

**Psihologie**  
**Revistă științifico - practică**  
**CUPRINS**

**PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII**

**OTOMEGA Iulia Mihaela**

Implicații ale anxietății sociale în reușita școlară la adolescenți.

**VERDEȘ Victoria**

Autoactualizarea ca o condiție a depășirii crizei vîrstei adulte.

**PSIHOLOGIA EDUCAȚIEI**

**БОТНАРЬ Валентина Д.,  
ИОВВА Олга А.**

Специфика воспитания функционального отношения к своему здоровью детей в санаторных группах дошкольных образовательных учреждений.

**PSIHOLOGIE SOCIALĂ**

**ŞLEAHTITCHI Mihai**

Cum detectăm „zonele mute” ale reprezentării sociale? Metoda substituției.

**PSIHOLOGIE CLINICĂ**

**MURARIU Dănuț, GONȚA Victoria**

Influența motricității și a psihomotricității asupra psihodinamicii neurocerebrale la copii și adolescenți.

**CALANCEA Veronica**

Studiu teoretic al particularităților de adaptare în cazul pacienților cu urolithiasă.

**The Psychology**  
**The scientifical - practical magazine**  
**CONTENTS**

**DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY**

**OTOMEGA Iulia Mihaela**

Implications of social anxiety in adolescents school success.

**10 VERDES Victoria**

Self-actualization as a condition for overcoming the crisis adulthood.

**PSYCHOLOGY OF EDUCATION**

**18 BOTNARU Valentina, IOVVA Olga**

Specifics of education of the functional attitude to the health of children in sanatorium groups of preschool educational institutions.

**SOCIAL PSYCHOLOGY**

**28 ŞLEAHTITCHI Mihai**

How to detect „mute areas” of social representation? Substitution method.

**CLINICAL PSYCHOLOGY**

**35 MURARIU Dănuț, GONȚA Victoria**

Influence of motricity and psychomotricity on psychodynamics neurocerebral in the children and adolescents.

**45 CALANCEA Veronica**

Theoretical study adaptation peculiarities in patients with urolithiasis.

PSIHOLOGIE SPECIALĂ

**ГРЕКОВА Наталия Ф.,  
КУЛИК Охана П.,**

Инклузивное образование детей с особыми образовательными потребностями: проблемы и перспективы.

SFATURI PENTRU PĂRINȚI

**CALANCEA Veaceslav**

Rolul climatului familial în educația personalității.

OPINII, DISCUȚII

**ȚAPU Grigore, GORDILA Natalia,**  
Sistemul școlar versus autonomie și libertatea copiilor.

CERCETĂRI, SONDAJE,  
RECOMANDĂRI

**ИОВВА Ольга Андреевна**

Разработка и апробация педагогической модели воспитания функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников санаторных групп дошкольного образовательного учреждения.

**КИРИЦА Ольга**

Механизмы преодолевающего поведения солдат карабинеров.

SPECIALY PSIHOLOGY

**GRECOVA Natalia,  
CULIC Oxana**

Inclusive education of children with disabilities: problems and prospects.

TIPS FOR PARENTS

**CALANCEA Veaceslav**

The role of personality education family environment.

OPINIONS AND DISCUSSIONS

**ȚAPU Grigore, GORDILA Natalia**  
Freedom school system versus autonomy and children.

RESEARCH, ANALYSIS  
AND RECOMMENDATIONS

**IOVVA Olga**

Development and approbation pedagogical models of education functional attitude towards their health older preschoolers sanatorium groups of preschool educational establishments.

**CHIRIȚA Olga**

Coping strategies the soldiers of troops of carabineer.

