to die. Touching the issue of death, especially during the last meeting, shook the group but also made it possible to express fears and thoughts surrounding it.

Second meeting with the care-giving team

Legitimizing the exposure of emotions and raising ethical dilemmas connected to a lengthy treatment of children who are sick with a complex chronic disease, and their families. The team members were given an opportunity to raise personal, emotional and group dilemmas concerning the contact between them and the families. Questions were raised such as boundaries (mainly within a small and tight unit), delivery of messages and communication about the issues, as well as personal preferences.

Third meeting with the care -giving team

In this meeting, team members were exposed to contents, which had been raised during the sessions with the parents, and at the same time clear boundaries of the interrelationships between the team, the parents and the children within the Unit were outlined. Here, evaluation of the intervention program was made, and tools & emphases for continued work with family members were provided.

Summary and Conclusions

The process of group guidance over a number of sessions demanded willingness, time, openness and courage from the parents, and required that they make themselves available both technically and emotionally for a process that is complex and not easy, with unknown results. The parents, as well as the entire team, joined in for the meetings. Such meetings were held due to, and thanks to, the sense of endless commitment and dedication on the part of the entire Unit team. The parents expressed their appreciation and faith in the care giving team by voting with their feet.

Despite the difficulty in opening heavily-loaded issues such as anger, denial, isolation, depression, acceptance, loss, couple-relationship, separation and

death, the parents were able to find inner moral strength to cope with these subjects, and re-harnessed themselves to assist the kids. Moving stories of shame and guilt on the one hand, leading to withdrawal and seclusion from the extended family, and admirable persistence in maintaining routine life on the other hand, testified the powers parents have alongside the difficulties. Intensive focusing on serious subjects enabled team members to internalize the hardships handled by parents: "I knew what they were dealing with, but I didn't know the extent of its difficulty…" Issues of death, bereavement, disappointment and shame of the sick child, as well as anger with the child that "because of him" living is impaired – came up in an open and surprising way, and brought about appeasement.

Group coherence was created among the parents, and between them and the care giving team, while delivering a message to them that they were not alone and support is available. This process enabled the parents to open and touch painful subjects, where silence and avoidance had been the major methods of coping – and realize that these subjects can be handled actively. The process helped the family mobile move in the direction of hope. The dedicated team assisted the parents with direction, guidance and encouragement during difficult stages, and did not leave them until the very last of the participants completed the entire process.

The said sessions has taught the team about the importance of short-term intervention in crisis, and the need for intervention – as limited as it is – for the sake of the family members who carry the burden, and for improving the quality of their life as a unit.

Many thanks to Rosh-Israel Ltd. for its contribution to the workshop, in the framework of the "Rosh Gives a Hand to the Sick Person" project

Bibliography

1. Ben-Zur, H, Rappaport, B, Ammar, R, and Uretzky, G., 2000, Coping strategies, life style changes, and pessimism after open-heart surgery. *Health and Social Work*, 25, 201-209.
2. Berkman, L., 2000, From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843-857.
3. Bisschop, M.I, Kriegsman, D. M. W. Beekman, A. T. F. & Deeg, D. J. H., 2004, Chronic diseases and depression: the modifying role of psychosocial resources. *Social Science & Medicine*, 59, 721-733.
4. Carver, C.S, Scheier, M., 1994, Situational coping and coping dispositions in stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195.
5. Carver, C.S, Scheier, M, & Weintraub, J.K., 1989, Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
6. Folkman, S. and Moskowitz-Tedlie, J. Positive affect and the other side of

coping, 2000, *American Psychologist*, 55, 647-654.

7. Geary, C.D. and Flinn, M.V., 2002, Sex differences in behavioral and hormonal response to social threat: commentary. *Psychological Review* 109, 745-753.
8. Lazarus, R.S., 1966, Psychological stress and coping process. New York: McGraw-Hill.
9. Lazarus, R. S, and Folkman, S., 1984, *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. Ch. 6: The coping process. Ch. 7. Appraisal, coping and adaptational outcomes.
10. Minushin, S., 1982, *Families and Family Therapy*. Tel-Aviv: Reshafim.
11. Pezerstone, H., 1987, *Exceptional Child in the Family*. Jerusalem: Hapoalim Library.
12. Scheier, M.F, Carver, C.S, & Bridges, M.W., 1994, Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-78.
13. Soskolne V., 2001, Single parenthood, occupational drift and psychological distress among immigrant women from the former Soviet Union in Israel. *Women and Health*, 33, 67-84.
14. Taylor, S.E, Kemeny, M.E. Reed, G.M, Bower, J.E. and Gruenwald T.L., 2000, Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist,* 55, 99-109.

PSIHOLOGIA EDUCAȚIEI

Orice ai fi şi orice ai face, când doreşti ceva
cu adevărat, vrei ca această dorință
s-a născut în sufletul Universului.
Este misiunea ta pe pământ.
P. Coeglo

NECESITATEA PREDĂRII PSIHOLOGIEI ÎN LICEU ŞI UNELE ASPECTE METODOLOGICE DE PREDARE

Maria VÎRLAN

Termeni-cheie: necesitatea predării psihologiei în şcoală, tehnologii educaționale moderne, lucrul cu manualul la lecțiile de psihologie, utilizarea literaturii artistice la lecțiile de psihologie, lecția-discuție, analiza introspectivă, training-ul reflexiv.

Abstract

In this article is shown the importance of using modern methods for teaching psychology in schools. Here is described the way of work with the handbook, artistic literature, how correctly formulate the questions during the work with the handbook. In this article, is described the method of intern analysis in teaching psychology. Also, is proposed the method of work with the reflexive training during the psychology lessons.

De la şcoală se aşteaptă astăzi ca tinerii să fie pregătiți pentru viață; să se autocunoască, autoaccepte; să-şi schițeze planuri de viitor, să-şi facă proiecte; să conştientizeze şi să-şi asume responsabilități; să-şi pună în armonie relațiile interpersonale pentru a-şi putea cunoaşte capacitățile proprii, pentru a-şi spori randamentul muncii intelectuale şi fizice etc.

Cine voi deveni în viitor? De ce nu mi se primeşte totul? Cum să devin eficient? Cum să învăț să trăiesc în acord cu sine şi cu cei din jur? Acestea şi multe alte întrebări îşi pun absolvenții liceelor, şcolilor de cultură generală. Mulți tineri întâmpină dificultăți devenind independenți după absolvirea liceului, le este dificil să ia decizii şi să - şi elaboreze planuri de perspectivă. Care este cauza? Unii învinuiesc şcoala, curriculum-ul şcolar aşa cum ele includ prea puține cunoştințe pentru autoevoluare, autocunoaştere etc.

Elevii obțin multe cunoştințe din diferite domenii ştiințifice: învață să rezolve probleme dificile de matematică, cunosc legile fizicii etc., dar nimeni nu - i învață să se cunoască pe sine, să-şi cunoască lumea internă. Acest gol vine să-l completeze disciplina ”Psihologie” în şcoală.

Studierea psihologiei în şcoală este una dintre posibilitățile dezvoltării unei personalități deschise spre nou, cu tendințe spre autorealizare şi autodesăvârşire, spre cunoaşterea şi posedarea artei stabilirii relațiilor cu ei.

În şcoală trebuie să se creeze condiții pentru dezvoltarea potențialului moral şi personal al elevilor. Una dintre condițiile de bază de dezvoltare a oricărei personalități este ridicarea nivelului instruirii şi dezvoltării culturii interne, fapt ce este imposibil de realizat fără dezvoltarea capacității de înțelegere şi cunoaştere a sinelui, a propriilor aptitudini şi posibilități, a

lumii interne proprii. Autocunoaşterea şi autoînțelegerea contribuie la cunoaşterea şi înțelegerea altor oameni şi la stabilirea relațiilor adecvate cu ei.

Psihologia constituie o nevoie permanentă a omului nu numai în sens teoretic, ci şi în sens practic, ca nevoie de a se cunoaşte pe sine şi pe alții, de a se perfecționa pe sine şi dacă e posibil, şi pe alții.

Liceenii aşteaptă de la studierea psihologiei „cheia" rezolvării tuturor problemelor personale cu care se confruntă, indiferent dacă acestea au sau nu tangența cu domeniul psihologiei.

Se recurge la psihologie ca o soluție în tratarea „bolilor" trupului sau ale sufletului; educarea copiilor, depăşirea dificultăților în dragoste etc.

Începând cu grădinița şi terminând cu şcoala, copiii operează cu noțiuni ca: motiv, scop, caracter, aspirații, ideal, relații interpersonale, temperament etc. Deaceea e nevoie ca ei să nu cunoască aceste noțiuni în mod empiric şi intuitiv, din auzite, ci să pătrundă în esența psihologică adevărată a lor.

Unul dintre principiile predării psihologiei în şcoală este asigurarea dreptului elevilor la neamestecul în lumea lui internă. Respectarea elevului ca personalitate, acceptarea lui necondiționată, deschiderea în fața lui a posibilităților de a se autoaprecia şi autolăuda - iată ce asigură satisfacția elevilor de la procesul instructiv. Trăirea de către elev a bucuriei reprezintă un factor important al instruirii.

În şcoală este dificil să fii eficient, deoarece curriculum-ul cere de la elevi concentrarea atenției, dezvoltarea gândirii logice, comunicabilității şi a altor calități. Lecțiile de psihologie schimbă această situație. La lecțiile de psihologie, în special la compartimentul "Cogniție şi comunicare", elevii îşi cunosc şi evaluează posibilitățile sale cognitive, conştientizează că aptitudinile cognitive pot fi dezvoltate şi învață chiar procedee, tehnici de dezvoltare ale proceselor cognitive, creativității, îşi formează deprinderea de a formula idei, de a le argumenta. Acest fapt este foarte important în cunoaşterea lumii, în formarea concepției despre lume, dezvoltarea gândirii critice. Predarea psihologiei reprezintă o condiție necesară pentru dezvoltarea personalității elevilor şi pentru descoperirea propriului potențial creativ .

Lecțiile de psihologie formează elevilor cultura psihologică, cultura pe care trebuie să o posede toți oamenii. Cultura psihologică reprezintă grija de propria sănătate psihică, adică, capacitatea de a face față crizelor psihologice şi de a ajuta persoanele apropiate.

Cultura psihologică include următoarele componente:

- autocunoaşterea şi autoaprecierea;
- cunoaşterea altora;
- capacitatea de a conduce cu propriul comportament, cu emoțiile şi comunicarea.

Toate valorile morale necesare pentru societatea actuală, ca umanismul, democrația, colaborarea, toleranța etc., se bazează pe legitățile psihologice de comunicare şi interacțiune dintre oameni, pe particularitățile psihologice de personalitate.

Studierea psihologiei ajută elevilor să-şi formeze capacitatea de a depune efort în învingerea situațiilor dificile. Situațiile dificile sunt cele care prezintă pericol pentru sănătatea fizică şi psihică a elevului, pentru confortul (climatul) psihologic. În acest scop elevii învață la lecțiile de psihologie strategii cognitive, emoționale, comportamentale de soluționare a conflictelor.

Un mare rol în asigurarea tuturor celor expuse mai sus în cadrul lecțiilor de psihologie îi revine profesorului de psihologie.

Profesorul de psihologie nu numai transmite cunoştințe, dar şi creează condi-

ții psihologo-pedagogice în care elevii să poată realiza procesul lor de învățare, condiții pentru autoactualizarea experienței, pentru dezvoltarea potențialului lor creativ, pentru alegerea căilor lor individuale de învățare, care pornesc de la experiența concretă a elevilor, de la posibilitățile, interesele, tendințele lor, adică profesorul creează un spațiu instructiv determinat.

Profesorul de psihologie tinde spre aceea, ca cunoştințele psihologice, achiziționate de elevi, să nu rămână formale, abstracte, dar să se transforme în convingeri. Una din condițiile de bază ale acestei transformări este refractarea cunoştințelor obținute prin experiența proprie a omului, reflexia independentă, retrăirea celor cunoscute şi determinarea atitudinii față de ele. Anume deaceea un rol important îl are lucrul independent al elevilor la lecțiile de psihologie, orientat la adunarea faptelor despre activitatea psihică a omului, analiza şi explicarea lor.

Este importantă şi atitudinea emoțională pozitivă a profesorului față de cunoştințele psihologice, încrederea lui în veridicitatea pozițiilor teoretice predate de el, fapt ce ar ridica interesul elevilor față de obiect.

Profesorul de psihologie ține cont de faptul, că problema personalității ocupă locul central în cursul de psihologie. Orientarea cursului spre studierea personalității, trezeşte interesul elevilor față de lumea interioară a omului, dorința de a pătrunde în esența ei, de a înțelege particularitățile psihice ale altor oameni şi ale lor proprii. Tendința de a cunoaşte însuşirile memoriei, atenției, voinței, caracterului propriu şi tendința de a le perfecționa, au o mare importanță în formarea autoconştiinței elevilor.

De la profesor se cere să cunoască procedee noi de predare, utilizând diverse metode, interactive, să poată explica ştiințific fenomenele psihice cu care se confruntă şi adolescentul. Aceasta o face pe baza următoarelor principii:

- Toate fenomenele psihice reflectă realitatea. Reflectând lumea în procesul activității, omul obține cunoştințe despre obiectele şi fenomenele lumii înconjurătoare, despre însuşirile lor, despre legăturile dintre ele. Reflectarea realității poartă un caracter activ, deoarece are loc în procesul activității.
- Psihicul este însuşirea creierului. La baza fenomenelor psihice stă activitatea reflectorică a creierului, care apare sub influența mediului extern. Această activitate reflectorică formează reacția de răspuns a organismului la influențele din afară.
- Toată activitatea psihică a omului este condiționată cauzal. Ea se datorează influențelor din mediu şi stărilor interne ale personalității, care răspund la aceste influențe. Gândurile, emoțiile, acțiunile şi faptele omului sunt condiționate de viața lui anterioară, de condițiile mediului şi educației. Pentru a le explica, trebuie de cunoscut cauzele. A cunoaşte cauzele, se poate numai cunoscând condițiile în care omul s - a dezvoltat, ce fel de persoane l-au înconjurat, care sunt relațiile lui cu ele.
- Toate fenomenele psihice se apreciază în dinamica dezvoltării lor. Acest principiu se referă la dezvoltarea psihicului animalelor, dezvoltarea istorică a conştiinței omului şi dezvoltarea psihică a copilului. Dezvoltarea este întotdeauna schimbarea calitativă, apariția noului. În procesul dezvoltării se formează aşa trăsături de personalitate, ca spiritul de observație, puterea imaginației, profunzimea gândurilor, emotivitatea. Toate acestea evoluează în procesul activității practice, în comunicarea cu alți oameni.

- Psihicul omului apare şi se dezvoltă în activitate. Omul cunoaşte obiectele, însuşirile lor, relațiile dintre ele, numai influențând asupra lor.

Dacă cursul de psihologie va fi construit pe aceste principii, va favoriza elevii să cunoască importanța practică a cunoştințelor psihologice fapt ce va deveni o condiție importantă de formare a personalității elevilor.

Organizarea activității instructive la lecțiile de psihologie, fie ea organizată în grup ori individual, cere în mod inevitabil o metodologie adecvată, tehnologii educaționale moderne.

La dezvăluirea esenței şi a perspectivelor de aplicare a tehnologiilor educaționale au contribuit savanții: G. Văideanu, Al. Crişan, E. Surdu, I. Nicola etc. (România); N. Bucun, V. Guțu, V. Mîndîcanu, Vl. Pîslaru, V. Panico, Gh. Rudic etc. (Republica Moldova); M. Mahmutov, G. Ibragimov, M. Cioşanov, P. Meituiev, B. Butorin (Rusia); S. Anderson, R. de Kiffer, M. Meyer, B. Skinner, S. Gibson etc. (Anglia, Germania) etc.

Tehnologiile educaționale (sau pedagogice) în sens larg cuprind obiectivele transdisciplinare, metodele şi procedeele de formare a proceselor de percepere, memorare şi gândire, sistemul de evaluare.

Tehnologiile educaționale sunt chemate să reducă la minimum nereuşitele în procesul predării / învățării, orientându-se la o proiectare anticipată a întregului proces educațional.

Scopul articolului de față este de a oferi unele tehnologii eficiente în predarea psihologiei în şcoală: tehnici de lucru cu manualul, izvoarele bibliografice, alte opere literare; utilizarea discuției în grup; metoda analizei introspective; trainingul reflexiv.

Manualul de Psihologie pentru licee, elaborat în conformitate cu Curriculum–ul național pentru învățământul liceal, autor Lucia Savca (2005) se distinge prin următoarele particularități:

- Conține în formă restrânsă tot materialul instructiv de bază, care se referă la disciplină. Se dau definițiile şi noțiunile cheie.
- Redă conținutul noțiunilor de bază într-un sistem strict, ținând cont de interrelațiile esențiale, de subordonarea lor.
- Pretinde la descoperirea exhaustivă a conținutului ştiințific al obiectului de studiu.

Pe parcursul predării psihologiei profesorul elaborează sarcini logice şi formulează întrebări de lucru cu manualul.

Sarcinile logice se elaborează în felul următor: urmărind textul din manual, se formulează întrebări, care cer de la elevul - cititor conştientizarea conținutului lui, înțelegând logica raționamentelor autorului

Exemple:

1. Autorul E.S. Nemov afirmă că „Procesele psihice: percepția, atenția, imaginația, memoria, gândirea, limbajul sunt componentele principale ale activității omului" [5, p. 12] şi aceste teme le include în capitolul „Psihologia activității şi a proceselor cognitive". Autorul A.V. Petrovschi atribuie procesele cognitive la psihologia personalității şi include temele date în capitolul „Procesele cognitive ale personalității" [6, p.26]. Cum credeți de ce într-un caz procesele cognitive se examinează în psihologia activității, în alt caz – în psihologia personalității

2. Citiți atent capitolele despre memorie (gândire, limbaj) din manual (L. Savca, Psihologie, Chişinău, 2005) şi răspundeți la întrebările:

- Mulți cercetători au studiat legitățile memoriei. De ce se consideră învățarea pe de rost neeficientă pentru instruire? De ce este nevoie să cunoaştem legi-

le memoriei, dacă memorizarea pe de rost este dăunătoare?

- Poate exista „gândire neverbală”? Dacă nu, de ce? Dacă da, daţi exemple?
- La studierea temei „Limbajul şi gândirea” [2, p.104]. Limbajul este exprimarea exterioară a gândului. Cum explicaţi cazurile, când omul gândeşte una, dar spune cu totul alta. Demonstraţi că şi în aceste cazuri se manifestă relaţia dintre gândire şi limbaj nu este ceea, ce nu-i în gândire.

În formularea întrebărilor bazate pe informaţia din manual trebuie respectate următoarele cerinţe:

- Se recomandă formularea întrebărilor de tipul: „De ce?”, „Ce reiese din aceasta?”, „Care este concluzia?”, „Cum se explică?” etc.
- Nu se recomandă formulări de tipul „Cine?”, „Ce ?”, „Când?”, „Cât?”, „Unde?”, care orientează elevii spre căutarea răspunsurilor gata formulate în carte.

De exemplu, întrebarea – „Ce este percepţia?” o putem reformula:

- Diferiţi autori definesc în mod diferit percepţia şi anume:

- „Percepţia este reflectarea obiectelor şi fenomenelor în integritatea lor, la acţiunea lor nemijlocită asupra organelor senzoriale” [2, p. 59]. „Percepţia se prezintă drept sinteză conştientizată (care presupune gândirea) şi semnificativă (legată fiind de cuvânt) a celor mai diferite senzaţii, sursa de provenienţă a cărora este obiectul integral al lumii reale. Această sinteză se prezintă drept chip al obiectului (fenomenului, procesului) dat, care se constituie în procesul reflecţiei lui active”. [5, p. 64].
- - Încercaţi să formulaţi o definiţie a percepţiei.

Tipuri de întrebări şi însărcinări ce pot fi elaborate în baza materialului din manual:

1. Întrebări şi însărcinări care cer evidenţierea conţinutului ştiinţific ori sensului teoretic al noţiunilor.

De exemplu: „Ce este memoria?”

2. Întrebări (însărcinări) pentru analiza exemplelor din realitate referitoare la unele noţiuni ori legităţi.

De exemplu: Structura activităţii este următoarea: motivul – scopul – mijloacele de realizare – rezultatul. Conţinutul activităţii e constituit din: activităţi; acţiuni, operaţii. Analizaţi structura psihologică a unei activităţi cunoscute. Daţi exemple cum activitatea corelează cu motivul, acţiunea cu scopul, iar operaţia cu condiţiile realizării activităţii.

3. Întrebări şi însărcinări pentru analiza critică a diferitor unghiuri de vedere referitoare la una din problemele psihologice.

De exemplu: Analizaţi definiţiile date atenţiei de către diferiţi autori. Prin ce se aseamănă, prin ce se deosebesc? Care Vă par mai convingătoare? De ce?

4. Sarcini pentru evidenţierea criteriilor psihologice de apreciere a faptelor şi acţiunilor oamenilor în diferite situaţii, reieşind din predispoziţiile teoretice.

De exemplu: imaginaţi-vă şi descrieţi cum va acţiona un coleric, un sangvinic, un flegmatic şi un melancolic când va afla că a primit o notă negativă.

5. Însărcinări şi întrebări pentru aprecierea importanţei practice a unor poziţii teoretice.

De exemplu: Ce importanţă are pentru părinţi cunoaşterea periodizării dezvoltării psihice a copiilor?

În predarea psihologiei în şcoală pot fi cu succes utilizate poveştile, snoavele, fantastica.

Poveştile sunt eficiente doar atunci când se asociază cu realitatea absolută. Ele

sunt parcă schematic simple, în ele se expun modele de comportament, dar în acelaşi timp oferă libertatea alegerii acestor modele. Poate servi ca material interesant pentru cercetarea la elevi a percepţiei de către ei a simbolurilor culturii, limbajului culturii, paradigmei sensurilor ascunse în poveste.

Snoavele. În ele nu sunt date indicaţii cum să acţionăm, nu se propun algoritmele acţiunii. Întotdeauna este problema alegerii morale şi asocierea persoanei sale cu faptul cum a ales una sau altă variantă de comportament eroul snoavei. Se ascunde profunzimea naturii omeneşti.

Fantastica. În operele de acest gen se întâlnesc probleme intelectuale, ghicitori care trebuie soluţionate. Problema omului are un parcurs neobişnuit. Aici elevul îşi descoperă libertatea de fantezie.

Citirea literaturii artistice se poate utiliza în mai multe cazuri:

- Ca procedeu de transmitere de cunoştinţe, când opera conţine cunoştinţe nemijlocite despre fenomenele psihice studiate.
- Ca procedeu în instruirea problematizată pentru formularea sarcinii.
- Ca procedeu al analizei introspective, când materialul operei se foloseşte ca procedeu concret de adresare către propria persoană.
- Drept ilustrare a unui oarecare fenomen.

Voi prezenta în continuare tehnica de lucru cu operele, textele literare:

- Profesorul citeşte textul. Apoi cere discipolilor să realizeze o activitate creativă, unde ei trebuie să răspundă la întrebări de tipul:
- „Ce gânduri mi s-au perindat când ascultam?”
- „Ce-am simţit, trăit când am ascultat?”
- „Ce dorinţe aveam în timpul când ascultam?”
- Apoi se pot propune aceleaşi întrebări, dar cu referinţă la unul din eroii operei („Ce gânduri aveam dacă eram în locul eroului...?”)
- În urma răspunsurilor la aceste întrebări elevul priveşte situaţia parcă din interior, comparând poziţia „Eu” - lui cu poziţia eroului principal.
- În discuţii se poate reliefa atitudinea elevului faţă de sine, faţă de alţii, faţă de lume, faţă de acţiunea lui în această lume, faţă de trăirile proprii etc.

Autorii Bolboceanu A., Jelescu P. Platon C. au elaborat o listă de opere literare pe care profesorul le poate utiliza la lecţiile de psihologie :

- G. Garcia marchez, ”O sută de ani de singurătate” – la tema ”Memoria” ;
- W. Stairon, ”Zbor deasupra cuibului de cuc”, unde se descrie comportamentul oamenilor cu lobotomie – la legătura dintre psihic şi creier ;
- Conan – Doyle, ”Aventurile lui Sherlock Holmes”, - la tema ”Gândirea” când se explică felurile de raţionamente ;
- Povestirile lui Kurt Vonnegut – la temele ”Personalitatea”, ”Motivaţia”, ”Relaţiile interpersonale”;
- L. Rebreanu, ”Ion” – când se explică tipurile de temperament, valorile, motivele omului, sfera afectivă ;
- L. Blaga ”Hronicul şi cântecul vârstelor”, Mario Vargas Liosa, ”Oraşul şi câinii”, - atunci când se explică formarea spirituală a personalităţii, problemele psihologice ale vârstei adolescente, etc. (1)

În predarea psihologiei profesorul poate cu succes să utilizeze **discuţia**.

Lecţia-discuţie conţine elemente de dispută. Discuţia, de obicei, se utilizează atunci, când este necesar de a evidenţia diferite unghiuri de vedere asupra unei probleme. Participanţii la discuţie trebuie să

fie toţi elevii prezenţi la lecţie. Discuţia nu presupune conturarea unei opinii de grup comune, însă ea contribuie la alegerea deschisă de către elev a poziţiei (punctului de vedere) tangenţiale cu a sa asupra problemei.

Discuţia contribuie la activarea maximă a activităţii de gândire a elevilor şi poate fi utilizată în cadrul tuturor tipurilor de lecţii.

Structura discuţiei este aceiaşi ca şi a oricărei alte activităţi: scopul discuţiei – soluţionarea problemei, mijloacele – înaintarea ipotezelor şi verificarea lor în dispută; rezultat – concluzia, care poate satisface toţi participanţii ori majoritatea. Succesul discuţiei depinde de motivaţia elevilor. Pentru unii motivul de participare la discuţie este de a arăta profesorului că a citit literatura recomandată şi de a fi apreciat pentru activitatea de sinestătătoare. Pentru alţii motivul este cel de competiţie, ei devin deodată participanţi activi şi se grăbesc să respingă ori să susţină poziţia ce se discută. Pentru a treia categorie de elevi, motivul de bază este cel cognitiv. Anume ei devin liderii discuţiei.

Scopul lecţiei – discuţia se realizează anume atunci când motivul de bază pentru participarea la discuţie este cel cognitiv.

Discuţia cu elevii la lecţie se deosebeşte de cea de la un forum ştiinţific, prin faptul că decurge în jurul întrebării despre cum să înţelegi teoria existentă referitoare la aplicarea practică, cum s-o utilizezi în activitatea reală.

Nu sunt excluse din cadrul discuţiei argumentele greşite, eronate, din contra, ea oferă posibilitatea de a conştientiza greşelile şi a le corecta.

Discuţia reprezintă un proces dinamic şi contradictoriu. Caracterul dinamic rezidă în activismul divergent al elevilor, caracterul contradictoriu – în combinarea activismului cu posibilele raţionamente incorecte, eronate. De aceea realizarea acestui tip de lecţie cere de la profesor o responsabilitate destul de înaltă.

Pentru ca discuţia să fie eficientă, în organizarea ei trebuie să se ţină cont de următoarele momente:

- Nu trebuie de impus elevii să urmărească ordinea de idei în discuţie, care sunt importante din punct de vedere al profesorului, ci trebuie să acţioneze după ordinea dictată de propria intuiţie.
- Nu este necesar să se insiste asupra discutării acelor idei teoretice, conceptuale ale cursului, care sunt determinate de programă. Trebuie să permitem ca discuţia să se dezvolte în direcţia acelor probleme, care ar permite înţelegerea reciprocă a elevilor în timpul dialogului.
- Este bine ca ideile teoretice să se consolideze prin exerciţii practice.
- Studenţii trebuie să fie stimulaţi pentru a crea propriile idei.
- Trebuie să ajutăm elevii să conştientizeze propriile presupuneri, idei, întrebări care le creează în procesul discuţiei.
- Elevii trebuie să fie stimulaţi când găsesc argumente la propriile idei, convingeri.
- Nu trebuie de insistat asupra faptului, ca elevii să analizeze, discute întrebările până când nu vor găsi răspuns la ele.
- Trebuie de utilizat exerciţii pentru a demonstra legătura dintre teorie şi practică.
- Nu trebuie de manipulat cu discuţia pentru a arăta importanţa şi corectitudinea punctului propriu de vedere.

Avantajele discuţiei:

- permite elevilor să conştientizeze poziţia proprie în relaţiile interpersonale;

- dezvoltă activismul subiectiv;
- formează calităţi şi abilităţi comunicative;
- posibilitatea de a anula realitatea social-psihologică;
- dezvoltă capacitatea de a asculta;
- dezvoltă sensibilitatea socială;
- stimulează motivaţia de a se include în soluţionarea problemelor;
- stimulează asociaţiile profunde, adânci;
- creează atmosfera cooperării intelectuale;
- permite să se ia decizii de grup;
- permite elevilor să-şi argumenteze ideile proprii;
- satisface necesitatea în autostimă;
- permite de a demonstra superioritatea opiniei proprii şi de a o a argumenta, independent de presiunea opiniei de grup;
- dezvoltă capacitatea de a folosi intelectul propriu.

Metoda analizei introspective în predarea psihologiei.

Reprezintă o tehnică de cercetare a sinelui. Condiţionează dezvoltarea reflexiei ca proces de obţinere a cunoştinţelor despre sine, în care elevul nu numai îşi investighează lumea internă, dar se şi încearcă pe sine ca un cercetător, studiază cum este văzut de alţii. Dezvoltă capacitatea de a se adresa către persoana proprie, de a se autoobserva şi aprecia starea internă proprie. Stimulează analiza şi înţelegerea comportamentului propriu, particularităţilor de personalitate proprii, atitudinii faţă de sine, relaţiilor cu alţi oameni.

Pentru dezvoltarea introspecţiei şi reflexiei este nevoie de o situaţie dificilă.

Se pot folosi jocuri de tipul „Camera lui Wolt Disney”:

1. Împărţiţi în gând spaţiul în patru cercuri. Intraţi în cercul „Visătorului” şi reprezentaţi-vă cea mai fantastică soluţionare a problemei, încercaţi să vedeţi ce o să simţiţi când problema va fi soluţionată în acest mod. Apoi treceţi în cercul „Observatorului”.

2. De aici priviţi la „Visător”. Care este atitudinea D-voastră faţă de „Vis”? Vă place cum este el?

3. Acum intraţi în cercul „Realistului” împreună cu visul care V-a apărut la „Visător”. Cum se uită la el „Realistul”? Nu ar trebui ceva de schimbat în el? Este vreo legătură dintre vis şi realizare. Apoi treceţi în cercul „Observatorului” şi spuneţi despre aceasta „Visătorului” din numele „Observatorului”.

4. Intraţi în cercul „Critica”. Criticaţi neajunsurile visului creat de D-voastră, propuneţi metode constructive de înlăturare a lor. Treceţi iarăşi în cercul „Observatorului” şi transmite criticele „Visătorului”.

5. Treceţi iarăşi în cercul „Visătorul”. Schimbaţi procedeul de soluţionare a problemei, ţinând cont de observaţiile de la „Critica” şi „Realist” şi repetaţi paşii 2, 3, 4 până când visul D-stră nu va fi adecvat din toate poziţiile.

6. Uniţi împreună toate rolurile trecând prin spaţiile „Visătorului”, „Criticii”, „Realistului”.

7. Imaginaţi-vă o situaţie în viitor, care ar cere soluţionarea acestei probleme. Sunteţi satisfăcut de posibilitatea pe care o aveţi? [4].

La etapa de pregătire pentru metoda analizei introspective este necesar ca elevii să scrie lucrări creative la temele: „Cum sunt?”, „Eu şi prietenii mei” etc. Temele pentru analiză pot fi cele mai diferite: de la relaţiile interpersonale cu oamenii, până la atitudinea faţă de specialitatea aleasă, viitoarea profesie, politică, stat etc. Metoda analizei introspective se poate utiliza şi în scopul însuşirii cunoştinţelor psihologice concrete.

Training-ul reflexiv în predarea psihologiei. Reprezintă o metodă, care permite să se obţină cunoştinţe psihologice cu ajutorul mijloacelor însăşi a psihologiei.

Pregătirea pentru organizarea treningului: Elevilor li se propune să pregătească din timp şi la una din lecţii să aducă informaţie la o temă care-i interesează mult. Discursul trebuie să dureze 10-15 min. şi să fie alcătuit după următorul plan: „Conceptele de bază ale temei", „Esenţa temei", „Aprecierea emoţională" (ce-i place şi ce nu în această temă). Elevul trebuie să-şi exprime maximal punctul său de vedere asupra temei alese.

I etapă. Elevul prezintă informaţia, în formă de referat ori povestire. La sfârşit profesorul propune clasei dacă cineva doreşte să întrebe ceva ce nu i-a fost clar. Elevul răspunde scurt.

II etapă. Fiecare din ascultători trebuie să-şi dea părerea despre ceea ce a auzit:

- Ce i-a părut lui cel mai interesant în comunicare;
- Ce i-a plăcut (nu i-a plăcut) în discurs. Se foloseşte formula „Eu în locul lui ...".

III etapă. Elevul care a citit informaţia răspunde (dacă doreşte) la întrebările şi propunerile colegilor.

IV etapă (cea de bază). Discuţia propriu zisă – training-ul reflexiv. Rolul principal îl are profesorul. El direcţionează dialogul reflexiv.

Se află părerea elevilor referitor la:

- particularităţile gândirii şi vorbirii celui care a venit cu comunicarea;
- aptitudinile lui didactice;
- particularităţile de personalitate, agresivitatea, anxietatea, toleranţa la frustrare etc;
- atitudinea lui faţă de sine – este încrezut în sine sau nu, se stimează pe sine ori nu;
- atitudinea lui faţă de alţi oameni;
- cum se adresează auditoriului, are încrederea în ei, îi cheamă la colaborare, doreşte să-i ajute să înţeleagă materialul propus.

V etapă – este etapa de generalizare, când profesorul formulează careva concluzii. Aici se adresează întrebările:

- „Puteţi spune, că aţi aflat, înţeles ceva pentru sine, despre sine?"
- „Puteţi spune, că aţi aflat ceva despre alţi oameni, despre oameni în general?"
- „Puteţi spune, că aţi aflat ceva despre lume?"

La VI etapă – se aduc mulţumiri celui care a ţinut discursul.

Metoda dă posibilitate elevilor:

- Să se cunoască pe sine.
- Să se înveţe să reacţioneze adecvat la părerile altora.
- Să-i cunoască pe alţii.
- Să înţeleagă că toţi oamenii sunt diferiţi.
- Să reflecteze asupra sa.

Bibliografie selectă:

1. Curriculum naţional/ Ghid metodologic de implimentare pentru învăţământul liceal (ştiinţe socioumane), Chişinău.
2. Savca, 2005, L., *Psihologie*, manual pentru licee, Editura Lumina, Chişinău.
3. Nemov, R. S., 1994, *Psihologia*, Chişinău, Lumina.
4. Бадмаев, Б. Ц., 2001, *«Методика преподавания психологии»*, ВЛАДОС М.
5. Nemov, E. S., 1998, *Психология*, В 3 кн. М.
6. Petrovschi, A.V., 1976, *Общая психология*, М.

"O viață fără cunoaştere de sine, nu merită trăită"
Socrate

INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ ŞI ACTIVITATEA PROFESIONALĂ

Elena LOSÎI

Termeni – cheie: Inteligența emoțională, gestionarea emoțiilor, conflicte intrapersonale, dificultăți relaționare, carieră de succes, empatie, înțelegerea altora.

Abstract

In this article the problem of emotional intelligence is discussed. Even if a person has sufficient knowledge and intelligent ideas, if he does not know and can't manage his emotions and feelings he can meet difficulties in trying to build relationships with others or successful career. People with a high level of self knowledge realize how their feelings affect them, and those around them. Developing emotional intelligence allows us to put in value intellectual skills, creativity; helps ensure success in personal and professional life. Given article presents a theoretical and experimental study between the relation of emotional intelligence level and studies realized in different faculties with different profile. It reasoned the necessity to develop emotional intelligence components in the profession of psychologist.

Odinioară exista o tendință de a aplica teste de inteligență pentru angajarea la serviciu. Actualmente, însă, este cunoscut că un nou tip de inteligență câştigă tot mai mult teren în structurile organizaționale, şi anume inteligența emoțională (EQ). Inteligența emoțională este capacitatea personală de identificare şi gestionare eficientă a propriilor emoții în raport cu scopurile personale. Finalitatea ei constă în atingerea scopurilor noastre, cu un minim de conflicte inter-, intrapersonale. Chiar dacă o persoană are suficiente cunoştințe şi idei inteligente, dar nu cunoaşte procedeele de a stabili relații cu alții şi nu reuşeşte să-şi gestioneze emoțiile şi sentimentele, poate întâmpina dificultăți în relații cu ceilalți sau pot rata cariera profesională de succes. Inteligența emoțională poate fi independentă de nivelul IQ-ului unei persoane. În acest sens, o persoană cu un IQ mediu poate dispune de foarte bune abilități a inteligenței emoționale, la fel cum o persoană cu un IQ ridicat poate avea un potențial mai scăzut în ceea ce priveşte folosirea inteligenței emoționale în diverse situații. Acest paradox apare în principiu ca urmare a faptului că inteligența emoțională depinde foarte mult de modalitatea în care o persoană posedă abilități adecvate în ceea ce priveşte gestionarea propriilor emoții şi trăiri. Astfel, o persoană cu un nivel scăzut de autocunoaştere poate întâmpina dificultăți în ceea ce priveşte relaționarea cu ceilalți sau în ceea ce priveşte construirea unei cariere de succes. O persoană cu un grad înalt de autocunoaştere va realiza cu siguranță felul în care sentimentele şi emoțiile sale au efect asupra sa şi a celorlalti, şi va dezvolta o atitudine proactivă care îi va fi de folos în carieră. Inteligența emoțională este un aliaj de stapânire de sine, motivație, empatie, gândire liberă, tact şi diplomație. Aceste atribute ale unei persoane o fac să aibă o

inteligenţă emoţională ridicată. Astfel, ea îşi poate controla reacţiile emoţionale în raport cu alte persoane, datorită faptului că este conştientă de totalitatea factorilor implicaţi la generarea anui anumit tip de comportament, anumitor reacţii respective.

Daniel Bichis spune ca «EQ-ul poate explica de ce unii oameni cu o inteligenta raţională (IQ) foarte înaltă nu reuşesc în viaţă sau nu ating poziţii profesionale înalte, în timp ce persoanele cu un IQ mediu sau chiar sub medie ajung în funcţii de conducător» [2, p. 23]. Răspunsul la acest aparent paradox este modul în care fiecare dintre ei îşi folosesc inteligenţa emoţională (EQ). Inteligenţa emoţională este unul dintre cei mai importanţi parametri definitorii pentru succesul profesional. Ea defineşte un set de abilităţi ce sunt diferite, dar complimentare, abilităţilor logice şi cognitive măsurate de coeficientul de inteligenţă (IQ). Spre deosebire de acesta din urmă, abilităţile din EQ pot fi învăţate şi dezvoltate întreaga viaţă. Ele reprezintă un sistem integrat, ce poate fi regăsit la nivel individual, de grup şi de organizaţie şi au un efect imediat de optimizare a comunicării, cooperării şi eficienţei la toate aceste niveluri. Dezvoltarea inteligenţei emoţionale ne permite să ne punem în valoare aptitudinile intelectuale, creativitatea, ne asigură reuşita, atât în plan personal, cât şi în cel profesional. Studiile cu privire la inteligenţa emoţională au fost elaborate începând cu anii 90, conturându-se trei direcţii în definirea acesteia:

1. **Mayer şi Salovey** (1990-1993): gândirea face posibilă perceperea corectă a propriilor emoţii, exprimarea şi reglarea lor, ca şi cunoaşterea şi înţelegerea emoţiilor celorlalţi. De asemenea, dezvoltarea intelectuală a unei persoane depinde în mare măsură de starea ei emoţională.
2. **Reuven Bar-On**: care grupează componentele inteligenţei emoţionale după comportamentele observabile care se pot regla în procesul educaţional: aspectul intrapersonal, aspectul interpersonal, adaptabilitate, controlul stresului, dispoziţie generală.
3. **Daniel Goleman**: care identifică la nivelul inteligenţei emoţionale o serie de constructe care o compun şi care ar putea fi denumite şi ca trăsături de caracter ale fiinţei umane: conştiinţa de sine, autocontrolul, motivaţia, empatia, aptitudinile sociale [4, p. 72].

Inteligenţa emoţională este o competenţa emoţională care ne ajută să ne abordăm emoţiile şi să le aplicăm la situaţiile din viaţa noastră de zi cu zi. Persoanele care au capacităţi emoţionale bine dezvoltate, au mai multe şanse să fie mulţumiţi în viaţă şi eficienţi, îşi stăpânesc bine sentimentele şi abordează corect sentimentele celorlalţi. Acest tip de inteligenţă vine să completeze inteligenţa lingvistică, logică şi matematică, spaţială etc.

Aptitudinile cheie ale inteligenţei emoţionale sunt:

» *cunoaşterea emoţiilor* - capacitatea de a recunoşte sentimentele atunci când apar şi de a nu le elimina dacă nu ne convin: “Sunt furios / furioasă!” în loc să-mi “înghit” furia sau să iau un calmant.

» *gestionarea emoțiilor* - capacitatea de a aborda emoțiile neplăcute, după ce le-am acceptat că le simțim. "Îmi ocup timpul cu o activitate care mă face să mă simt bine ".
» *automotivarea* - emoțiile ne fac mai puternici sau mai neputincioşi. "Să-mi dezvolt o formă de autocontrol emoțional"
» *recunoşterea emoțiilor* - să-mi detectez cu mai multă precizie emoțiile şi să-mi construiesc propriul "sistem de lucru" cu ele. [6 , p. 126].

În profesiunea de psiholog IE este absolut necesară. Psihologul întotdeauna, împreună cu clientul discută asupra problemelor complexe sau mai puțin complexe cu care se adresează persoana şi tinde intotdeauna să-l ajute:

- să înțeleagă deciziile de fiecare zi a clientului şi consecințele acestora;
- să rezolve multitudinile de probleme emoționale şi a relațiilor interpersonale confuze ale subiectului;
- să inlăture haosul intern al persoanei.

De aceea, consilierul trebuie sa realizeze, cine este el, cine ar putea el fi şi cum doreşte clientul să-l vadă. Pentru aceasta este foarte important ca psihologul să posede anumite trăsături de personalitate, care i-ar permite realizarea acestor obiective. Pentru a fi eficient, psihologul trebuie să fie empatic. Empatia este un proces în cadrul căruia psihologul se apropie din ce în e mai mult de sensurile şi emoțiile clientului. Empatia înseamnă a simți sensuri pe care clientul nu le conştientizează. Întotdeauna în relatarea sa clientul pune anumite accente care reflectă emoțiile, experiențele semnificative. Empatizarea persoanei in general, duce la eliminarea mecanismelor de apărare. Este dificil de admis ca o persoana cu o inteligență emoțională redusă poate fi capabilă să fie empatică cu o alta persoana.

Pentru a fi capabil de a înțelege emoțiile celuilalt este nevoie de a putea exprima adecvat emoțiile proprii pentru a le percepe pe ale celuilalt [2, p. 38].

Achiziționarea cunoştințelor şi competențelor profesionale a specialității de psiholog, condiționează ridicarea nivelului de inteligență emoțională.

Dorința de a confirma acest lucru ne-a condus spre realizarea unui studiu experimental. **Scopul cercetării** noastre a fost de a determina impactul studiilor la facultatea de psihologie asupra inteligenței emoționale. Pentru cercetarea experimentală au fost alese 4 loturi de subiecți (60 studenți): 2 loturi sunt constituite din studenți ce-şi fac studiile la specialitatea Psihologie (UPS „I.Creanga", facultatea de „Psihologie" şi Psihopedagogie Specială), un lot, reprezentând studenții anului I şi cel de al doilea, incluzând studenți din anul IV (absolvenții aceleaşi facultăți). Pentru compararea datelor au fost constituite alte 2 loturi: in primul au fost incluşi în mod aleator studenții ce fac studii la anul I la specialitatea Tehnologie si management (UTM), în al doilea – studenți ai anului IV la specialitatea Economie (ASEM). Fiecare lot a fost alcătuit din 15 subiecți. Pentru studierea inteligenței emoționale au fost utilizate următoarele teste: testul de măsurare a inteligenței emoționale şi testul de studiere a componentelor inteligenței emoționale. In urma administrării testului de măsurare a inteligenței emoționale am obținut următoarele rezultate prezentate în fig.1:

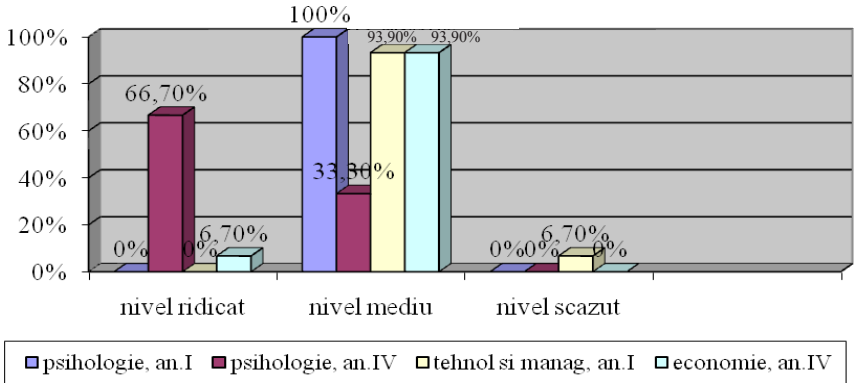


Figura 1. **Distribuția rezultatelor pe nivele în cele 4 loturi experimentale**

Remarcăm că foarte puțini studenți din cei supuşi examenului psihologic au o inteligență emoțională scăzută (doar 6.7%), aceştia fiind de la anul I Tehnologie si management. Majoritatea dintre ei poseda un nivel mediu al IE, întâietate la acest nivel o dețin studenții de la psihologie anul I. Nivelul ridicat al IE este propriu la 1/3 dintre studenții anului IV de la psihologie şi 6,7% dintre studenții anului IV de la economie. Observăm că nici un student de la anul I, indiferent de specialitate, nu a luat un scor echivalent cu nivelul ridicat al IE. Din aceste considerente putem constata că exista o tendință a IE de a creşte odată cu vârsta. Am ținut să aflam căror componente ale inteligenței emoționale se datorează acest lucru. Astfel, rezultatele obținute sunt următoarele **(vezi tab. 1.)**:

Lotul		***Psihologie, an.I***	***Psihologie, an.IV***	***Tehn. şi manag., an.I***	***Economie, an.IV***
Empatia	***Ridicat***	73.3%	100%	60%	60%
	Mediu	26.7%	-	26.7%	40%
	Scazut	-	-	13.3%	-
Autoreglare	***Ridicat***	80%	100%	80%	73.3%
	Mediu	13.3%	-	13.3%	26.7%
	Scazut	6.7%	-	6.7%	-
Conştiința de sine	***Ridicat***	33.3%	93.3%	33.3%	46.7%
	Mediu	46.7%	6.7%	40%	46.7%
	Scazut	20%	-	26.7%	6.6%

Abilități sociale	***Ridicat***	53.3%	100%	46.7%	46.7%
	Mediu	40%	-	20%	53.3%
	Scazut	6.7%	-	33.3%	-

Tabelul 1. **Frecvența răspunsurilor predominante în cele 4 loturi pe nivele**

Observăm că predominant răspunsuri corespunzătoare nivelului înalt la scala *empatie* sunt întâlnite la mai mult de jumătate dintre studenții supuși experimentului, totuși ponderea o dețin cei de la psihologie, facându-se remarcate diferențele în dependență de anul de studii. Astfel, dacă doar 73.3% dintre studenții anului I de la psihologie au dat preferință variantelor de răspuns corespunzătoare nivelului I, către finele studiilor toți studenții participanți la experiment au ales preponderent aceste răspunsuri. Datele din tabel indică că cele mai mici rezultate la empatie le-au obținut cei de la specialitatea Tehnologie și management. Una dintre explicațiile acestor rezultate poate fi rezumată la următoarea idee: atunci când tânărul își alege specialitatea (în special, când alege să vină la psihologie) reiese și din considerentele cât de mult trăsăturile lui proprii de personalitate corespund cerințelor înaintate de profesie, or e cunoscut faptul că fiecare profesie solicită de la cel ce o profesează anumite trăsături de personalitate, un anumit mod de a fi. Odată ce empatia constituie una din condițiile ce asigură reușita activității psihologului, vin la psihologie cei ce au acest potențial.

La scala *autoreglare* am obținut rezultate asemănătoare la studenții din anul I, indiferent de specialitatea aleasă. Răspunsurile corespunzătoare nivelului ridicat de autoreglare au fost mai frecvente la studenții din anii terminali, in special, la cei de la psihologie. Explicăm acest fapt și prin particularitățile de vârstă, dat fiind faptul că, maturizându-se, tânărul devine mai echilibrat, mai stapân pe sine însuși, dar și importanța profilului ales nu poate fi ignorată, or, capacitatea de a-și stăpâni emoțiile este una dintre calitățile importante pentru un psiholog.

S-ar părea că situația la scala *conștiința de sine* este similara, deoarece iarăși rezultatele studenților din anul I sunt mai joase decât la studenții din anul IV, totuși nu putem reduce acest fapt doar la particularitățile de vârstă, cu toate că ar fi logic să admitem că adolescenții din anul I ar putea să nu aibă încă o imagine stabila al Eu-lui sau să fie încă cu o identitate difuza (conform teoriei epigenetice a lui E. Erixon). Considerăm că nu doar aceasta este explicația, deoarece numărul studenților ce au dat preferință răspunsurilor corespunzătoare nivelului înalt al conștiinței de sine din anul IV de la economie nu-l depășește cu mult pe cel al studenților din anul I – respectiv 46.7% si 33.3%. Diferită este situația studenților de la psihologie din anul IV: 93.3% au un nivel înalt al conștiinței de sine, ceea ce însemnă că odată cu aprofundarea cunoștințelor în domeniul psihologiei, studentul nu doar acumulează cunoștințe teoretice, dar atinge un nivel mai înalt de autoconștientizare, de autocunoaștere și de autoînțelegere. Este firesc

acest fapt, deoarece, în calitate de psiholog, pentru a putea ajuta o alta persoană este important să reuşeşti s-o cunoşti şi s-o înțelegi, iar pentru a înțelege pe altul, este important de a te înțelege pe tine însuți.

Şi nivelul a*bilităților sociale* este diferit în dependență de specialitatea studiata şi de anul de studiu. Dacă comparăm numărul persoanelor ce au ales răspunsurile corespunzătoare nivelului, remarcăm întâietatea o dețin viitorii psihologi, ceea ce ne permite să conchidem că nivelul de dezvoltare a acestor aptitudini ar putea fi unul dintre criteriile de care s-a ținut cont în alegerea profesiei. Este neta tendința de creştere a acestor abilități pe perioada studiilor la facultatea de psihologie.

Numărul studenților care intra la facultatea de psihologie şi care-îşi pun scop studierea ei, este destul de mare. Astfel, ei speră şi doresc să se cunoască mai bine pe sine, însa în special, doresc să însuşeasca diferite modele care permit cunoaşterea celuilalt şi în sfirşit să poată influența pe alții. R. Mei scrie că "psihologul trebuie sa poată atrage oamenii, să se simtă liber în orice societate, să fie capabil la empatie **[5, p. 243].** Prioritatea este atitudinea binevoitoare şi tendința de a întelege clientul şi de a-l ajuta să-şi vadă laturile cele bune şi să-şi constientizeze valoarea sa ca individualitate". Iar rolul enorm în aceasta îi revine nivelului de dezvoltare a inteligenței emoționale a psihologului.

Bibliografie selectivă:

1. Cosnier Jacques, , 2002 , *„Introducere în psihologia emoțiilor şi a sentimentelor",* Bucureşti.
2. Goleman Daniel, 2001, *„Inteligența Emoțională"*, Bucureşti.
3. Goleman Daniel, Boiatzis Richard, 2007, *„Inteligenta emoțională în leadership",* Bucureşti.
4. Gilles Azzopardi, 2007 *„Dezvoltați-vă inteligența"*, Bucureşti.
5. Matheus Gerold, Ian J. Deary, Martha C. Whiteman , 2005, *„Psihologia personalității – trăsături, cauze, consecințe"*, Iaşi.
6. Rocco Mihaela, 2004, *„Creativitate şi inteligență emoțională",* Iaşi,
7. Wood Robert, Tolley Harry , 2003, „Inteligența emoțională prin teste – cum să vă evaluați inteligența emoțională", Bucureşti.
8. *www.inteligenta-emotionala.ro*
9. *www.postuniversitar.ro*
10. *www.iceberg.1educat.ro*

ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ПЕДАГОГОВ НА ИХ СТИЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Елена КОВАЛЕВА

Ключевые слова: педагогическая деятельность, педагогический стиль, личностные ценности, ценностная предрасположенность, стратегия поведения, жизненный план.

Abstract

Pedagogical values in the activity of any teacher determine his or her style of work and communication. Professionalism of a teacher depends not only on deep knowledge in the subject area but on the peculiarities of his or her personality. Style of work is a complex notion which supposes interaction between teacher and pupil. Teacher's experience influences the style and values which characterize a teacher.

Гуманистическая парадигма обучения и воспитания в современном учебном процессе предполагает переход от субъект - объектного к субъект - субъектному взаимодействию обучаемого и обучающегося. Поэтому усилия учителя направлены на организацию диалога, стимулирование личностного саморазвития и саморегуляции. Это предъявляет новые требования к культуре педагогического труда вообще и коммуникативной культуре учителя в частности. Для достижения оптимальных результатов в педагогической деятельности повышаются требования также и к структурным компонентам личности учителя. Например: наличие коммуникативных идеалов, знание своих коммуникативных способностей, отношение к обучаемому как ценности, адекватная самооценка, целенаправленность на достижение оптимальных результатов, высокие нравственные установки и ценности, стремление к саморазвитию и самоактуализации. Изучение каждого компонента педагогической деятельности, включая как ее объекты, так и субъекты, не прекращается до сих пор, так как результаты широкомасштабных исследований этой актуальной проблемы позволяют усовершенствовать и развивать новые педагогические тенденции. Проведённое нами исследование ставило перед собой цель изучить взаимосвязь личностных характеристик педагогов и их поведенческих реакций. В исследовании устанавливается связь с личными ценностями учителя и стиля его педагогической деятельности.

Проблемой ценностей занимались многие исследователи (В. Я. Ядов, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев, В. Г. Ольшанский, В. Франкл, др.), но в современной социально - философской и социально-психологической литературе отсутствует общепризнанное определение понятия “ценность”, что обусловлено сложностью объекта исследования и разнообразием исследовательских подходов.

Стилями общения и деятельности занимались многие ученые, среди которых выделяются такие психологи как: К. Левин, Е. Климов, В. С. Мерлин, И. Л. Дуденко и др. Проблему стилей педагогической деятельности изучали А. А. Бодалев, Я. Л. Коломинский, А. В. Мудрик, В. А. Кан-Калик, Г. А. Ковалев, А. К. Маркова, А. Я. Никонова и др. Каждый из исследователей предложил собственную классификацию стилей педагогической деятельности с подробным описанием и полным раскрытием особенностей каждого стиля. Но в свете современных тенденций изучения стиля, стиль педагогической деятельности должен рассматриваться как часть стилевой сферы личности, как психологическое образование, имеющее в структуре личности свои специфические функции. Стиль педагогического общения и деятельности есть проявление целостной личности педагога как субъекта профессионального общения и деятельности.

Понятие ценности имеет междисциплинарный характер, является полисемантическим и сложным для теоретико-методологического анализа. В современной литературе отсутствует общепризнанное определение понятия ценности, но, тем не менее, большинство исследователей (В. С. Мухина, Н. А. Волкова, И. М. Попова и др.) склоняются к мнению о том, что ценности и ценностные ориентации представляют собой субъективный механизм управления человеческим поведением.

Отсутствие в психологии достаточно четкого определения ценностей и ценностных ориентаций отражает до некоторой степени различия в подходах к изучению явления, но не исключено, что одно и то же явление рассматривается под разными наименованиями. Например, некоторые авторы обозначают ценности как “установки”, “отношения”, “направленность личности”, “предрасположенность”, “преддиспозиция”, “аттитюд”, “убеждения” и даже... “мнения”. Все эти феномены относятся к разряду организующих и управляющих деятельностью, т.е. относятся к мотивационной сфере.

Но многие исследователи ценностной проблематики подчеркивают, что понятие “ценность” и “ценностные ориентации” и “мотивы” не тождественны. Мотивы понимаются как непосредственно осознаваемые побуждения к данному действию. Система ценностей - это выраженная в идеальной форме стратегия поведения, тогда как мотив – его тактика. «Мотивация личности обусловлена ее направленностью, включающей ценностные ориентации, мотивы, цели, смыслы идеалы»,- считает А. К. Маркова [10, стр. 42]. Ценностные ориентации в большей мере характеризуют самосознание, интеллектуальные аспекты сознания и не всегда связаны с мотивационными структурами реального поведения и действия.

Ценности следует рассматривать лишь в качестве ориентиров, в соответствии с которыми индивид чаще всего строит свое осмысление действительности, а не организует поведение. Это система базовых отношений человека к миру и самому себе.

В данной статье принята точка зрения, утверждающая, что для сознания человека ценности, играют роль повседневных ориентиров в предметной и социальной действительности, роль обозначений его различных практиче-

ских отношений к окружающим предметам и явлениям. Таким образом, ценности и ценностные ориентации выполняют функцию регулирования поведенческих реакций как осознанных действий в определенных социальных условиях.

Исследователи выделяют 4 вида ценностных ориентаций ([10, стр. 77]

1. Ценностная ориентация на процесс – обычно люди с такой преобладающей ценностью более ориентированы на процесс, менее задумываются над достижением результата, часто опаздывают со сдачей работы, их процессуальная направленность препятствует их результативности; ими больше движет интерес к делу, а для достижения результата требуется много рутинной работы, негативное отношение к которой они не могут преодолеть;

2. Ценностная ориентация на достижение результата – люди, ориентирующиеся на результат - одни из самых надежных: они могут достигать результата в своей деятельности вопреки суете, помехам, неудачам;

3. Ценностная ориентация на альтруизм – люди, ориентирующиеся на альтруистические ценности, часто в ущерб себе, заслуживают всякого уважения; альтруизм – наиболее ценная общественная мотивация, наличие которой отличает зрелого человека;

4. Ценностная ориентация на эгоизм – люди с чрезмерно выраженным эгоизмом встречаются довольно редко; известная доля “разумного эгоизма” не может навредить человеку, скорее более вредит его отсутствие, причем это среди людей “интеллигентных профессий” встречается довольно часто.

Доминирующий вид ценностных ориентаций индивида позволяет определить стратегию его поведения, особенность отношений к окружающим людям, отношений к самому себе. В сфере профессиональных занятий, очень важно установить какие ценности у специалиста преобладают, что помогает определить его мотивационные установки, стиль индивидуальной деятельности и результативность, продуктивность приложенных усилий. И в первую очередь это относится к педагогам, чья деятельность тесно связана со всеми вышеперечисленными компонентами взаимоотношений.

Профессионализм учителя подразумевает как глубокое знание предмета, так и владение мастерством содействия саморазвитию природы ребенка на основе личностно-ориентированного подхода. К сожалению, в процессе профессиональной подготовки студентов педагогических учебных заведений в основном преобладает информационное обучение над обучением, направленным на развитие ценностно-эмоциональной сферы личности будущего учителя. В данном случае не происходит наполнения индивидуальными смыслами, полученной на когнитивном уровне информации о гуманистических профессионально значимых ценностях, отсутствует опыт личностно - ориентированной учебно-педагогической деятельности.

Профессионально значимые ценности – это те ценности, которые определяют стремление учителя реализовать личностно - ориентированное образование: гуманистическое взаимодействие, саморазвитие, свобода, активность, сопереживание, взаимопомощь, сотворчество, общение и т. д. В процессе подготовки будущих педагогов

необходимо учитывать компоненты аксеологического потенциала (когнитивного, эмоционального, поведенческого), что способствует формированию у обучаемых профессионально значимых ценностных ориентаций.

Огромную роль в формировании жизненных планов молодежи играют ее ценности. Главенствующую роль на этапе реального вхождения в профессию играют такие ценности, как соответствие личных качеств и способностей требованиям выполняемой работы, а так же интерес к самой профессиональной деятельности. Личностное, профессиональное самосовершенствование будущих педагогов не завершается в период вузовского образования. Наиболее остро эти проблемы ощущаются в период адаптации к школе, где будет работать молодой учитель. Как известно, молодой специалист на первых этапах работы в школе испытывает определенные трудности, как на уроке, так и в общении с детьми, с коллегами, с администрацией школы, с родительской общественностью. Так для молодого педагога часто характерна поглощенность собственной информационной деятельностью, когда разнообразные ситуации на уроке воспринимаются им как помеха в репутации. Молодому учителю следует с первых шагов выработать у себя психологическую устойчивость к негативным влияниям педагогической микросреды и открытость к восприятию всего положительного.

Педагогическая деятельность учителя, как и любая другая деятельность, характеризуется определенным стилем. В широком смысле слова стиль деятельности – это устойчивая система способов, приемов, проявляющаяся в разных условиях ее осуществления. «Стиль – индивидуальная стратегия решения познавательных задач, особенности взаимоотношения личности с окружением социальным, присущий ей способ регуляции собственной аффективной жизни, свойства ее Я-концепции » [11, стр. 788]. Он обуславливается спецификой самой деятельности, индивидуально - психологическими особенностями человека. В собственно психологическом, узком смысле <u>индивидуальный стиль деятельности</u> – это обусловленная типологическими особенностями устойчивая система способов, которая складывается у человека, стремящегося к наилучшему осуществлению данной деятельности, индивидуально - своеобразная система психологических средств, к которым сознательно или стихийно прибегает человек в целях наилучшего уравновешивания своей индивидуальности с предметными, внешними условиями деятельности.

В педагогической деятельности можно выделить:

1. социально-психологический компонент;
2. содержательный компонент;
3. методический компонент.

Единство и взаимосвязь этих трех компонентов позволяет реализовать в полной мере задачи педагогической системы. Одним из главных является социально-психологический компонент, т.е. педагогическое общение (ПО), которое обеспечивает реализацию двух других. Остальные компоненты тоже считаются важными и составляют характеристику деятельностного представления о стилях деятельности учителя. Целесообразно для данного исследования раскрыть особенности

двух сторон педагогической деятельности:

1. педагогическое общение (ПО),

2. индивидуальный стиль педагогической деятельности (СПД), основанный на его содержательных, динамических и результативных характеристиках.

Индивидуальный СПД рассматривается Марковой А. К. [10, с. 79] как устойчивое сочетание:

1. мотива деятельности выражающегося в преимущественной ориентации учителя на отдельные стороны учебно-воспитательного процесса;

2. целей, проявляющихся в характере планирования деятельности;

3. способов ее выполнения;

4. приемов оценки результатов деятельности.

Стили педагогической деятельности [6,38].

1. Эмоционально - импровизированный стиль (ЭИС) – учителя с ЭИС отличает преимущественная ориентация на процессе обучения; объяснение нового материала такой учитель строит логично, но в процессе объяснения у него часто отсутствует обратная связь с учениками. Во время опроса учитель с ЭИС обращается к большому числу учеников, в основном сильных, интересующих его, опрашивает их в быстром темпе, но мало дает им говорить, т.к. не дожидается пока они сформулируют ответ самостоятельно. Для учителя с ЭИС характерно недостаточно адекватное планирование учебно-воспитательного процесса: для отработки на уроке он выбирает наиболее интересный материал, менее интересный, хотя и важный, оставляет для самостоятельной работы. В деятельности учителя с ЭИС недостаточно представлены закрепление е и повторение учебного материала, контроль знаний учащихся. Учителя с ЭИС отличает высокая оперативность, использования большого арсенала разнообразных методов обучения. Он часто практикует коллективные обсуждения, стимулирует спонтанные высказывания учащихся. Для учителя с ЭИС характерна интуитивность, выражающаяся в частом неумении проанализировать особенности и результативность своей деятельности на уроке.

2. Эмоционально-методичный стиль (ЭМС). Для учителя с ЭМС характерны ориентация на процесс и результаты обучения, адекватное планирование учебно-воспитательного процесса, высокая оперативность, некоторое преобладание интуитивности над рефлективностью. Ориентируясь как на процессе, так и на результаты обучения, такой учитель постоянно отрабатывает весь учебный материал, внимательно следит за уровнем знаний учащихся (как сильных, так и слабых). В его деятельности постоянно представлены закрепление и повторение учебного материала, контроль знаний учащихся. Такого учителя отличает высокая оперативность, он часто меняет виды работ на уроке, практикует коллективные обсуждения. Используя столь же богатый арсенал методических приемов при обработке учебного материала, что и учитель с ЭИС, учитель с ЭМС в отличие от последнего стремится активизировать детей не внешней развлекательностью, а прочно заинтересовать особенностями самого предмета.

3. Рассуждающе-импровизационный стиль (РИС). Для учителя с РИС характерны ориентации на процесс и резуль-

таты обучения, адекватное планирование учебно-воспитательного процесса. По сравнению с учителями эмоциональных стилей, учитель с РИС проявляет меньшую изобретательность в подборе и варьировании методов обучения, не всегда способен обеспечить высокий темп работы на уроке, реже практикует коллективные обсуждения, спонтанной речи его учащихся на уроке меньше, чем у учителей с эмоциональным стилем. Учитель с РИС меньше говорит сам, особенно во время опроса, предпочитая воздействовать на учащихся косвенным путем (подсказки, уточнения и т.д.), давая возможность отвечающим детально оформить свой ответ

4. Рассуждающее - методический стиль (РМС). Ориентируясь преимущественно на результаты обучения, и адекватно планируя учебно-воспитательный процесс, учитель с РМС проявляет консервативность в использовании средств и способов педагогической деятельности. Высокая методичность (систематичность закрепления, повторения учебного материала, контроля знаний учащихся) сочетается с малым, стандартным набором используемых методов обучения, предпочтением репродуктивной деятельности учащихся, редким проведением коллективных обсуждений. В процессе опроса учитель с РМС обращается к небольшому количеству учеников, давая, каждому много времени на ответ, особое внимание, уделяя слабым ученикам. Для учителя с РМС характерна в целом рефлексивность.

В экспериментальном исследовании участвовали студенты педагогического университета им. «И.Крянгэ», имеющие опыт педагогической практики (10 чел.) и учителя лицея им. «М. Коцюбинского» г. Кишинев (10 чел.) с различным стажем педагогической деятельности. В таб. 1 приводим средние результатов к методике по выявлению СПД (стили педагогической деятельности).

СПД / Выборка	ЭИС	ЭМС	РИС	РМС
Студенты	16,3	20,5	20,4	15,4
Учителя	14,8	18,4	19,8	16,4

Таблица 1. **Сводная таблица средних результатов к методике по выявлению СПД**

Для того, чтобы наглядно убедиться в частоте встречаемости данного признака у учителей и у будущих педагогов, будут представлены графические изображения полученных результатов (Рис. 1).

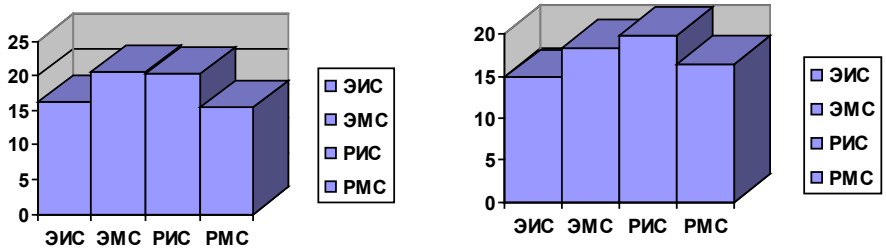


Рисунок 1. **Средние показатели методики по выявлению СПД у будущих педагогов.**

Результаты показывают, что будущие учителя, имевшие педагогический опыт (хотя и небольшой), используют такие поведенческие реакции, как: пытаются в большей степени установить контакт с учениками, пытаются активизировать интерес к преподаваемому материалу, сочетая их с методичностью преподавания и требовательностью, что характеризует будущих учителей как педагогов с преобладающим эмоционально-методичным СПД. Практически так же часто они используют РИС, т.е. их деятельность характеризуется внимательным отношением к уровню знаний всех учащихся, объективной самооценкой, сдержанностью, но они еще недостаточно широко варьируют формы и методы обучения, недостаточно обращают внимание к постоянному поддержанию дисциплины на уроке. В меньшей степени студенты-педагоги выбирают такие СПД, как ЭИС [16, стр., 3] и РИС [15 стр., 4].

Для учителей, имеющих практику профессиональной деятельности, характерно использование РИС (19, стр., 8), иными словами, в их профессиональной деятельности большое внимание уделяется уровню и качеству знаний учащихся, требовательности, сочетании уровня интереса учеников с прочными знаниями и, немаловажно, пристальное внимание обращается на каждого ученика. Реже учителя используют ЭИС [14, стр., 8], т.е. на уроках они не применяют свои артистические возможности, не варьируют формы и методы обучения.

Из вышеприведенного графика видно, что студенты чаще пытаются использовать характеристики всех СПД, исключая РМС, где учителя «опередили» студентов-педагогов по показателям (студенты – 15, 8; учителя – 16), что обозначает, что учителя со стажем чаще применяют в своей деятельности высокую методичность преподавания, высокую требовательность, тщательное внимание к знаниям учеников. Практически, это обусловлено периодом работы в школе.

Средние показатели этой методики 2-х выборок были обработаны с помощью условного преобразования Фишера (φ) с целью определить насколько различаются результаты 2-х выборок, отличается ли частота встречаемости этого признака у 2-х групп людей. Итоги сопоставления результатов методики определения СПД в 2-ух выборках выражены в таб. 2.

СПД Знач.	ЭИС	ЭМС	РИС	РМС
φ	0	0,33	0,35	0

Таблица 2. **Результаты методики определения СПД в 2-ух выборках.**

Показатели из таблицы свидетельствуют о том, что больших различий в степени встречаемости признака у учителей и у будущих педагогов не наблюдается, т.е. как учителя, так и студенты в одинаковой степени могут использовать поведенческие характеристики того или иного СПД.

Результаты методики диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно - потребностной сфере (О.Ф. Потемкиной) позволили выявить приоритеты учителей

и будущих педагогов в сфере ценностных ориентаций. В нижеприведенной сводной таблице результатов можно увидеть для какой категории педагогов следующие виды ценностных ориентаций являются доминирующими:

- ориентация на процесс (П),
- ориентация на результат (Р),
- ориентация на альтруизм (А),
- ориентация на эгоизм (Э).

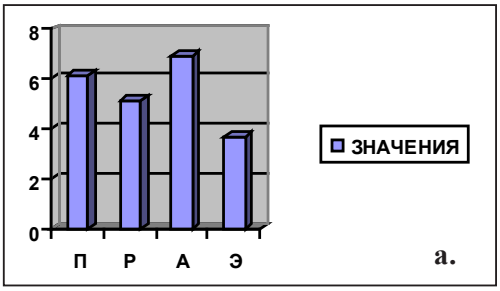
Ниже в таблице 3 отражены средние результаты методики по определению доминирующих ценностей.

Выборка	П	Р	А	Э
Студенты	6,1	5,1	6,9	3,7
Учителя	6,3	5,7	8,1	2,7

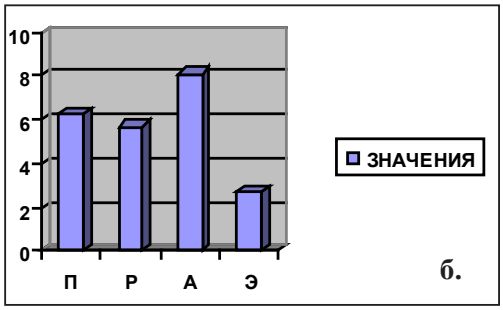
Таблица 3. **Результаты методики по определению доминирующих ценностей.**

Графическое изображение распределения этого признака в 2-ух выборках выглядят так:

а) Средние показатели методики у будущих педагогов.



б) Средние показатели методики у учителей.



Результаты этой методики показывают, что у будущих учителей преобладают ценностные ориентации на: альтруизм [6, стр. 9], т.е. студенты направлены на альтруистические действия, характеризуются общественной мотивацией, наличие которой отличает психологически зрелого человека; и ориентация на процесс [6, стр. 1], т.е. студенты-педагоги чаще задумываются над процессом учебных действий, чем над достижением определенного результата деятельности, ими больше движет интерес к делу, чем к конечному итогу работы. В меньшей степени будущие учителя направлены на эгоистические намерения [3, стр. 7]. Ценность достижения результата у них характеризуется средней степенью выраженности [5, стр. 1], иными словами, студенты еще не научились достигать оптимальных результатов вопреки суете и помехам.

Практически те же результаты встречаются и у учителей с профессиональным стажем работы: доминирующей ценностью учителей является альтруизм [8, стр. 1], в меньшей степени их поведения и деятельность обусловлены ценностной ориентацией

на процесс [6, стр. 3] и на достижение результатов [5, стр. 7]; незначимым личностным качеством учителей стала ценность эгоистических направлений [2, стр. 7], т.е. учителя во главу процесса обучения ставят не реализацию собственных потребностей, а окружающих их людей, коллег-учителей и своих учеников.

Такие одинаковые результаты еще не говорят о тождественности ценностных ориентаций учителей и студентов, поэтому средние результаты методики 2-х выборок (Таб. 4), были сопоставлены, и был применен критерий φ* для установления различий между показателями в 2-х группах.

Ц / Знач.	П	Р	А	Э
φ	**0,28**	**0**	**2,61**	**0**

Таблица 4. **Результаты методики диагностики ценностных ориентаций в 2-ух выборках.**

Данные показатели свидетельствуют о том, что больших различий в средних показателях методики не наблюдается, за исключением результата по шкале ценностная ориентация на альтруизм [2,61]. Этот высокий показатель [2,61] (при практическом значении φ - 1,64 (при p>0,05) и 2,31 (при p>0,01) (Таб. 5.) говорит о том, что у учителей уровень альтруистических намерений намного выше, значительно преобладает над теми же намерениями у будущих педагогов. Это во многом обусловлено общественной деятельностью, активностью в сфере образования.

Ц. / СПД.	П	Р	А	Э
ЭИС	0,1	-0,3	0,1	-0,2
ЭМС	0,6	0	-0,1	0,3
РИС	-0,9	0,6	0,2	-0,3
РМС	-0,1	0,4	-0,02	0,3

Таблица 5. **Результаты корреляции выборки, состоящей из будущих педагогов.**

Показатели таблицы свидетельствуют о том, что связь между ценностями и СПД имеется, но только в отдельных случаях.

Сильную обратную связь можно отметить при сопоставлении ценностной ориентации на процесс и результат, полученных по РИС (-0,9). Это может означать, что с повышением ориентаций студентов на процесс учебных действий может понижаться вероятность выбора РИС, который характеризуется направленностью преимущественно на результат, а также консервативностью в использовании средств и способов педагогической деятельности.

Средняя, но значительная связь наблюдается при сопоставлении таких 2-ух характеристик как: ценностная ориентация на процесс и поведенческие реакции ЭМС (0,6). Это свидетельствует о том, что ценность процесса деятельности будущих педагогов обуславливает выбор ЭМС, для которого характерна ориентация как на процесс, так и на результат, а также

высокая оперативность, что детерминирует высокий уровень знаний учащихся.

Такой же показатель, 0,6 был получен при сопоставлении ценности достижения результата и РИС. Для учителей с таким стилем (если даже они будущие) характерна направленность на процесс и достижение оптимальных итогов учебного процесса, пытаются дать возможность ученикам проявить свои таланты.

Остальные показатели корреляции не имеют большой силы, т.е. не была выявлена определенная связь между признаками, т.к. они варьируют от -0,3 до 0,4, которые свидетельствуют о слабой связи или же ее отсутствии.

Далее проанализируем такие же результаты, но уже полученные при сопоставлении результатов методик 2-ой выборки.

Ц / Знач.	П	Р	А	Э
ЭИС	0,2	0,1	0,2	0,1
ЭМС	0,3	**0,7**	**0,7**	0,6
РИС	0,1	0,3	0,1	**0,7**
РМС	0,2	0,2	0,02	0,2

Таблица 6. **Результаты корреляции выборки, состоящей из учителей.**

Анализ сопоставления всех результатов показывает, что между 2-мя личностными характеристиками учителей имеется корреляционная связь. Полученный коэффициент 0,7 свидетельствует о том, что между следующими качествами имеется довольно значимая связь:

- ценность достижения результата может стать основой для выбора такого СПД, как ЭМС, т.е. ориентация на результат помогает учителю адекватно планировать учебно-воспитательный процесс;
- ценностная ориентация на альтруизм также влияет на выбор такого СПД, как ЭМС, т. е. ориентируясь на удовлетворение потребностей другого человека, учитель с ЭМС внимательно следит за уровнем знаний всех учащихся, как сильных, так и слабых, стремится активизировать детей не внешней развлекательностью, а прочно заинтересовать особенностями самого предмета; тот же «эффект» можно наблюдать и при уменьшении уровня эгоистических направленностей;
- эгоистические желания учителей также могут обуславливать выбор СПД, в частности РИС. Это можно доказать следующим путем: для учителей с РИС характерно то, что они отводят много времени ответу каждого ученика, что, с одной стороны, повышает эффективность педагогической деятельности, а, с другой – замедляет темп работы; это все является признаком того, что учителю свойственно добиваться своих целей, удовлетворить потребность в достижении такого результата, который был им ранее запланирован.

Остальные показатели корреляции не имеют большой силы, т.е. не была выявлена определенная связь между

признаками, т.к. они варьируются от -0,3 до 0,3.

Показатели обеих выборок доказывают, что между ценностями, как учителей, так и будущих педагогов и поведенческими реакциями при различных видах СПД имеется определенная связь.

Библиография

1. Абдулина, А. О., Психологические аспекты подготовки педагогических кадров // Мир психологии. М.: 2004, №3, С 207-215.
2. Вязникова, Л. Ф., Ценности в образовании: выбор пути развития // www.psychology.ru
3. Габдулина, Л. И., Взаимосвязь направленности педагогов в общении и их ценностно-смысловых отношений // Психологический вестник РГУ, Вып. 2, Ростов-Н/Д: Изд-во Ростов., 1997, С 20-25.
4. Зимняя, И. А., Педагогическая психология: Учеб. Пособие / И. А. Зимняя, Под ред. С. И., Дударенок., Ростов – Н/Д.: Изд-во «Феникс», 2002, 480С.
5. Калушина, Е., Ориентация – на профессионально-значимые ценности // Учитель.: 2002, № 6. - С 35-37
6. Рогов, Е. И., Настольная книга практического психолога, Ч. 2,. М.: 2000, 469С.
7. Кузьмина, Н. В., Способности, одаренность, талант учителя. Л.: 1985, 380С.
8. Маркова, А.К., Никонова, А.Я., Психологические особенности индивидуального стиля деятельности учителя // Вопросы психологии. , 1987, №5, С40-48
9. Непомнящая, И. И., Ценность как личностное основание: Диагностика. Формирование: Учеб. пособие для вузов / Н.И. Непомнящая; Глав. ред. Д.И. Фельдштейн, М.: - Воронеж: МПСИ. Изд-во НПО «МОДЭК», 2000, 176С.
10. Маркова, А. К., .Психология труда учителя. М.: 1993, 190 С.
11. Словарь психолога-практика. – Минск: 2001, 975 С.

PSIHOCORECȚIE ŞI PSIHOTERAPIE

Образование должно помогать людям становиться помощниками самим себе.
И.Г. Песталоцци

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ АРТ-ТЕРАПИИ В ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ

Анна НИКОЛАЕВА, Елена КОРАБЛИНА

Ключевые слова: взаимодействие, педагогика, психотерапия, арт-терапия, инновационные формы работы, убеждения, внутреннее "Я", новая роль, психологический комфорта, новый смысл, реабилитация.

Abstract

The article is devoted to the application of the psychological assistance methods and art therapy techniques as one of the effective directions of the existential humanitarian approach. The ecological compatibility of the art therapy methods is confirmed by the practice of work with children and teenagers, who have emotional and behavioral disorders. The attention is paid to the fact that the art therapy in view of the modern person using mainly the verbal channel of communication enables to use "the language" of visual and plastic expression.

Статья посвящена применению в практике психологической помощи методов и техник арт-терапии, как одного из эффективных направлений экзистенциально-гуманистического подхода. Экологичность методов арт-терапии подтверждается практикой работы с детьми и подростками, у которых отмечены эмоционально-поведенческие нарушения. Акцентируется внимание на том, что арт-терапия в глазах современного человека, пользующегося в основном вербальным каналом коммуникации, позволяет использовать "язык" визуальной и пластической экспрессии. Это делает ее незаменимым инструментом для исследования и гармонизации тех сторон внутреннего мира человека, для выражения которых слова малопригодны.

Идея о необходимости взаимодействия педагогики и психотерапии была обоснована еще в 1927 г. немецким психиатром А. Кронфельдом в статье "Психопедагогика, или Психотерапевтическое учение о воспитании". Автор призывал к разработке такого метода, который нацеливал бы человека на духовное оздоровление и личностный рост. В качестве наиболее приемлемого и эффективного в работе с детьми психотерапевтического направления можно выбрать арт-терапию. Использование искусства как терапевтического фактора вполне доступно для психологов, при этом специальных знаний не требуется. Арт-терапевтические занятия можно рассматривать как одну из инновационных форм работы с детьми и подростками.

Хотя приоритет теоретического обоснования арт-терапии принадлежит зарубежным специалистам, наша отечественная психологическая наука имеет давний опыт использования изобретательного творчества в воспитательных, развивающих и коррекционных целях.

Термин “арт-терапия” (буквально – терапия искусством) был введен А. Хиллом (1938) при описании собственной работы с туберкулезными больными в санаториях [8].

По М. Либману, арт-терапия – это использование средств искусства для передачи чувств и иных проявлений психики человека с целью изменения структуры его мироощущения [4; с.8].

В Российской энциклопедии социальной работы указано, что арт-терапия – это способ и технология реабилитации лиц средствами искусства и художественной деятельности [6, с.34]. К средствам искусства относятся: музыка, живопись, литературные произведения, театр и т. д.

В основе современного определения арт-терапии лежат понятия экспрессии, коммуникации, символизации, с действием которых и связано художественное творчество [1, с. 49].

Методы арт-терапии базируются на убеждении, что внутреннее “Я” человека отражается в зрительных образах всякий раз, когда он спонтанно, не особенно задумываясь о своих произведениях, рисует, пишет картину, лепит. Принято считать, что образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов, включая страхи, внутренние конфликты, воспоминания детства, сновидения. При их словесном описании у ребенка могут возникнуть затруднения. Поэтому именно невербальные средства часто являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний. В данном случае можно говорить о некотором преимуществе арт-терапии перед другими формами психотерапевтической работы:

- практически каждый человек (независимо от своего возраста) может участвовать в арт-терапевтической работе, которая не требует от него каких-либо способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков;
- арт-терапия является средством преимущественно невербального общения. Это делает ее особенно ценной для тех, кто недостаточно хорошо владеет речью, затрудняется в словесном описании своих переживаний;
- изобразительная деятельность является мощным средством сближения людей. Это особенно ценно в ситуациях взаимного отчуждения, при затруднении в налаживании контактов;
- продукты изобразительного творчества являются объективным свидетельством настроений и мыслей человека, что позволяет использовать их для оценки состояния, проведения соответствующих исследований;
- арт-терапия является средством свободного самовыражения, предполагает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру человека;
- арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у людей положительные эмоции, помогает преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию;
- арт-терапия основана на мобилизации творческого потенциала человека, внутренних механизмов саморегуляции и исцеления. Она отвечает фундаментальной потребности в самоактуализации – раскрытии широкого спектра возможностей человека и утверждения им своего индивиду-

ально неповторимого способа бытия в мире.

Использование арт-терапии предполагает внедрение разнообразных занятий художественно-прикладного характера: рисование, лепка, выжигание, поделки из ткани, меха, природного материала. При этом специальная подготовка, талант исполнителей и художественные достоинства работ не столь значимы. Важен сам процесс творчества, и особенности внутреннего мира человека.

Следует еще раз подчеркнуть спонтанный характер творческой деятельности на арт-терапевтических занятиях в отличие от процесса обучения изобразительному искусству. Творчество, как известно, само по себе обладает целительной силой.

На данном этапе развития арт-терапия приобрела психо-коррекционное и психотерапевтическое направление. Использование данного термина не связано с лечением заболевания буквально (как известно "*therapia"* в переводе с латинского означает лечение). Имеется в виду "социальное врачевание" личности, изменение стереотипов ее поведения средствами художественного творчества. Профилактическое направление арт-терапии связано с укреплением психического здоровья ребенка и выполняет психогигиенические и коррекционные функции.

Согласно исследованиям А.И. Копытина, за рубежом заметно возросла роль арт-терапевтов в сфере образования. Они работают в специализированных и общеобразовательных школах, чаще с детьми, имеющими определенные эмоциональные и поведенческие нарушения, а также проблемы в обучении.

Достоинством арт-терапии является "язык" визуальной и пластической экспрессии. Согласно восточной мудрости, "картина может выразить то, что не выразит и тысяча слов". По мнению В.С. Мухиной и других исследователей, рисунок для детей является не искусством, а речью. Им свойственно стремление рисовать. Это – своеобразное экспериментирование с художественными символами в качестве заместителей реальных объектов. Посредством рисования реализуется потребность личности в самовыражении.

Исследования, проведенные под руководством Л.Д. Лебедевой, показали, что арт-терапевтические занятия позволяют решать следующие важные задачи [5]:

- **Воспитательные.** Взаимодействие строится таким образом, чтобы дети учились корректному общению, сопереживанию, бережным взаимоотношениям со сверстниками и взрослыми. Это способствует нравственному развитию личности, обеспечивает ориентацию в системе моральных норм, усвоение этики поведения. Происходит более глубокое понимание себя, своего внутреннего мира (мыслей, чувств, желаний). Складываются открытые, доверительные, доброжелательные отношения с психологом, педагогом, родителями, сверстниками.
- **Коррекционные.** Достаточно успешно корректируется образ "Я", который ранее мог быть деформированным, улучшается самооценка, исчезают неадекватные формы поведения, налаживаются способы взаимодействия с другими людьми. Хорошие результаты достигнуты в работе с некоторыми отклонениями в развитии эмоционально-волевой сферы личности.
- **Психотерапевтические.** "Лечебный" эффект достигается благода-

ря тому, что в процессе творческой деятельности создается атмосфера эмоциональной теплоты, доброжелательности, эмпатичного общения, признания ценности личности другого человека, забота о нем, его чувствах, переживаниях. Возникают ощущения психологического комфорта, защищенности, радости, успеха. В результате мобилизуется целебный потенциал эмоций.

- **Диагностические.** Арт-терапия позволяет получить сведения о развитии и индивидуальных особенностях ребенка. Это корректный способ понаблюдать за ним в самостоятельной деятельности, лучше узнать его интересы, ценности, увидеть внутренний мир, неповторимость, личностное своеобразие, а также выявить проблемы, подлежащие специальной коррекции. В процессе занятий легко проявляются характер межличностных отношений и реальное положение каждого в коллективе, а также особенности семейной ситуации. Арт-терапия выявляет и внутренние, глубинные проблемы личности. Обладая многосторонними диагностическими возможностями, она может быть отнесена к проективным тестам.
- **Развивающие.** Благодаря использованию различных форм художественной экспрессии складываются условия, при которых каждый ребенок переживает успех в той или иной деятельности, самостоятельно справляется с трудной ситуацией. Дети учатся вербализации эмоциональных переживаний, открытости в общении, спонтанности. В целом происходит личностный рост человека, обретается опыт новых форм деятельности, развиваются способности к творчеству, саморегуляции чувств и поведения.

Формы арт-терапии различны при работе с детьми, подростками и взрослыми. Тем не менее, можно говорить о двух основных вариантах арт-терапевтической работы – индивидуальной и групповой арт-терапии. В образовании предпочтение отдается групповым формам, так как позволяет работать с более широким кругом клиентов. М. Либман [7, с. 28], например, указывает, что групповая арт-терапия: во-первых, позволяет развивать ценные социальные навыки; во-вторых, связана с оказанием взаимной поддержки членам группы и позволяет решать общие проблемы; в-третьих, дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих; в-четвертых, позволяет осваивать новые роли, а также наблюдать, как модификация ролевого поведения влияет на взаимоотношения с окружающими; в-пятых, повышает самооценку и ведет к укреплению личной идентичности; в-шестых, развивает навыки принятия решений.

Дополнительные плюсы групповой арт-терапии заключаются в том, что она:

a. предполагает особую “демократическую” атмосферу, связанную с равенством прав и ответственности участников группы;
b. во многих случаях требует определенных коммуникативных навыков и способности адаптироваться к групповым “нормам”.

Понятно, что составляющая термина “арт” акцентирует внимание на изобразительном творчестве. Однако в процессе работы зачастую используются музыка, движения, сочинение историй.

Несомненную привлекательность

арт-терапии в глазах современного человека, пользующегося в основном вербальным каналом коммуникации, составляет то, что она использует “язык” визуальной и пластической экспрессии. Это делает ее незаменимым инструментом для исследования и гармонизации тех сторон внутреннего мира человека, для выражения которых слова малопригодны.

Методы арт-терапии связывают интеллект человека и его чувства, потребность в рефлексии и жажду действия, план телесный и план духовный.

Начинается работа с первичного обращения родителей, педагогов, детей к психологу. Для того чтобы понять проблему ребенка и причины ее возникновения, проводится первичная диагностика. После выявления проблемы предлагаются определенные коррекционные мероприятия. Дополнительно это может быть работа с логопедом, дефектологом, педагогом, арт-терапевтом. Учитывая сложность проблемы и личностные особенности детей, определяется форма организации занятия: индивидуальная или групповая. Для коррекции эмоционально-поведенческой сферы целесообразно использовать групповые арт-терапевтические занятия.

В качестве воздействия на эмоционально - поведенческую сферу ребенка нами была выбрана групповая арт-терапия, как наиболее доступная, эффективная, соответствующая возрастным особенностям форма работы. Арт-терапия имеет широкие возможности в работе с детьми младшего школьного возраста и подростков, у которых присутствуют различные эмоциональные проблемы, трудности в общении, негативные поведенческие реакции. Разработанная нами программа включает серию интегративных арт-терапевтических встреч, основывающихся на экзистенциально-гуманистическом подходе, включающих в себя элементы ролевой игры и гештальт терапии. Программа апробирована на занятиях с подростками и младшими школьниками из социально неблагополучных семей и страдающих эмоциональными и поведенческими нарушениями, в условиях школьной психологической службы лицея им. Антиоха Кантемира г. Кишинева, республика Молдова.

Цель программы - оказание психологической помощи и социальной поддержки, психологической реабилитации детей и подростков из социально неблагополучных слоев населения, детям из семей трудовых мигрантов и неполных семей, проявляющих признаки эмоционально-поведенческих нарушений.

При составлении программы интегративной групповой арт-терапии решались следующие задачи:

- развитие и отработка важных социальных навыков:
  - межличностного общения в социальных коллективах, семье;
  - уверенного поведения;
  - адаптивных форм поведения в конфликтных ситуациях;
  - принятия решений;
- разрядка психомоторного напряжения и отреагирования чувств;
- осознание переживаний;
- освоение новых ролей и проявление латентных качеств личности;
- выработка мотиваций к активной, продуктивной деятельности (учебной и т.д.);
- обучение навыкам саморегуляции;
- повышение самооценки, осознание личной идентичности;

- оказание взаимной поддержки членами группы и решение общих проблемных ситуаций;
- профилактика аддиктивного поведения.

Коррекционно-развивающая закрытая группа определялась тематически-ориентированным характером. Состояла из 10-12 человек близкого возраста. Работа велась с учетом определенных этапов: а) введение и "разогрев" (10-15% времени); б) этап изобразительной работы (35-50%); в) этап обсуждения (30-40%). На протяжении всех занятий, начиная с приветствия, звучит мелодичная музыка. Подбор музыкального сопровождения психолог осуществляет произвольно, ориентируясь на тему занятий, настроение и состав группы (нежелательно использовать музыку, где звучит текст на родном языке, так как он может отвлекать участников группы, лучше использовать оркестровые произведения).

Этап 1. Введение и "разогрев". Предполагает приветствие и подготовку участников к работе, а также создание атмосферы доверия и безопасности. Психолог объясняет или напоминает основные правила поведения в группе, для чего использует специальные карточки-напоминалки.

Последующий "разогрев" представляет собой разные виды физической активности и способы "настройки" на изобразительную работу: общая игра "по теме", мини-беседа.

Этап 2. Представление и разработка темы, может быть и небольшая дискуссия. Учитывая возраст участников, данный этап целесообразно организовать в форме рассказывания или драматизации сказки, игры или путешествия. Мы предлагали детям прием "прожить" образ в движении - Представь, что в тебе зазвучала плавная, нежная музыка. Как ты будешь двигаться?

В нашей программе темы структурировались на несколько основных групп.

1. Темы, связанные с **освоением материалов:** а) кляксы веселые и грустные; б) добрая и злая клякса; в) пугающие линии; г) гномики-талисманы; д.) освободим слона.
2 **Диагностические темы,** позволяющие исследовать широкий круг проблем и переживаний участников группы: а) нарисованная сказка; б) мишка в рисунке.
3. Темы, связанные с **исследованием системы отношений и образа "Я": а)** мы люди – я человек; б) автопортрет; в) мое имя; г) я и моя семья.
4. Темы для **парных работ: а)** вместе веселее; б) наша бабочка; в) рукавички.
5. Темы, предполагающие совместную **изобразительную деятельность** участников группы: **а)** удивительное путешествие; б) семья динозавров, в) открытки на память.

На каждом занятии проводились групповые упражнения. Результаты, которые коротко разбирались психологом, выделяющем основные характерные моменты в поведении каждого из участников (любая игра - это модель нашего поведения в реальной жизни).

Каждое занятие имело свою тему и чтобы обеспечить преемственность встреч, мы предлагали ряд упражнений, которые выполнялись на каждом занятии. Эти упражнения имеют множество вариантов, и ведущий по своему усмотрению может выбрать наиболее соответствующий вариант теме занятия.

Особый акцент психологом делается на необходимость ведения учащащимися записей. Самосовершенствование -

длительный процесс, поэтому большую помощь в нем может оказать психологическая тетрадь. Психологическая рабочая тетрадь служит для описания внутреннего мира и происходящих в нем изменений. Психолог дает установку, что в тетрадь вносятся только те внешние события, которые тесно связаны с собственными мыслями, чувствами и наблюдениями. Напоминая, что в центре внимания должны находиться растущее осознание своего «Я», новый смысл, ценности и взаимосвязи, которые открывает для себя ребенок.

Ведение подобной рабочей тетради преследует несколько целей. Наиболее важная из них - помочь достижению более четкой формулировки мыслей, ощущений и наблюдений. Записывая что-то, дети будут стремиться проявить себя как можно шире, пытаться выйти за пределы обычного мышления и банального изложения. Ведя записи, дети и подростки часто сталкиваются с необходимостью делать выбор из большого числа точек зрения, что в значительной степени исключает возможность высказывания взаимоисключающих мнений без осознания этого факта. При наличии какой-то проблемы или путаницы школьники получают возможность более четко определить обусловливающие их факторы и, таким образом, сделать первый шаг на пути их разрешения.

Психологическая тетрадь позволяет ребятам выразить и отреагировать наиболее безопасным способом любые мощные и разрушительные эмоции, кипящие внутри них. Если мы научим детей и подростков «выпускать пары» на бумаге, то сможем ослабить их напряжение и понять его истоки. Ведение записей - полезное упражнение, развивающее способность концентрации внимания и воли. Школьники получают разрешение делать в тетради любые зарисовки или прибегать к помощи других наглядных средств выражения.

Раскрытие и разработка темы с помощью изобразительных средств происходит, как правило, молча. Преждевременные оценки работ друг друга нежелательны, поскольку они могут смутить автора и вывести его из состояния погружения в творческий процесс и помешать искреннему выражению чувств. В то же время некоторые темы могут предполагать ту или иную степень вербальной коммуникации и физического взаимодействия между участниками. В своей работе мы учитываем и разную скорость работы детей.

Этап 3. Обсуждение обычно происходит в “чистой” зоне рабочего кабинета. Оно представляет собой рассказ или комментарии участников о своей изобразительной работе. Они не просто описывают то, что нарисовано, но обычно стараются сочинить сказку об изображенном персонаже. Иногда группой сочиняется общая сказка, начинаясь с одного произведения, она вплетается в следующие, образуя общий сюжет. Авторы могут и лишь показать свою работу или ограничиться всего несколькими словами.

Мы строго следим за тем, что бы при рассказе участников о своих работах другие, воздерживались от каких-либо комментариев или оценок. При завершении рассказа участники группы могут задавать вопросы автору.

На этом этапе занятия мы в случае необходимости сопровождали работу ребят собственными комментариями или оценкой хода работы, ее результатов, поведения отдельных участников и т. д. Считаем важным, задавать вопросы автору, направленные на уточнение содержания его работы, а также его переживаний и

мыслей. Важной находкой считаем прием, представления своих работ участниками группы значимым взрослым.

Нами был специально оборудован кабинет для проведения арт-терапевтических занятий, который рассчитан как на самостоятельную работу участников группы, так и на их вербальное взаимодействие, на этапе обсуждения продуктов изобразительной деятельности. В кабинете с помощью мебели создается "чистая" зона (стулья образуют круг) для группового обсуждения, "рабочая" зона (пол и стол накрыты пленкой) – для изобразительной работы. Участникам группы предоставляется возможность выбора, они занимают место в соответствии со своими предпочтениями. Общие работы мы создаем, как правило, на полу в "рабочей" зоне.

Для работы в группе можно использовать самый разнообразный изобразительный материал. Наряду с акварельными красками, карандашами, восковыми мелками мы предлагаем также уголь, специальные краски для работы руками, маркеры для создания изображения на стекле, пластические материалы различной плотности и цвета, бумагу разных форматов и оттенков, клей, скотч и т. д. Важно, чтобы качество материалов было по возможности достаточно высоким, так как в противном случае это может снизить ценность самой работы и ее результаты в глазах детей.

Программа включает 20 часов аудиторной работы. На первых двух занятиях дети знакомятся с правилами, которые необходимо соблюдать в кабинете. Мы сталкивались с тем, что детям с нарушениями поведения иногда в процессе занятий требовалось правила повторять, но в конце цикла занятий необходимость в этом отпала. Даже самые гипер-активные дети усвоили правила работы и старались их придерживаться. Если у кого-то это не получалось, дети сами исправляли "нарушения". Участники также достаточно быстро освоились в пространстве кабинета и использовали его зоны по назначению, сами выбирали место для работы. Так же уверенно они использовали и время, отведенное для работы и разделенное на этапы. Хотя скорость работы у всех участников разная.

Интересно отметить, как проходило освоение детьми новых материалов. Замкнутые, стеснительные дети с осторожностью прикасались к краскам, но, глядя на остальных, преодолевали свою неуверенность и к концу занятия действовали свободней. Эта тенденция прогрессировала по мере развития группы. Отметим, что от занятия к занятию взаимодействие участников становилось более открытым и продуктивным. Особенно это проявлялось в процессе создания парных и коллективных работ. Работа в парах часто вызывала споры участников, но в процессе ребятам удавалась найти общее решение, и они с удовольствием представляли результат на обсуждении.

Сравнивая высказывания детей при обсуждении в начале и конце цикла, можем отметить, что они стали развернутыми и осознанными. Большинство участников не испытывали затруднений в сочинении сказок по собственным произведениям. Даже те, кто по началу не мог вообще ничего сказать, сочиняли короткие рассказы и могли ответить на вопросы по своему рисунку.

Таким образом, можно сказать, что занятия с применением техник арт-терапии предоставляют возможность для выражения агрессивных чувств в социально приемлемой манере. Сам процесс рисования помогает снять напряжение (графическое отреагирование), что особенно важно для тех учащихся, кто не может выразить свои конфликты и осознать их из-за бедности своего аффективного словаря.

Рисование, живопись являются безопасными способами разрядки напряжения. Графическое изображение страха приводит к снижению напряжения от ожидания его реализации.

Разработанная нами программа арт-терапии позволяет находить и использовать внутренние резервы детей и подростков, для того, чтобы справляться с возникающими страхами, а затем анализировать их и вырабатывать иные, более конструктивные способы поведения. Игра – это модель нашего поведения в жизни. В реальности, создаваемой на занятии, можно в комфортных и безопасных условиях диагностировать отклоняющееся и неадаптивное поведение, выработать и тренировать желаемые и адекватные навыки поведения. Игровая терапия способствует самораскрытию личности, проявлению спонтанности, инициативы, искренности, «поиску своего отношения к обычным ситуациям». Кроме того, игра – это общий контекст, позволяющий создать психотерапевтическую среду и включить детей и подростков в различные мероприятия, имеющие психотерапевтическое значение.

Основной задачей применявшейся программы стало повышение социальной адаптации участников, улучшение их коммуникативных навыков, снижение тревоги и агрессии за счет проработки и отреагирования личностных переживаний, формирование навыков сотрудничества, критического отношения к девиантной направленности поведения и развитие социально-приемлемых ценностных ориентаций.

Литература

1. Беккер-Глом В., Бюлов Э., *Арт-терапия.* В Аликсеанеровской психиатрической больнице Мюнстера // Исцеляющее искусство. 1999. № 1.
2. Буко М. Е., *Терапия творческим самовыражением.* М., 1989.
3. Ермолаева М. В., *Практическая психология детского творчества*. М., 2001.
4. Копытин А. И., *Основы арт-терапии*. СПб., 1999.
5. Лебедева Л. Д., *Педагогические аспекты арт-терапии*// Дидактика 2000. № 1.
6. *Психотерапевтическая энциклопедия*/ Под ред. Б. Д., Карвосарского СПб., 1999.
7. *Практикум по арт-терапии*/ Под ред. А. И., Копытина. СПб., 2000.
8. Рудестам Р., *Групповая психотерапия*. СПб., 1999.
9. Фигдор Г., *Детская агрессивность*// Начальная школа. 1998. № 11/12.
10. Письмо Минобразования России от 22.02.99 № 220/11-12// Начальная школа. 1999. № 9. С. 3.

Танец-это живой язык, которым говорит человек.
М. Вигман

ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ПСИХОКОРРЕКЦИИ

Каролина ГУРОВ

Ключевые слова: психокоррекция, танцевально-двигательная терапия, коммуникативные навыки, подросток, комплексы, межличностные переживания, образ тела, повышенная самооценка, чувство и тело, освобождение, доверительные отношения, эмпатия, раскрепощение.

Abstract

Present article describes dancing-motive psychotherapy as one of the effective methods in the work with teenagers who suffer from emotional and behavioural problems. Adolescence differs from other ages by its not ordinary features, by their wish not to be like others, wish to announce about themselves and to appear good in society. Thereto psychologists have to find unusual, interesting methods owing to which teenagers will adopt in society more easily, feel self-assertion and self-sufficiency.

За последние годы некоторые психологи стали использовать в психокоррекции различные виды танца, танцевально-двигательные методы и их составляющие. По нашему опыту на протяжении пяти лет данный вид психотерапии проявляет себя с хорошими коррекционными результатами, как в эмоциональной, так и в поведенческой сфере. В нашей работе с детьми, в ЦДР ”Armonie”, г. Кишинева, страдающими разными эмоциональными нарушениями, такими как застенчивость, агрессивность, гипермобильность, танцевально-двигательная психотерапия (ТДТ) проявила себя как вид терапии, который:

1. развивает коммуникативные навыки у детей;
2. улучшает доверительное отношение к окружающим;
3. снимает двигательное напряжение;
4. ведёт к эмоционально-чувственному раскрепощению;
5. освобождает от накопившихся подавленных эмоций.

Цель данной статьи: ознакомить практических психологов с некоторыми методами и приёмами использования ТДТ в работе с подростками, страдающими эмоциональными нарушениями.

В соответствии с данной целью мы выдвинули следующие задачи:

- ознакомить психологов с танцевальной терапии как методом психокоррекции;
- осветить основные процедуры ТДТ;
- показать некоторые упражнения ТДТ, которые были апробированы в ЦДР «Armonie».

В специальной литературе существует разные интерпретации танцевально-двигательной психотерапии:

* танцтерапия как разновидность физкультуры, лечебной гимнастики или шейпинга;
* нью-эйджевское – экстатический танец, танец-медитации;
* психологическое - танцевальные техники в контексте тренингов личностного развития, групповой и индивидуальной терапии.

В данной статье мы будем рассматривать танцевально-двигательную терапию как психологический метод коррекции эмоциональных нарушений, тренинг личностного роста, групповой и индивидуальной терапии.

Некоторые автора интерпретируют танцевально-двигательную терапию - как «вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека» [официальное определение Американской Ассоциации ТДТ].

Танец является универсальным языком общения, важным рычагом в формировании идеалов, ценностей, внутреннего и внешнего облика человека. Кроме того, за словом «танец» могут стоять смыслы разной природы.

Как считают западные психотерапевты [2, 257: 3, 254] танец влияет на:

- внутренне организованные движения человеческого тела в пространстве и времени (танец как танец);
- переживание, общее для всех, кто когда-либо по-настоящему танцевал (танец как состояние);
- хореографическую идею или запись танца (танец как текст).

Клиническая танцевальная терапия, в данном случае танцтерапия чаще используется как вспомогательная терапия. Наряду с лекарственной, особенно для пациентов с нарушениями речи (логоневроз), с трудностями в коммуникации, с психологическими проблемами (снятие стресса, нарушение настроения, депрессивных состояний и. т. д.), чаще всего использующий психодинамическую модель сознания (психоанализ) или подход аналитической психологии К.Г.Юнга [1, 246; 4, 21]. А так же можно использовать её для личного развития и самосовершенствования, для решения конкретных запросов клиентов, для людей, которые не страдают от проблем, но хотят чего-то большего в своей жизни. В данном случае танец становится способом узнавания себя, своих особых индивидуальных качеств, способом вывести неосознанные истории своего тела на свет осознания, возможностью расширить представление о самом себе, найти новые пути выражения и взаимодействия с другими людьми. ТДТ используется для того, чтобы создать безопасный телесный образ, а также помогает развитию более привлекательного образа тела, который прямо связан с более положительным образом «Я».

Механизмы действия танцевально-двигательной терапии можно объяснить таким образом. Основным понятием танцевальной терапии является взаимо-

отношение между движением и разумом. Мы можем узнавать людей по тому, как они двигаются [4, 22]. Наше тело хранит в себе память всей нашей жизни, тех ограничений, которые мы приобрели и тех возможностей, которые мы можем использовать. У каждого тела есть свой язык. Чаще всего, это очень «тихий» язык - едва заметный наклон головы, редко осознаваемые движения пальцев, небольшие напряжения в плечах или бедрах, которые мы просто не замечаем. У каждого тела есть свои «любимые» (точнее, привычные) позы, жесты, особенности походки, которые присущи именно ему. К сожалению, мы не привыкли обращать внимания на этот язык, - на то послание, которое несет в мир наше тело, хотя именно это послание неосознанно «считывается» другими людьми и формирует впечатление о нас.

В процессах ТДТ мы можем встретиться (или повторно встретиться) с теми аспектами опыта, которые ранее отчуждались, деформировались, искажались или игнорировались. Становясь частью танца жизни, занимая в нем именно то место, которое важно для нашего дальнейшего развития, эти фрагменты опыта и наше отношение к ним меняются. Но это лишь предпосылки, требующие развития осознания для перевода их в терапевтический контекст. Танец выразителен. Он позволяет освободить подавленные чувства и исследовать скрытые конфликты, которые могут быть источником психического напряжения [1, 248].

Лангер С. К. считает **танцевально-двигательную терапию** «Магнетическим кругом», т.к. это совместная работа, игра и опыты в ритмических действиях, экспериментирования с жестами, позами и движениями, невербальное общение друг с другом – служат созданию глубокого группового опыта [1, 248]. Этот опыт, действующий на бессознательном уровне, и является «магическим кругом». Танцевально-двигательную терапию может проходить как в групповой, так и в индивидуальной форме.

При проведении танцевально-двигательной терапии мы ставили следующие цели:

1. Вовлечение проблемного подростка в процесс личностной интеграции и роста с помощью танца и движения осознания собственного тела, индивидуального двигательного репертуара, их особенностей и возможностей;
2. Выявление неэффективных стереотипов движения, поведения и взаимодействия; приобретение новых возможностей проявления себя через изменение старых стереотипов; персональные, межличностные, групповые, так и надличностные переживания.
3. Развитие положительного образа тела, социальных умений; исследование чувств и создания большого группового опыта.

4. Повышение самооценки подростка путём развития более положительного образа тела.
5. Приведение членов группы в контакт с их чувствами путём установления связи чувств с движениями.

В соответствии с поставленными целями нам пришлось решать следующие **задачи:**

- помочь подросткам путём танцевальной терапии понимать собственного тела, научить его слышать неповторимый голос своего тела;
- создать положительное отношение к своему телу;
- развить социальные умения, навыки адекватного поведения в обществе;
- развить уверенность в себе;
- развить коммуникативные навыки.

У каждого из нас есть определенный образ своего «я», и даже если он не соответствует реальности, - поставить его под сомнение достаточно непросто. Образ «я» выражен в образе тела. «Душа и тело - не отдельные сущности, а одна и та же жизнь», - писал известный психолог и мыслитель Карл Густав Юнг [1, 146]. Стереотипы, которые порождены воспитанием и перенесенными стрессами, воплощаются и в нашей жизни и в нашем теле. У нас есть ограничения, страхи и нереализованные желания, и тело также выражает их. Но, к счастью, мы гораздо больше, чем наши ограничения. Человек - это не некая заранее заданная сущность, «живая статуя», человек - это процесс и субъект развития, у нас всегда есть возможность движения, танца.

При организации танцевальной терапии необходимо:

- создать безопасной окружающей среды для того, чтобы участники могли свободно вступать в контакт, исследовать и понимать себя и своё взаимодействие с другими;
- понаблюдать за личными эмоциями, за невербальной коммуникацией участников, разделить чувства клиента с целью установления эффективных терапевтических взаимоотношений;
- проявлять эмпатию каждому члену группы, зеркально отражающую движения пациента в танце.

Для занятий танцевальной терапией не мало важную роль играет подбор музыки. Для этого необходима большая коллекция музыкальных произведений. В «арсенале» танцевального терапевта должно быть много подвижных, зажигательных, весёлых и энергичных композиций, которые позволят подросткам легко и с удовольствием двигаться. При этом необходимо, чтобы были и композиции, глубоко расслабляющие нервную систему. Важно учитывать вкусы подростков, считаться с их мнением относительно подбора музыкальных произведений. Существуют композиции-рассуждения (Роберт Кок-

сон), композиции, которые постепенно вводят человека в движение, в танец (Enigma Club «Утро Тибета»), и композиции исключительно художественные, позволяющие подросткам чувствовать себя в роли каких-либо героев из кинофильмов (Propellerheads “Crash”, “History repiting”, “Pink Panter Them”), а также композиции-убеждения, которые помогают подросткам удостовериться в том, что они на многое способны(Queen). Нельзя не отметить, что подростки любят такие музыкальные направления как disco и roknrol. Учитывая вкусы подростков, гораздо легче и быстрее удаётся их сплотить и подружить с участниками группы. Даже застенчивые и неуверенные в себе дети вступают в контакт с другими намного легче, когда звучит приятная их слуху музыка. Ведущему группы важно понимать, распознавать и считаться со своими собственными чувствами, не перекладывать свои состояния на участников группы, а наоборот использовать ресурсы своего опыта для поддержания баланса и хорошего настроения в группе. После танца необходимо посидеть или полежать в тишине, дать возможность укорениться в своих чувствах и ощущениях в теле(15-20 мин.). И только после этого уместно делиться своим опытом, обсуждать темы, которые задаёт ведущий группы.

В работе с подростками мы использовали ТДТ как вспомогательный метод, за которым следовали занятия по арттерапии. Следует отметить, что дети лучше интегрировались после танца в процесс рисования. Им не составляло большого труда сразу начинать рисовать, они не стеснялись, не волновались по поводу того, что и как рисовать, а увлечённо углублялись в этот процесс.

Ниже мы описываем более эффективные **упражнения,** которые по нашим наблюдениям более приемлемы для подросткового возраста:

- структурированные упражнения;
- раскачивающиеся движения;
- размещение и управление;
- фокусировка на расслаблении;
- концентрации с помощью дыхания;
- движения в пространстве.

Эти упражнения чаще всего используются для новичков, т.е. для того, чтобы устанавливать контакт с реальностью.

Первые несколько минут занятия часто занимает период разминки, помогающий участникам приготовить свои тела к работе: «трясение», «качания», «хлопанья», «трения».

Упражнение «Животные».

Цель: Это упражнение предусматривает символическую ролевую игру и творческое взаимодействие с другими членами группы.

Процедура: Выберите любое млекопитающее, рептилию или птицу. В

течение 20 мин. Вы должны быть этим животным, «переняв» его форму, движения и звуки. Вероятнее всего, одно и тоже животное выберет не один участник. Не объявляйте о своём выборе. Ползайте, прыгайте, скачите и «летайте», изображая это животное. Спонтанно взаимодействуйте с другими. Подходите к заданию творчески и старайтесь выразить такие стороны своей личности, которые, может быть, нелегко выразить в вашей обычной жизни. Шумите, осознавайте чувства, возникающие у вас, будь то страх, гнев ил любовь. В заключение поделитесь своими впечатлениями от опыта с остальной группой.

Упражнение
«Следование за ведущим».

Цель: Это упражнение даёт возможность быть и ведущим, и ведомым в маленькой группе.

Процедура: Поделите большую группу на более маленькие (по 4-5 человек). Каждая группа выстраивается в ряд. Участник, состоящий впереди, является ведущим. В качестве ведущего спонтанно и творчески двигайтесь по комнате. Экспериментируйте с различными импровизированными движениями тела. Остальные члены группы должны следовать за вами, сохраняя ряд. Через несколько минут пройдите в конец своей маленькой группы, чтобы стоящий за вами в ряду участник стал ведущим. Выполняйте упражнение до тех пор, пока каждый участник не получит возможность хотя бы раз стать ведущим группы, внося в неё свой особый стиль, свои движения.

Упражнение «Свободный танец».

Цель: Упражнение даёт каждому участнику группы возможность экспериментировать с танцевальными движениями перед другими. Этим упражнением хорошо заканчивать занятия в группах танцевальной терапии.

Процедура: Группа становится в круг. Один участник выходит в центр круга и танцует. Не заботьтесь о том, чтобы быть хорошим танцором. Не соревнуйтесь с другими. Двигайтесь свободно и спонтанно, следуя за своим телом. Через несколько минут закончите упражнение, сядьте и пригласите кого-нибудь заменить вас. Продолжайте так до тех пор, пока каждый желающий не использует возможность исполнить свой свободный танец. Упражнение может быть завершено участием всей группы в свободном танце.

Заключение:

В процессе танцевально - двигательных упражнений, которые продолжаются 10 –15 занятий как дополнительные к другим психокоррекционным приёмам мы заметили что:

* подростки быстрее раскрепощаются;

* подростки быстрее начинают общаться между собой;
* танцевально-двигательные упражнения снимают усталость, вялость и появляется бодрость;
* танцевально-двигательная терапия снижает агрессивность и группа становится сплочённой;
* подростки получают эмоциональное удовлетворение и проявляют радость при посещении занятий по психокоррекции;
* после танца дети с охотой включаются в решение более трудных задач, которые требуют интеллектуальное напряжение.

Библиография

1. Рудестам К.Е., Г*рупповая психотерапия. Психокоррекционные методы: теория и практика*: Прогресс, 1990.
2. Pesso, A. *Experience in action*. New York: New York University Press, 1973.
3. Salkin, 3. *Body ego technique*. Springfield, III. Charles C Thomas, 1973.
4. Holdevici, Irina, Vacilescu. P.Ilie, 1993, *Psihoterapia.* Editura CERES, Bucureşti.

SFATURI PENTRU PĂRINȚI

„Televiziunea e ca un prăjitor de pâine, apeşi pe un buton şi acelaşi lucru iese de fiecare dată din el.”
Alfred Hitchcock

IMPACTUL TV ASUPRA CONDUITEI ŞI AFECTIVITĂȚII ELEVULUI

Liuba CATLABUGA

Termeni-cheie: **televiziunea, unda alfa, anomalii neurologice, activitate corticală, abilitatea de a citi, hiperactivitatea, agresiune, crize de epilepsie, cultivarea violenței ficționale, abuz sexual, obsesie, suicid.**

Abstract

This article describe that in researches conducted , there remains no doubt what watching TV harm brain development and functioning . Aiming at cortical activity while watching television, researchers found the occurrence of neurological abnormalities: inhibition of left brain activity, which is the important mind aware, analysis of data received, logic, decision, sort, identify. If looking at the screen occurs early in life, child left brain hemisphere does not develop normally, leading to deficiencies of logic and analytical thought, of speech, the construction of phrases, the writing and reading. Watching action movies, horrors, develop hyperactivity and state of epilepsy.

Televiziunea poate fi definită ca un ansamblu de principii, metode şi tehnici utilizate pentru transmiterea electrică pe un canal de comunicare a imaginilor în mişcare [9]. Televiziunea este o invenție a perioadei interbelice, deşi primele principii au început să se studieze din secolul al XIX-lea.

Apariția lui a constituit o adevărată revoluție tehnică, necătând la impactul major care îl are asupra omenirii, dezvoltarea lui ulterioară a purtat o serie de factori negativi.

Televizorul a devenit un fenomen socio-tehnic mult mediatizat. Acesta a avut şi va avea un impact determinant asupra societății şi viitorului său. Relația omtehnică a ajuns să înlocuiască relația interpersonală, lumea televizorului devine spațiu de referință al experienței cotidiene, modul de viață este destul de stresant, iar tulburările de personalitate, nevrozele şi psihozele au ajuns să dobândească un caracter de masă. Distracția preferată a elevilor din ziua de azi o constituie televiziunea şi computerul.

Este adevărat că televiziunea deschide gustul pentru cultură, că poate satisface o pasiune ca sportul sau cinefelia, îi putem totuşi reproşa pasivitatea pe care o induce. Opiniile părinților în privința televizorului sunt de cele mai multe ori negative, pe când cele ale elevilor se arată favorabile, iar emisiunile urmărite alimentează conversațiile dintre tineri în vreme ce interdicția de a viziona un program sau altul este receptată ca frustrată.

În urma cercetărilor desfăşurate din ultimii ani, nu mai rămâne nici o îndoială: vizionarea TV dăunează dezvoltării şi funcționării creierului uman. Cele câteva ore petrecute zilnic de copii în fața televizorului încă din primii ani de viață, vor influența definitoriu modul în care creierul va răspunde pe viitor la provocările lumii reale, modul în care va procesa informații [3, p.12].

Cu ce am putea compara televizorul? Cred cu un aparat roentgen, cel cu ajutorul căruia se fac radiografiile.

Câteva secunde de expunerea la razele X ne pot oferi o imagine foarte utilă privind ruptura unui os, sau altă afecţiune organică.

Dar dacă în fiecare zi ne expunem câteva minute razelor X pentru a ne distra, atunci, cu siguranţă vom muri în câţiva ani de o afecţiune gravă, cum ar fi cancerul. La fel se întâmplă şi cu ecranul TV, deşi există posibilitatea obţinerii unui real folos de pe urma acestei tehnologii. Folosirea nejudicioasă a lui s-ar putea să aducă mai târziu prejudiciu incalculabile omului. Cât timp ar trebui alocat vizionării, care este periodicitatea pe care acest obicei ar trebui să o aibă în viaţa noastră pentru ca să nu devină nociv, sunt întrebări la care ar trebui să găsim noi înşine răspuns, într-o lume în care televiziunea este principalul mijloc publicitar [9, 7].

Cercetările efectuate în ultimele decenii arată că, indiferent de conţinutul programului urmărit, activitatea electrică a creierului a celor care privesc televizorul se schimbă dobândind, după numai două minute de vizionare, o configuraţie nouă, specifică, neîntâlnită în nici o activitate umană.

Cum se comportă creierul uman în faţa micului ecran?

1. În cadrul unui important proiect de cercetare condus de soţii Emery, la Universitatea de Stat din Canberra, Australia, s-a ajuns la concluzia că „ odată ce televizorul este pornit, undele creierului încetinesc până când undele alfa şi beta devin preponderente. Cu cât televizorul stă mai mult timp aprins, cu atât sunt mai lente undele cerebrale.” (Mandre, 1978) [3, 5].

„Modelele de emisie alfa, înregistrate în zona occipitală, apreciază dr. Peter, dispar în momentul în care o persoană dă comenzi vizuale (concentrare, acomodare). Orice orientare spre lumea exterioară creşte frecvenţa undelor cerebrale şi blochează emisia undelor alfa. Undele alfa apar în momentul în care nu te orientezi spre ceva anume. Cuvântul potrivit pentru starea alfa este „în afara spaţiului”, fără orientare. Când o persoană se concentrează vizual sau se orientează către ceva, indiferent ce, şi observă ceva în afara sa, imediat are loc o creştere a frecvenţei undelor cerebrale, iar undele alfa dispar. Aşadar, în loc să antreneze atenţia activă, televiziunea pare să o suspende.” (Mander, 1978) [3, 17].

2. Urmărindu-se activitatea corticală în timpul vizionării la televizor, cercetătorii constată apariţia unei anomalii neurologice: inhibarea activităţii stângi a creierului, care este zona importantă pentru gândirea conştientă, analiza datelor recepţionate, logică, decizie, ordonare, identificare, care-şi reduce extrem de mult activitatea.

Dacă privirea ecranului intervine timpuriu şi prelungit în viaţa copilului, emisfera stângă nu se dezvoltă normal, ceea ce duce la deficienţe ale gândirii logice şi analitice, ale vorbirii, ale construirii frazelor, ale scrisului şi cititului [3, 18].

3. Neurologii afirmă în mod categoric că mărirea timpului de vizionare înseamnă *„prelungirea stării maladive în care se află cortexul prefrontal (partea creierului aflată în spatele frunţii), ceea ce va avea grave consecinţe asupra dezvoltării acestuia.”* (Emery, 1980). Cortexul prefrontal este centrul executiv al creierului uman, sediul tuturor proceselor mintale superioare, al atenţiei, al motivaţiei, al comportamentelor şi emoţiilor. El îl diferenţiază practic, pe om de animal, căci prin acesta se desfăşoară toate procesele de reflexie, aici se realizează sinteza dintre gândire, emoţie şi comportament, tot ceea ce defineşte omul ca subiect personal al propriei existenţe.

Faptul că în timpul vizionării TV activitatea corticală este complet modificată devine un lucru incontestabil în urma experiențelor prilejuite de dezvoltarea tehnologiei, a noilor mijloace de investigare a activității corticale [3, 20].

Consecințele vizionării programelor TV:

Există, oare, o legătură între vizionarea TV şi declinul abilității de a citi? Maria Winn răspunde la această întrebare arătând că, într-un studiu făcut pe un grup de 500 de copii între 9 şi 10 ani, toți au declarat că preferă să se uite la televizor decât să citească. Aceasta este, de fapt, situația generală la nivelul tuturor societăților occidentale, unde s-a generalizat ritualul zilnic al vizionării TV. Chiar şi în România este uşor de constatat că nici copii şi nici tinerii crescuți cu TV nu mai citesc cărți. „*Televizorul este mai provocator şi mai relaxant, nu pretinde nici un efort, spun copii, şi de aceea îl preferă.”* (Winn,1996) [8, 3].

„ Într-un articol minuțios documentat, publicat în revista Reading Research Quaterly, doi cercetători de la Universitatea Leyden din Olanda au selectat şi sintetizat datele esențiale privind relația dintre uitatul la televizor şi citit, incluzând şi informațiile obținute din câteva țări sau regiuni unde televiziunea avea să apară pentru prima oară. Ei au identificat principalele mecanisme prin care televiziunea subminează lectura:

- televiziunea anulează satisfacția pe care o produce lectura, înlocuind-o cu plăcerea facilă a micului ecran, şi astfel inhibă dezvoltarea abilităților necesare citirii;
- vizionarea necesită un efort mintal inferior celui cerut de lectură, ceea ce-l va face pe copil să găsească cititul prea dificil;
- dependența de televizor micşorează timpul pe care copii sunt dispuşi să-l petreacă spre a găsi răspunsul la întrebările care trebuie să le rezolve şi, ca atare, îngreunează sau descurajează desfăşurarea unei activități precum e cititul. „ (Healy,1996) [1, 2].

Prin prisma celor prezentate anterior, se poate ajunge la concluzia că structura corticală a celor care au crescut cu televizorul va defavoriza în mod decisiv capacitatea de a citi. Aşadar, incapacitatea de a citi a copiilor de astăzi se datorează nedezvoltării normale a cortexului, fenomen care îngreunează înțelegerea şi însuşirea semnificației lucrurilor citite.

Prin urmare, televiziunea şi cultura divertismentului au reuşit mai bine decât distructivele ministere ale propagandei statelor totalitare să-i îndepărteze pe copii de carte. Creierul copiilor care-şi petrec timpul preponderent în fața televizoarelor este cu adevărat condiționat să nu mai găsească plăcere în lectură. Nu numai că aceasta este mai puțin fascinantă ca imaginea în mişcare sau pentru că ar pretinde un efort mai mare, ci şi pentru că tot ce înseamnă vizionare reprimă edificarea rețelelor neuronale implicate pe parcursul lecturii. Cartea ar putea dispărea pe viitor în primul rând pentru că nu se vor mai găsi suficienți oameni care să o aprecieze, care să o dorească, care să o cumpere. Civilizația Gutemberg este, după cât se pare, înlocuită de cultura halucinației colective, de cultura fantasmelor şi a balaurului antropomorfizat şi cu ieşire la ecranul ultraplat.

2. Vizionarea TV, factor determinant în apariția hiperactivității

Hiperactivitatea este acea stare de permanentă agitație, sau mişcare continuă, care cauzează sau se corelează cu problemele de atenție. Copii care suferă de acest sindrom nu pot sta locului, la şcoală nu pot sta liniştiți în bancă, nu pot fi atenți la ce le spui. Hiperactivitatea determină impulsivitatea excesivă, lipsa controlului inte-

rior şi determină o oboseală permanentă, un somn agitat şi chiar insomnie. Acest sindrom îi marchează pe extrem de mulţi copii (în unele comunităţi până la 50% din copii) şi îi determină pe medici să prescrie celor afectaţi calmante extrem de puternice, pentru a-i calma suficient de mult. „Efectul acestei manipulări planificate şi atenţie-arată J. Healy-îl constituie separarea răspunsului natural al creierului de cel al trupului, deoarece, în timp ce atenţia mintală a telespectatorului este alertă, nu este necesar ca persoana să reacţioneze şi fizic. Spre exemplu, creierul înregistrează mişcări bruşte ale camerei video (sau actele de violenţă reprezentate), răspunzând la acest stimul din punct de vedere psihic sau neurologic ca la un pericol real. Cercetătorii apreciază că această excitare nervoasă în faţa unui pericol, care nu a fost descărcată printr-un răspuns fizic (prin mişcarea corpului), conduce automat la creşterea hiperactivităţii, irascibilităţii şi frustrării." (Moody, 1990) Această iritare senzorială cauzează hiperactivitatea, deoarece energia fizică produsă de la imagini, dar fizic înmagazinată. Apoi, când aparatul este deschis, are loc explozia, manifestându-se în exterior prin reacţii haotice, activitatea accelerată. Neuropsihologii găsesc că vizionarea TV constituie astăzi una dintre cauzele principale ale hiperactivităţii. (Emery,1975) [8].

Prin urmare, deşi televiziunea este folosită de părinţi pe postul de sedativ, care pare să-i liniştească, la încheierea vizionării emisiunii vor fi cu mult mai agitaţi şi hiperactivi ca înainte. Numai ecranul TV îi mai poate linişti, dar cu riscul de-ai îmbolnăvi şi mai tare.

3. TV declanşează crize de epilepsie

Pe parcursul cercetărilor efectuate în anul 1978, J.Mander descoperă în arhiva Serviciului de Informaţii Cerebrale al Bibliotecii a UCLA-USA că *„din 78 de referinţe privitoare la efectele televiziunii, existau 20 de articole la starea numită Epilepsia TV, în care se vorbea despre persoane sănătoase care intrau în crize convulsive în timpul vizionării TV.*(Healy, 1990) [8, 6].

Numărul bolnavilor de epilepsie este mai ridicat astăzi ca niciodată în istorie. În Franţa, Japonia, ca şi în alte ţări ale lumii dezvoltate, se înregistrează în jur de 8 bolnavi la o mie de locuitori. Faptul că şi televizorul poate crea crize de epilepsie sau chiar poate declanşa această boală este un lucru cunoscut de specialişti. Dar evenimentul petrecut în anul 1998, în Japonia, a constituit un important semnal de alarmă. La data de 16 decembrie 1998, ora 10, în timpul unui cunoscut desen animat, Pochemon, 700 de copii au fost transportaţi de urgenţă la spital cu salvări sau maşini de pompieri din cauza declanşării crizelor de epilepsie. Peste 200 de copii au rămas în spital pentru îngrijire pe o perioadă mai lungă. (Science en vie Junior, 1998) Se pare că o singură scenă din acest desen animat, în care monstrul Picacky se află în centrul unei explozii de lumină, a declanşat la atâţia copii crize epileptice sau boli de epilepsie. Faptul că această scenă a putut provoca o reacţie de o asemenea amploare arată influenţa pe care în mod obişnuit o are televizorul asupra creierului.

Desigur, există persoane cu o sensibilitate mai mare (mai cu seamă copii) şi acestora televizorul, cu o mai mare probabilitate, le va putea provoca boli mai mult sau mai puţin grave, fără ca aceasta să însemne că persoanelor cu un sistem nervos mai rezistent, vizionarea nu le va afecta sau agresa creierul. Poate că bolile nu se vor manifesta curând, însă nu se poate şti când efectele acumulate vor ajunge să înfrângă rezistenţa organizmului, provocând cine ştie ce boală sau disfuncţie psihică sau neurologică.

4. Ispitele erotice inspirate din falsa tehnologie contemporană

În ultimele decenii, în programele televiziunii din America sau din lumea occidentală s-a putut constata o creştere continuă a materialelor cu conţinut erotic. Cercetările statistice publicate de Fundaţia Kaiser, în anul 2002, studiile care au avut în vedere câteva mii de programe de televiziune, aparţinând tuturor genurilor, arată că 64% din programele de televiziune ale unui canal american conţin materiale privind sexul, în 61% apar discuţii despre sex şi în 32% apar prezentate explicit relaţii sexuale. Dintre genuri, se arată că telenovelele conduc detaşat cu 96%, iar la urmă se află programele cu conţinut realist din care „doar" 28% conţin materiale sexuale. O statistică făcută pe programele populare în rândul tineretului arată că în 83% din acestea se face referire la sex, în 80% se vorbeşte despre această problemă şi în 49% apar explicit prezentate comportamente sau relaţii sexuale. Aceasta indică o atracţie a tineretului către genurile şi programele ce conţin materiale erotice. „ În America, copii sau tinerii văd anual la televizor în jur de 14000 de referinţe la sex-aluzii sau comportamente şi mai puţin de 150 de referinţe privind tratarea pozitivă a abstinenţei şi virginităţii, a riscului contaminării cu o boală de transmitere sexuală, sau a responsabilităţii ce o presupune relaţia sexuală (Harry&Associates,1998).

În cazul telenovelelor, relaţiile sexuale între persoane necăsătorite sunt de 24 de ori mai frecvente decât cele dintre soţi (Lowry şi Towles, 1989). În 75 % din videoclipurile prezentate pe MTV sunt prezente imagini erotice, în mai mult de jumătate, violenţă, şi în 80 % din timp pot fi întâlnite amândouă genurile: erotic şi violenţa împotriva femeilor [4, 7].

Cele 14000 de referinţe la sexualitate-aluzii sau comportamente sexuale-desemnează erosul drept centru obsesional al existenţei. În comparaţie, cele 150 de referinţe la virginitate, la abstinenţă, la responsabilitatea unei vieţi sexuale şi la riscul unei boli cu transmitere sexuală generează mentalitatea că fecioria sau abstinenţa sunt extrem de rare în zilele noastre şi, prin urmare, demodate. Relaţiile sexuale nu implică o responsabilitate deosebită în afara satisfacerii plăcerii, iar riscul contaminării cu o boală cu transmisiune sexuală este aproape inexistent.

5. Violenţa ecranizată are următoarele efecte

Alături de mesajul TV, violenţa ocupă unul dintre primele locuri, ca pondere pe canalele TV din întreaga lume. Deşi în ultimii 50 de ani fenomenul violenţei pe micul ecran a atras cele mai multe dezbateri publice, critice şi sancţiuni, televiziunea continuă să transmită din ce în ce mai multă violenţă, iar telespectatorii din toată lumea, mai ales tinerii, ca hipnotizaţi, caută aceste programe. Însămânţarea teroarei şi agresivităţii în sufletul copiilor prin ameninţarea permanentă cu forţa - război, execuţii în pieţe publice, tratate ca acte de divertisment etc. - nu lipsesc nici din cultura noastră. Stresul post-traumatic suferit de copiii ce vizionează multă violenţă la programele de ştiri este numai un aspect al unui proces mult mai amplu de formare prin cultivarea violenţei ficţionale a micului ecran a unei generaţii de tineri extrem de agresivi şi cruzi până la nesimţirea sufletească, tineri atraşi de a face rău de dragul răului, din plăcerea de a produce durere, chiar a-şi omorî colegii şi profesorii sub dictatul vreunei fantasme. La capitolul educării comportamentului agresiv, televiziunea şi, mai nou, jocurile pe calculator, au depăşit şi cele mai pesimiste aşteptări.

Sunt atât de performante în a crea reflexul de a lovi şi omorî înainte de a gândi, încât până şi trupele de comandă le folosesc în exerciţiile făcute pentru îmbunătăţirea performanţelor.

Faptul că violenţa din mass-media constituie una dintre cele mai importante cauze din lumea reală este dovedit în peste 1000 de studii şi articole. (Strasburger, 1995) Din majoritatea cercetărilor efectuate, rezultă că violenţa de la televizor are următoarele efecte:

1. Facilitează agresivitatea şi comportamentul antisocial;

2. Dezvoltă insensibilitatea la violenţă sau la victimele violenţei;

3. Intensifică percepţia telespectatorilor că trăiesc într-o lume periculoasă în care ei pot deveni victime (Comstock,1991; Gerber,1992). În telenovele de pe canalele americane, acestea au fost raportate la rata sinuciderilor din această ţară pe o perioadă de 6 ani [8, 8].

6. Vizionarea TV - factor declanşator al suicidului

Ori de câte ori un personaj principal dintr-o telenovelă se sinucide, timp de trei zile există o creştere semnificativă a sinuciderilor în rândul femeilor (Philips,1993). Autorităţile federale din America au declarat că 28 de persoane s-au sinucis într-o singură săptămână, jucând ruleta rusească, după ce, anterior, urmărise la televizor filmul „Vânătorul de cerbi", film care reprezintă o lungă, interminabilă şi agonizantă scenă a acestui „joc" sinucigaş. În cadrul unui important experiment desfăşurat în USA, John P.Murraz de la Kansas State University împreună cu colaboratorii săi, vizualizând prin metoda Rezonanţei Magnetice Nucleare activitatea corticală pe parcursul vizionării TV, a constatat că la persoanele care urmăreau materiale video cu conţinut violent, erau activate aceleaşi reţele neuronale ca la persoanele implicate în acte de violenţă în lumea reală. Cu alte cuvinte, mintea umană nu diferenţiază violenţa ficţională a micului ecran de violenţa reală. (Murray,2006) [8]. Concluzia studiului a fost că orice act violent văzut pe micul ecran antrenează creierul să răspundă violent la stimulii mediului, condiţionând astfel un comportament impulsiv, o agresivitate reflexivă, involuntară. Astfel, imaginile violente de pe micul ecran se vor înscrie în memoria individului, în acelaşi fel precum actele ce traumează cu putere psihicul uman.

Au fost prezentate câteva dintre efectele pe care vizionarea TV le are în dezvoltarea şi funcţionarea cortexului, precum şi în definirea comportamentului, a caracterului şi personalităţii indivizilor. Mai mulţi factori sunt însă responsabili de manifestarea în viaţă copiilor noştri a uneia sau a mai multora dintre problemele sau trăsăturile enumerate anterior. Timpul alocat zilnic vizionării TV, genul de programe vizionate, sensibilitatea psihică sau nervoasă a copilului, educaţia şi atenţia pe care o acordă părinţii, mediul în care creşte, activităţile, prietenii, contactul cu natura sau exerciţiile fizice, toate acestea contribuie esenţial la agravarea sau atenuarea simptomatologiei prezentate anterior. În condiţiile în care în primii ani de viaţă, copilul este lăsat zilnic un număr semnificativ de ore în faţa televizorului, când o mare parte a factorilor agravanţi sunt prezenţi, lipsind în schimb cei care ar putea să amelioreze efectele televiziunii, atunci trăsăturile negative vor marca în mod foarte probabil identitatea şi mintea copilului. Trăieşte doar clipa de faţă prin senzaţiile pe care aceasta i le furnizează, incapabil să se detaşeze reflexiv pentru a-şi da seama ce se întâmplă cu el. Gândurile, sentimentele, emoţiile şi acţiunile îi sunt dictate şi dirijate de altcineva.

Este, aşadar, un om bolnav, neputincios, care, mai mult sau mai puţin conştient, poate să facă rău celorlalţi, el însuşi suferind pentru infirmităţile pe care, pentru faptul că nu se poate realiza în mod desăvârşit ca.

Criterii de diagnosticare, determinate de Cubey şi Csikszent:

- Nu puteţi reduce timpul alocat TV;
- Vă propuneţi să vizionaţi un program, deşi sfârşiţi prin a viziona mai multe;
- Dedicaţi 3-5 ore pe zi TV;
- Când renunţaţi brusc la TV, apar simptoame specifice dependenţei de droguri cum ar fi: irascibilitate, anxietate, agresivitate nervozitate excesivă, plictiseală;
- Imediat când intraţi în casă conectaţi TV;
- TV rămâne deschis, deşi se desfăşoară alte activităţi în paralel;
- De dimineaţă este pus în funcţiune;
- Nu se mai poate adormi decât cu TV aprins.

Propuneri:

1. Organele de resort să monitorizeze programele ce sunt derulate la TV.
2. Televiziunea să se angajeze la promovarea valorile creaţiei culturale, ştiinţifice, naţionale.
3. Părinţii să contribuie la suspendarea canalelor de TV, care transmit filmele porno, horo.
4. Timpul vizionării emisiunilor televizate de copii să nu depăşească 1 – 2 ore pe zi.
5. Elevii să fie implicaţi în mai multe activităţi extraşcolare, după interese.
6. Părinţii să petreacă cât mai mult timp liber împreună cu copiii.
7. Cadrele didactice să organizeze în şcoală cât mai multe activităţi în care s-ar manifesta fiecare elev, de la care ar avea satisfacţie emoţională.
8. Familia şi şcoala să dezvolte la copii dragostea pentru lectura cărţilor.

Referinţe bibliografice

1. Dobrescu, P., Bîrgăoanu A., 2001, *„Mass - media şi societatea”*, Editura SNSPA.
2. Drăgan Ionescu, 1996, *”Paradigme ale comunicării de masă”,* Casa de Editură şi Presă Şansa, Bucureşti.
3. Virgiliu, Gh., 2006, *„Efectele televiziunii asupra minţii umane”,* Prodromos.
4. Greenfield David, 1999, *„Dependenţa virtuală”,* Editura New Harbinger.
5. Krugman Herbert, 1970, *„ Expunere fără Percepţie”,* Editura Sage.
6. Kubey Ronald, 1996, *„Perspectivele sociale ale televizorului”*, Editura Sage.
7. McLuhan Marshhall, 1997, „*Mass-media sau mediul invizibil*”, Editura Nemira, Bucureşti.
8. Mander Jerry, 1978, *„Patru motive pentru Eliminarea Televizorului”*, Editura Quill.
9. Moody Wes, 2001, *„Televiziunea: Opiul popoarelor”*, Editura The Journal of Cognitive Liberties.
10. Thompson. JB., 2000. *„Media şi modernitatea-o teorie socială a mass-media”*, Editura Antet, Bucureşti.

CERCETĂRI, SONDAJE, RECOMANDĂRI

„Tot ce sunt este rezultatul celor ce am gândit şi făcut”.
La Guyon

FORMAREA PERSONALITĂȚII ELEVULUI PRIN REORGANIZAREA MANAGEMENTULUI LECȚIEI

Ion BOTNATU, Angela ROŞCA

Termeni-cheie: personalitate, formare, eficiență, management, voință, comportament, strategie, abilitate, motivație, principii, calități morale.

Abstract

School is calling to innovate permanently not only their structure of organization and methods strategy teaching - delivery - estimate. Wich must accout at level activity didactic, in general and at the lessions in especially mode. With this purpose we determined achieved one methodical plan in staff educational activities in school number 51 in net the three years of study.

Dezvoltarea personalității este un act de formare a proceselor cognitive, însuşirii calitativelor noi individuale ale personalității congruente vârstei, care fac posibilă adaptarea subiectului la diverse condiții de viață. Prin dezvoltarea normală se subînțelege formarea unei personalități creative specifice fiecărei perioade de vârstă, chiar şi neproporțională, în salturi, cu mici stagnări, dar compensatorii de la sine la începutul perioadei ulterioare [6, p. 48].

Formarea personalității în ontogeneză depinde de interacțiunea factorilor biologic - ereditar - social, educația eficientă în familie, ce se desfăşoară conform anumitor legități. În caz de alterare a unuia sau a unui grup de factori de risc pot fi contractate tulburări psihice, emoționale şi de conduită, la orice vârstă [1, p. 17].

Scopul cercetării psihologice a proiectului este de a evidenția nivelul de inteligență specific vârstei, a însuşirilor de personalitate, analiza relațională a subiectului cu semenii săi şi adulții, stabilirea motivației activității, a atitudinii subiectului față de sine şi față de mediul ambiental, evaluarea adaptării lui la noile condiții de viață prin organizarea calitativă a managementului lecției.

Observația, ca metodă de cercetare a formării personalității elevului, este extrem de actuală. Importanța ei sporeşte, deoarece unele schimbări care au loc în societate sunt factori nocivi care împiedică formarea unei personalități armonioase, capabilă să întrețină relații favorabile cu semenii şi adulții, să stabilească motivația, să-şi impună voința, să manifeste atitudine binevoitoare față de sine şi față de mediul ambiental ca în final să-şi evalueze adaptarea la noile condiții de viață [6, p. 44].

Lipsa sau ştirbirea unuia dintre factorii specifici prioritari pentru dezvoltarea normală a copilului la o anumită vârstă, îşi lasă amprenta asupra dezvoltării psihice formării personalității la vârstele ulterioare. Dezvoltarea şi formarea personalității în normă presupune evoluarea proporțio-

nală a tuturor fenomenelor şi formaţiunilor psihice noi în perioada de vârstă determinate istoric şi trecerea consecutivă prin toate etapele de formare a personalităţii.

Dacă dezvoltarea personalităţii elevului are loc sub observarea şi îndemnarea permanentă a profesorului la lecţie, adică aplicarea unui management de performanţă, atunci se poate obţine formarea acelor capacităţi, aptitudini şi atitudini necesare elevului să se adapteze eficient la condiţiile noi de viaţă.

Şcoala, în viziunea psihologului român Gabriela Cristea, este chemată să inoveze permanent nu numai structurile sale de organizare, ci şi metodele, şi strategiile de predare-evaluare, care trebuie valorificate la nivelul activităţi didactice, în general, şi al lecţiei în mod special [2, p. 18].

Managementul pedagogic are în vedere conducerea activităţilor realizate în cadrul sistemului şi al procesului de învăţământ, activităţi privite în ansamblul manifestărilor lor (educative, formative, didactice, extradidactice etc.) obiectivate la nivelul instituţional.

Conducerea strategică defineşte inovaţiile necesare din perspectiva evoluţiei şcolii la nivel de sistem şi de proces. Această conducere are la bază un amplu proces de creaţie pedagogică, de invenţii şi inovaţii proiectate special pentru a putea realiza, în mod permanent, transformarea calitativă a sistemului de învăţământ [7, p. 154].

Dimensiunea psihosocială a managementului clasei de elevi evidenţiază rolul major al resurselor umane implicate în mod special în cadrul relaţiei didactice şi extradidactice dintre profesor şi elevi (în mod indirect şi în cadrul relaţiei sociale şi pedagogice instituie între profesor şi părinţii elevilor ca agenţi ai actului educativ).

Calităţile profesorului pe care managementul clasei le stimulează, le cultivă, le valorifică, sunt cele care asigură proiectarea corectă a actului pedagogic (didactic). Ne referim la următoarele capacităţi:

- capacitatea de proiectare a obiectivelor concrete prin operaţionalizarea obiectivelor generale şi specifice (sau a obiectivelor - cadru şi de referinţă);
- capacitatea de selectare a conţinuturilor de bază şi a metodelor de predare – învăţare - evaluare optimă în contextul clasei;
- capacitatea de realizare a comunicării pedagogice (prin elaborarea mesajului pedagogic în funcţie de specificul clasei şi perfecţionarea permanentă a acestuia prin diferite circuite de retroacţiune), deoarece după cum menţionează Marshall Rosenberg „Comunicarea nonviolentă”, exercită o influenţă puternică atât asupra stării de spirit a fiecărui individ, cât şi asupra rezultatelor activităţii colective [4, p. 83].

Calităţile elevilor (iniţiativă, insistenţă, motivarea, comunicabilitatea, dorinţa de a cunoaşte), pe care managementul clasei le stimulează şi le cultivă permanent în cadrul activităţii specifice, şcolare şi extraşcolare, sunt cele referitoare la capacitatea de receptare şi de valorificare a mesajelor pedagogice emise de profesor, transformate în sarcini didactice şi extradidactice cu un bogat şi consistent conţinut informativ-formativ. Practic, managementul clasei trebuie să valorifice toate resursele psihologice şi sociale ale elevilor. Dintre acestea amintim în mod special:

1. Resursele de natură *cognitivă* (în special gândirea şi latura sa operațională, inteligența care asigură rezolvarea problemelor şi a situațiilor-problemă);
2. Resursele de natură *afectiv-motivațională* (sentimentele pozitive față de învățarea şcolară şi extraşcolară, motivația internă pentru activitatea de instruire şi autoinstruire eficientă, productivă în plan individual şi social);
3. Resursele de natură caracterială (formare a atitudinii corecte față de învățare, instruire, şcoală, colectiv şcolar, familie, comunitate, muncă, autoinstruire şi autoeducație, creație responsabilă social etc. cu o largă susținere volitivă, dar şi afectiv-motivațională şi cognitivă). Elevii mai ales începând cu vârsta preadolescentă apreciază profesorii, le admiră erudiția şi abilitate de a întreține raporturi favorabilă [6].

Analiza celor „opt probleme", prezentate de Jan Amos Comenius ne-a permis sesizarea următoarelor *reguli de organizare a lecției*:

- Regula orientării mesajului didactic al lecției în direcția întregului colectiv de elevi „cu aceeaşi țintă";
- Regula folosirii aceluiaşi manual, în mod eficient, prin dialog şi „prezentarea succintă a textului, imaginilor şi desenelor pe pereții clasei, astfel ca simțurile, memoria şi mintea elevilor să se poată exersa zilnic";
- Regula valorificării unor „metode naturale" rezultate „din reflexiunea învățătorului care are în vedere relația reciprocă dintre material studiată şi capacitatea de pricepere şi de progres a elevilor săi";
- Regula esențializării mesajului didactic al lecției „pentru a oferi intelectului, în puține cuvinte multe lucruri";
- Regula înlăturării piedicilor care stau în fața reuşitei lecției, respectiv a evitării lucrurilor inutile, nepotrivite şi prea speciale.

Kary Killen subliniază faptul că abilitatea creativă a fiecărui individ se formează şi se dezvoltă numai dacă condițiile mediului (familiar, şcolar, socio-cultural) permit acest lucru [8].

Jan Amos Comenius (1592-1670) în „Didactica magna" (1657) afirmă că lecția este o formă de bază pentru organizarea învățământului cu întreaga clasă de elevi şi trebuie să avem în vedere *principiile didactice:*

Principiile de maximă generalitate care se referă la cerințele generale ale predării şi învățării în aşa fel încât efectul să fie sigur.

Principiile predării - învățării lesnicioase şi temeinice care fac trimitere la modul eficace de desfăşurare a activității cu întreaga clasă de elevi.

Johann Friedrich Herbart (1776-1841) contribuie în mod hotărâtor la afirmarea lecției ca principala formă de organizare a activității didactice.

Pedagogul german afirmă că pentru realizarea unei lecții de calitate este necesar să îmbinăm scopul apropiat (pe care noi astăzi îl dezvoltăm prin obiectivele operaționale) cu scopul final. Scopul apropiat este în legătură cu interesele directe şi indirecte ale elevilor. El contribuie la atingerea scopului final care valorifică multilateralitatea interesului, care este orientat spre noțiunea de virtute. J. F. Herbart sugerează două principii care ar trebui să guverneze activitatea de proiectare a lecției:

1. Unificarea numeroaselor elemente ale materiei într-o pricire generală.
2. Asimilarea materiei prin afundare şi reflectare.

În realitate, lecţia de calitate are nevoie de conversaţie liberă, dar şi de structurare foarte atentă şi foarte ordonată a conţinuturilor predate care urmează să fie înţelese şi învăţate. Profesorul trebuie să asigure evidenţierea ideilor principale, într-o ordine logică, riguroasă, favorabilă dezvoltării şi perfecţionării gândirii elevului.

Fiecare moment al lecţiei trebuie corelat nu numai cu treapta psihologică pe care o parcurge elevul ci şi cu funcţia pedagogică îndeplinită.

1. Primul moment al lecţiei – *claritatea* – are drept scop înţelegerea într-o manieră cît mai limpede a noţiunilor predate.
2. Al doilea moment al lecţiei – *asociere* – are drept scop stabilirea unor legături între noţiunile dobândite şi experienţa elevului.
3. Al treilea moment al lecţiei – *sistemul* sau *sistema* – urmăreşte evidenţierea ideilor principale ale lecţiei care asigură ordonarea şi completarea cunoştinţelor, în vederea extinderii şi aprofundării acestuia.

Reieşind din situaţia şcolii de astăzi şi bazându-ne pe realizările ştiinţei psihopedagogice am determinat realizarea unui proiect metodic în cadrul activităţii educaţionale în şcoala nr. 51 în următorii 3 ani de studii.

Am organizat în cadrul seminarului metodic continuu o şedinţă cu tematica: „Aspectele psihopedagogice ale dezvoltării voinţei elevului în timpul lecţiei”. La seminar şi-au expus opinia profesorii de la fiecare catedră referitor la problemele depistate în procesul activităţii de predare – învăţare - evaluare cu elevii la lecţie. Disputul a evidenţiat următorul aspect problematic care se manifestă în timpul lecţiei şi anume comportamentul neadecvat al unor elevi, factor care influenţează negativ asupra eficacităţii lecţiei, atingerii scopului ei final. Dintre motivele proeminente generatoare a comportamentului neadecvat sunt:

Atitudinea profesorului	*Atitudinea elevului*
1. Impunerea stilului autoritar.	1. Atragerea atenţiei.
2. Lipsa continuităţii în activitatea pedagogică.	2. Impunerea propriului Eu- cu orice preţ.
3. Evaluarea subiectivă a activităţii elevului - favoriţi şi ceilalţi...	3. Răzbunarea.
	4. Evitarea eşecului.

S-a decis de a se focaliza atenţia profesorului, diriginţilor asupra necesităţii de a realiza observaţii pedagogice asupra grupurilor selectate de elevi, completându-se permanent fişele de observaţie psihopedagogică, care vor fi realizate periodic conform principiilor:

1. Atitudinea adolescentului faţă de cunoştinţe.
2. Atitudinea adolescentului faţă de cultură.
3. Atitudinea adolescentului faţă de om.
4. Atitudinea adolescentului faţă de familie.

5. Atitudinea adolescentului faţă de muncă.
6. Atitudinea adolescentului faţă de pământ, natură.

La baza concluziilor generalizatoare vor sta primele 3 principii.

La fiecare sfârşit de semestru vor fi analizate performanţele elevilor şi vor fi stabilite căile de corecţie ale abaterilor depistate.

În cadrul cercetărilor empirice efectuate ne-am propus să testăm ***următoarea ipoteză***: realizarea scopului final în activitatea didactică este împiedicată deseori de lipsa motivării învăţării, nerespectarea disciplinei şi lipsa voinţei şi incapacitatea comunicării eficiente.

Pentru a demonstra ipoteza lansată am aplicat ancheta „Eu şi şcoala", evidenţiind următorii parametri:

- învăţare
- disciplină
- relaţia cu clasa

Au fost anchetaţi 37 elevi din grupul de risc din clasele a VI-IX (din 7 clase) cu reuşită scăzută la învăţătură. Ulterior planificăm repetarea anchetării elevilor cu scopul determinării performanţelor şi stabilirea progresului.

În urma analizei cantitative a anchetei am obţinut următoarele rezultate:

Contingentul elevilor dificili	**Numărul de elevi**	**%**
I – nivelul primar al elevilor greu educabili	13	35,1 %
II – dezorganizatorii	22	59,4 %
III – foarte dificil prin comportament	2	5,4 %

În continuare sunt reprezentate rezultatele anchetei la fiecare parametri în parte.

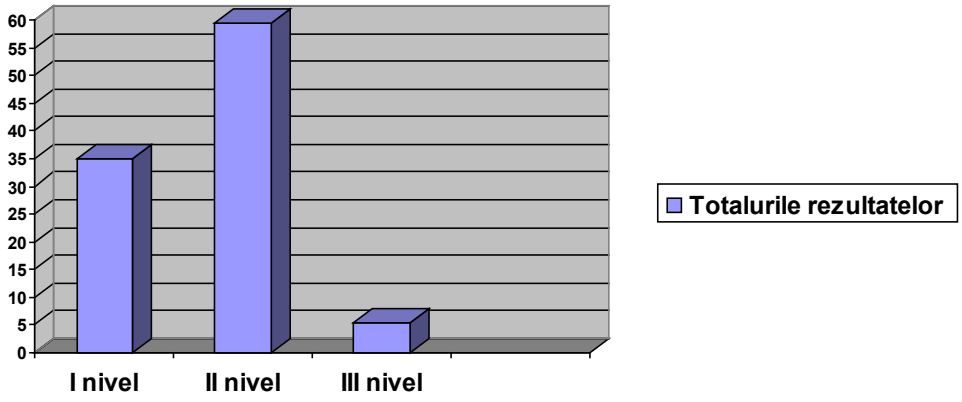


Figura 1. **Contingentul elevilor dificili**

Nivelul reuşitei şcolare	Numărul de elevi	Procentajul
I nivel	9	24,3 %
II nivel	17	45,9 %
III nivel	11	29,7 %

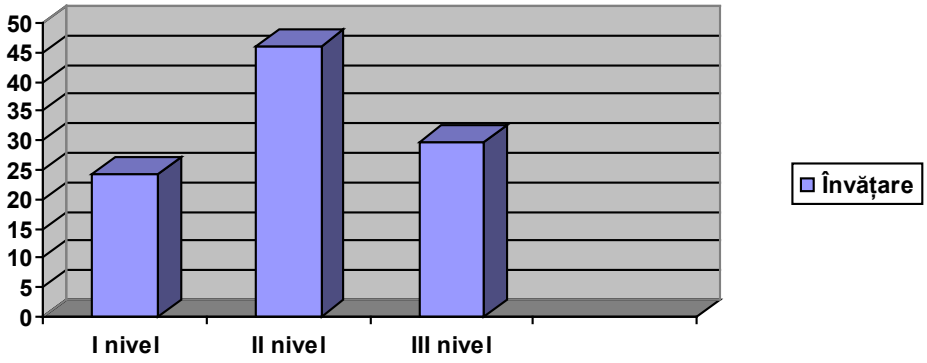


Figura 2. **Învățare**

Nivelul după disciplină	Numărul de elevi	Procentajul
I nivel	26	70,2 %
II nivel	10	27,0 %
III nivel	1	2,7 %

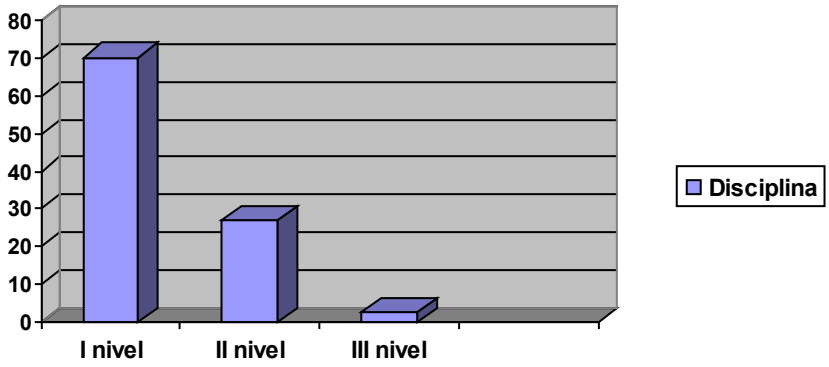


Figura 3. **Disciplina**

Relațiile cu clasa	Numărul de elevi	Procentajul
I nivel	16	43,2 %
II nivel	15	40,5 %
III nivel	6	16,2 %

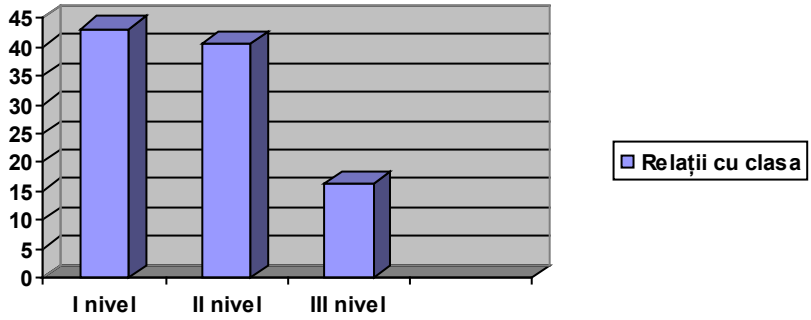


Figura 4. **Relațiile cu clasa**

Prelucrarea calitativă a fiecărui nivel (calitățile de personalitate)

I nivel: conflicte izolate, instabilitate emoțională, devieri de comportament ocazionale; lacune izolate în dezvoltarea generală (reuşita satisfăcătoare, uneori de la 5 până la 9); se manifestă viu un neajuns; caracter ne standard, autocritică scăzută şi exigență joasă față de sine.

II nivel: nerecepționarea acțiunilor pedagogice; egocentrism; atitudine negativă față de şcoală; probleme în dezvoltarea intelectuală; se manifestă 2-3 neajunsuri grave: supraapreciere; nivelul exigențelor față de alții este mai înalt decât față de sine.

III nivel: opoziție, contracțiunea procesului educațional; comportare la limita infracțiunilor; atitudine negativă față de şcoală şi față de semeni, ignorarea normelor morale; orientare negativă puternic exprimată; lacune în dezvoltarea intelectuală, morală, volitivă, tulburare de personalitate, acutizarea simțului amorului propriu, stranietăți în conduită; lipsa exigenței față de sine.

Analizând rezultatele anchetelor referitor la atitudinea elevilor din grupul de risc față de şcoală în general am determinat că majoritatea dintre ei se raportează la nivelurile I şi II, acceptă şi necesită încurajare şi susținere permanentă din partea celor din jur, ceea ce ne dă speranța că realizând obiectivele proiectului metodic dat vom reuşi să ob-

ţinem o îmbunătăţire evidentă a calităţii învăţării în şcoala nr. 51. Astfel ipoteza sondajului efectuat s-a adeverit.

Deja analiza unor *fişe de observaţie* au reliefat în mod individual pentru fiecare elev factorii ce paralizează obţinerea succesului şcolar. Profesorii sunt informaţi de aceşti factori, ţinând cont de organizarea eficientă a procesului de predare – învăţare – evaluare [5].

În colaborare strânsă cu profesorul creşte evident rolul psihologului în şcoală în asigurarea psihocorecţiei cu elevii din grupul de risc în vederea lichidării şi compensării lacunelor în dezvoltare şi în comunicarea eficientă. Totodată este indiscutabilă importanţa consilierii psihologice sistematice a părinţilor în scopul reorganizării metodelor educaţionale în mediul familiei.

Proiectul metodic cu tematica „Cercetarea personalităţii elevului în timpul lecţiei contemporane" este la etapa incipientă de desfăşurare.

Referinţe bibliografice

1. *Aspecte ale psihocorecţiei*, 2002, Coordonator: Savca, L., Chişinău.
2. Cojocaru, V., 2007, *Calitatea în educaţie*, Chişinău.
3. Cristea, I., *Managementul lecţiei*, Editura didactică şi pedagogică, R.A.
4. Mândâcanu, V., 2002, *Dimensiunea spirituală a comportamentului civilizat*, Chişinău.
5. Rosenberg, M., 2005, *Comunicarea nonviolentă*, Epigraf, Chişinău,.
6. Savca, L., 2003, Psihologia personalităţii în dezvoltare, Chişinău.
7. Ulric, C., *Postmodernism şi educaţie*, Editura didactică şi pedagogică, E.A.
8. Killen, K., 1998, *Copilul maltratat*, Editura Eurobit.

CRONICĂ

JUBILIARII NOŞTRI

Emilia LAPOŞINA – la înălțimea blajinității profesionale

Culminantul profesional poate fi cucerit numai păşind pe drumul ascensiunii, înfruntând obstacole cu optimism. Abilitatea de a parcurge acest drum, semănând bunătate şi blândețe, duce personalitatea spre înălțimea blajinității profesionale.

Acest drum, pentru savantul – pedagog Emilia Lapoşina, începe cu jumătate de secol în urmă, la 3 iunie, în oraşul Chişinău, într-o familie de inteligenți. După absolvirea liceului „N. Georgiu" (1966-1976), alege cu fermitate profesia de pedagog la Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă", facultatea de Defectologie (1976-1981). În anul 1992 a susținut cu succes teza de doctor în pedagogie specială la Institutul de Cercetări Ştiințifice în Domeniul Defectologiei de la Moscova, în laboratorul de psihologie specială condus de savantul cu nume internațional în domeniul defectologiei Dna Petrova V. G.

Tânăra, ingenioasă şi optimistă Emilia Lapoşina – după susținerea excelentă a tezei de doctor în psihologia specială îşi continue activitatea la Universitatea iubită în calitate de asistent la Catedra de Psihopedagogie Specială, apoi, în ascensiune, urmând postul de lector superior, conferențiar universitar, şef al Catedrei de Psihopedagogie Specială şi Asistența Socială (2005 -2007). Actualmente activează în funcție de conferențiar universitar la catedra Psihologie Aplicată şi Asistență Socială.

D-na Emilia Lapoşina are o pondere enormă ca cercetător ştiințific, exprimată în mai mult de 60 de articole, studii cu caracter investigațional şi didactico-metodic, îndeplinite monographic şi în colaborare cu colegii. Unele din acestea sunt:

- „Studiul conținutului educației speciale preşcolare şi orientarea ei corecțional-individualizată." Studiul monografic. Tipografia UPS „I.Creangă". Chişinău, 2006. 222 p.
- „Programa educației şi instruirii în grădinița specială pentru copii cu deficiențe intelectuale." Tipografia UPS „I.Creangă". Chişinău, 2006. 211 p.

- „Dezvoltarea timpurie a copiilor în cadrul educației în familie.” (Ghid pentru părinți). Tipografia UPS „I.Creangă”. Chişinău, 2004. 183 p.
- „Educația şi instruirea preşcolarilor cu deficiență intelectuală.” Tehnologii didactice. (Ghid pentru educatori). Tipografia UPS „I.Creangă”. Chişinău, 2006. 169 p.
- „Ghid de practică psihopedagogică.” Tipografia UPS „I.Creangă”. Chişinău, 2008, 108 p.
- „Tendințe ale educației incluzive.” Revista facultății Psihologie şi Psihopedagogie specială a UPS „Creangă” din Chişinău „Psihologie, Pedagogie specială, Asistență Socială” nr. 2/11, 2008. Pag. 27-38 etc.

O filă deosebită în biografia Dnei dr. Emilia Lapoşina o constituie activitatea în sectorul instruirii profesionale. Din anul 1995 până în prezent a participat la realizarea a şapte Proiecte Internaționale (TEMPUS – TACIS, SOROS Fondation, Mental Health Allians, UNICEF etc.).

Contribuția remarcabilă: 28 ani de activitate la UPS „I.Creangă”, în dezvoltarea psihopedagogiei speciale, ca domeniu al ştiinței pedagogice naționale, este răsplătită prin recunoştința multor generații de studenți şi tineri pedagogi.

La vârsta frumoaselor împliniri, aveți respectul şi recunoştința noastră.

Cu multă dragoste şi respect, colegii de breaslă, prietenii, şefa Catedrei de Psihologie Aplicată şi Asistență Socială dr. univ.conf. Otilia Stamatin vă doresc ascensiune în continuare şi deplina satisfacție de la viața personală şi activitatea profesională.

REALIZĂRI ÎN PSIHOLOGIA APLICATĂ

CONFERINȚA REPUBLICANĂ A PSIHOLOGILOR PRACTICIENI DIN MOLDOVA

Conferința Republicană cu genericul „Competențele psihologului în realizarea profilaxiei abaterilor emoționale şi comportamentale la elevi", organizată de către Asociația psihologilor Practicieni din Moldova şi colaboratorii CDR "Armonie", s-a desfăşurat tradițional în incinta DGETS, Chişinău, la 26 februarie 2009.

Obiectivul major al conferinței: Familiarizarea managerilor principali şi a psihologilor cu importanța organizării **prompte şi adecvate** în caz de tulburări emoționale şi comportamentale:

Obiectivele de referință:

1. să conştientizeze că emoțiile determină conduita omului;
2. să cunoască influența factorilor nocivi în distabilizarea afectivă;
3. să amplifice rolul observației de către diriginți şi psiholog în vederea depistării timpurii a abaterilor în sfera emoțională şi comportamentală;
4. să aplice în practică procedeele de depistare timpurie şi de lichidare imediată, cât de posibil, a abaterilor în sfera emoțională şi comportamentală.

La conferință au participat 145 manageri principali şi psihologi din municipiul Chişinău şi republică.

Şedința în plen, care a fost deschisă de către Directorul General al DGETS Chişinău, dna Tatiana Nagnibeda - Tverdohleb, a pus în discuție importanța acordării neîntârziate a asistenței psihologice în orice instituție de învățământ: preşcolare şi preuniversitare.

Dna Lucia Savca, dr. conf. univ., şefa CDR "Armonie", a relatat despre "Competențele psihologului în efectuarea profilaxiei abaterilor emoționale şi comportamentale" Instruirea continuă a psihologului este o cerință oportună. Un rol important în acest context îl are conlucrarea psihologului cu echipa managerială, diriginții şi părinții în depistarea inopinată a elevilor în caz de evoluare a oricăror abateri în sfera emoțională şi comportamentală. Activitatea în comun a diferitor specialişti, abordarea multidisciplinară a problemelor şcolare, în Centre multidisciplinare, de tipul CDR "Armonie", se poate solda cu rezultate fructuoase în vederea diminuării numărului de elevi cu tulburări emoționale şi comportamentale, care este în creştere, inclusiv suicidul în rândurile minorilor.

Dna Maria Vîrlan, dr. conf. univ., UPS "I. Creangă", psiholog, CDR "Armonie" al DGETS, în raportul „Desfăşurarea activității psihologului în caz de abateri în sfera emoțională şi comporta-

mentală la elevi" a propus procedee de depistare timpurie prin completarea de către diriginte a fişei de observaţie. Raportorul a menţionat despre rolul fiecărui profesor în abordarea corectă a principiului individual şi diferenţiat cu fiecare elev din şcoală.

În continuare **dna Irina Caunenco,** dr. conf., colaborator ştiinţific AŞ RM, în raportul „Particularităţile de lucru a psihologului în şcoala polietnică " s-a referit la respectul tradiţiilor naţionale a elevilor din familii polietnice. Problemele de bază, a menţissonat raportoarea, le constituie apartenenţele religioase şi naţionale, în special, din sudul şi nordul ţării.

Dna Natalia Perciun, psiholog superior, gr. did. I, CDR "Armonie", al DGETS, în raportul "Impactul educaţiei incorecte din familie în evoluarea abaterilor în sfera emoţională şi conduita elevului" a făcut o analiză amplă despre consecinţele educaţiei incorecte în familie în distabilizarea sferei afective şi comportamentale.

Dna Liuba Catlabuga, psiholog, gr. did. II, lic. „Hyperion", în raportul „Mass-media şi consecinţele ei în dezvoltarea abaterilor emoţionale şi comportamentale" a menţionat despre rolul părinţilor în interzicerea vizionării de către copii a unor emisiuni televizate, care afectează starea emoţională şi comportamentală.

Dna Anastasia Ţurcanovskaia, psiholog, gr. did. II, lic. „P. Movilă", în raportul „Феномен школьной травли (bulling) как элемент эмоциональных нарушении у подростков" a analizat cauzele de maltratare dintre elevi care au loc în şcoală şi a propus procedee de lichidare a acestui flagel, frecvent întâlnit la etapa contemporană.

Dna Ana Nicolaev, psiholog, gr. did. I, lic. „A. Cantemir", în raportul "Использование сказко - терапии в коррекции эмоциональных нарушении у детей" a acordat atenţia participanţilor la conferinţă asupra metodelor de terapie prin arta – poveştilor utile pentru profesor şi psiholog în profilaxia tulburărilor emoţionale.

În a doua jumătate a zilei Conferinţa a continuat în două ateliere: **Atelierul 1** *"Asistenţă psihologică în caz de abateri în sfera emoţională"* ***Moderatori*: Vitalie Pastuh,** medic – psihoterapeut, categorie superioară, CDR "Armonie", **Elena Kovaliov, dr. conf. UPS "I.Creangă" şi Atelierul 2** *"Asistenţă psihologică în caz de abateri în sfera comportamentală"* ***Moderatori:*** **Ludmila Mazîlu,** psiholog gr. did. superior, lic. **"D. Aligheri", Irina Rotaru,** psiholog, gr. did. superior, lic."M. Koţiubinski".

În fiecare atelier psihologii au raportat despre experienţa avansată în vederea studierii cauzelor de evoluare a acestor tulburări şi despre metodele de recuperare a lor.

Conferinţa s-a finisat cu masa rotundă la care au fost elaborate următoarele **strategii de lucru** cu elevii în vederea ameliorării asistenţei psihologice:

1. Instruirea gratuită, suplimentară a psihologilor practicieni referitor la efectuarea psihocorecției cu elevii ce acuză tulburări emoționale şi comportamentale în baza CDR "Armonie", cu invitația specialiştilor de peste hotare.
2. Instruirea cadrelor didactice referitor la depistarea timpurie a abaterilor în sfera psihică, emoțională şi în conduită.
3. Instruirea educatorilor din instituțiile preşcolare cu privire la acordarea atenției deosebite preşcolarilor cu abateri în dezvoltare şi exersarea în efectuarea activităților de diminuare a acestor abateri, până la vârsta şcolară în comun cu specialiştii din domeniu. O deosebită atenție de acordat, în special, copiilor ce suferă de sindromul hiperkinetic cu deficit de atenție.
4. Cultivarea emoțiilor şi a comportamentului decent la educatori şi cadre didactice.
5. Informarea şi educarea cadrelor didactice la capitolul cultivării intelectului emoțional, comunicării culte şi eficiente.
6. Organizarea şedințelor de diminuare a comportamentului agresiv şi a "Arderii profesionale" pentru cadrele didactice.
7. Organizarea măsurilor de combatere a dactilogeniei în şcoală.
8. Instruirea **obligatorie** a părinților copiilor needucogeni în cadrul "Universității pentru părinți" cu concursul specialiştilor din diferite domenii. Responsabilitatea funcționării ei să fie pusă în grija rectorului universității nominalizate care face parte din membrii "Asociației de părinți".

AUTORII NOŞTRI

BOTNARU Ion, manager principal, gr.did. I, şc. medie 51, Chişinău.

CALUSCHI Mariana, conf. univ. dr., Universitatea „Petre Andrei" din Iaşi.

CATLABUGA Liuba, magistru în psihologie, psiholog, gr.did. II, lic. Hyperion, Chişinău.

COVALIOVA Elena conf. univ. dr., catedra psihologia aplicată, ,,UPS "I. Creangă", psiholog, cat. superioară, Chişinău.

GUROV Carolina, magistru în psihologie, psiholog, CDR "Armonie", al DGETS, Chişinău.

LOSÎI Elena conf. univ. dr., catedra psihologia aplicată, UPS "I. Creangă",, Chişinău.

NICOLAEVA Anna, drd., US Sanct – Peterburg, lector, Universitatea Slavonă, psiholog, gr. did. I, lic. A.Kantemir, Chişinău.

ROŞCA Angela, psiholog, gr. did. II, şc. medie 51, Chişinău.

SAVCA Lucia, conf. univ. dr., şefa CDR "Armonie", psiholog, cat. superioară, al DGETS, Chişinău.

ŞERBAN Mihaela, Asist. Univ. Drd., Universitatea „Petre Andrei" din Iaşi.

TUFEANU Magda, Psiholog, Asociaţia Naţională a Psihologilor de Familie din România.

VÎRLAN Maria, conf. univ. dr., catedra psihologia aplicată, UPS "I. Creangă", psiholog, cat. superioară, Chişinău. **TARABEIH Mahdi,** dr. psihologie, Children's Hospital, Pediatric Nephrology Unit, University of Haifa Background, Izrael.

OKON-EDEN Aliza, Children's Hospital, Pediatric Nephrology Unit, University of Haifa Background, Izrael.

JAMAL Naim, Children's Hospital, Pediatric Nephrology Unit, University of Haifa Background, Izrael.

OSIPOV Yana, Children's Hospital, Pediatric Nephrology Unit, University of Haifa Background, Izrael.

GREBER Hadas, Children's Hospital, Pediatric Nephrology Unit, University of Haifa Background, Izrael.

ARTZI Aliza, Social Services, University of Haifa Background, Izrael.

MIZRAHI Yifat, Mayer, Children's Hospital, Rambam Health Care Campus, Haifa, Consulting and guiding groups and organizations, University of Haifa Background, Izrael.