# **PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII**

## IMPLICAȚII ALE ANXIETĂȚII SOCIALE ÎN REUȘITA ȘCOLARĂ LA ADOLESCENȚI

## IMPLICATIONS OF SOCIAL ANXIETY IN THE ADOLESCENTS SCHOOL SUCCESS

***Iulia Mihaela OTOMEGA***

**Cuvinte-cheie:** anxietate, elev, adaptare școlară, anxietate socială, cadre didactice, reușită școlară.

### **Rezumat**

*Fenomenul anxietății sociale în rândul adolescenților contemporani, este frecvent întâlnit, dar deseori ascuns sub cortina interpretării comportamentului elevilor ca fiind unul de natură indiferentă, nonșalantă sau incapabilă. Relația dintre anxietatea socială și reușita școlară este una puternic manifestată în mediul școlar, acolo unde elevii se confruntă cu prezentări orale, evaluări constante, lucru în grupuri/echipe etc., cu alte cuvinte situații și evenimente sociale declanșatoare de anxietate. Considerăm, de altfel, că atenția cadrului didactic ar trebui sporită asupra cauzelor comportamentelor și manifestărilor elevilor, nu doar asupra efectelor acestora, prin urmare am considerat primordial să surprindem în prezenta lucrare anumite aspecte ale anxietății sociale, dar și ale reușitei școlare, creând astfel o legătură evidentă între cele două fenomene.*

**Keywords:** anxiety, student, school adjustment, social anxiety, teachers, school success.

### **Summary**

*In modern times, the phenomenon of social anxiety among adolescents is frequent but often hidden under the curtain interpreting students regarding student behavior as one of nature indifference, nonchalant or incapable. The relationship between social anxiety and school success is powerful manifested in schools, where students face oral presentations, constant assessment, working in groups / teams etc., in other words situations and events that trigger anxiety. We believe, moreover, that the teacher should increase his attention on the causes of behavior and student behavior, not just their effects, we therefore paramount to capture in this paper some aspects of social anxiety, and success at school, thus creating a obvious link between the two phenomena.*

Literatura de specialitate surprinde faptul că fenomenul "rușinii accentuate" a existat în societate aproape dintotdeauna, dar abia în anii 1970 a început să prezinte interes pentru comunitatea medicală, atunci când psihologul Philip Zimbardo, interesat de acest fenomen, a conceput un ex-

periment în anul 1975 numit "Shyness Clinic", la care participanți au fost studenți de la Universitatea Stanford, creând astfel clinica "Stanford Shyness Clinic" (Moehn, 2001, p. 8, <http://thezimbardoexperience.wikispaces.com/Dr.Zimbardo+Shyness+Clinic>). În cadrul acestui experiment Zimbardo

a demontat opinia specialiștilor de până atunci conform căreia fenomenul rușinii accentuate este specific copiilor și va fi depășit odată cu înaintarea în vîrstă, demonstrând că acest fenomen este o problemă psihologică pe scară largă cu efecte grave și de durată asupra individelor în cauză, fapt ce a condus ulterior către cercetarea cauzelor și tratamentului anxietății sociale (Moehn, 2001, p.8)

Tulburarea de anxietate socială este frica de a fi judecat de către alții, în special în situații sociale. Marks and Gerder (1966) și Marks (1970) (apud. Hofmann și Dibartolo, 2010) Leahy (2009), Forsyth și Eifert (2007) și.a. apreciază că persoanele cu anxietate socială simt frică de situații sociale exprimate variabil prin rușine, frica de prezentări, petreceri, întâlniri, mâncatul în restaurant sau simpla întâlnire de noi persoane. Anxietatea socială se manifestă prin tensiune extremă, griji obsesive asupra interacțiunilor și tendința de izolare sau retragere. (Leahy, p. 14; Forsyth & Eifert, p. 51; Hofmann & DiBartolo, pg. 7,8)

Schlerker și Leary (Carby, p. 2) apreciază că *anxietatea socială* “rezultă din perspectiva anticipativă sau prezența unei persoane evaluatoare, în situații reale sau imaginare”.

### **Tipuri de anxietate socială**

Fiecare individ este unic prin personalitatea lui, prin urmare și reacțiile și manifestările, modul în care simte anxietatea socială sunt diferite față de alți indivizi. Factorul declanșator, motivul și simptomele sunt diferite de la o persoană la alta, de aceea specialiștii în domeniu au delimitat două categorii de anxietate socială diferențiate de factorul declanșator: Cu alte cuvinte, Moehn (2001, pg 9,10), Verlag (2005, p. 6) și Gitlin (1996, p. 107) sunt doar câțiva autori care apreciază că

anxietatea socială poate fi clasificată ca fiind *anxietate socială specifică* sau *anxietate socială generalizată*. (Moehn, pg. 9,10; Verlag, p. 6; Gitlin, p. 107).

*Anxietatea socială specifică* este tipul de anxietate care este declanșată doar de un anumit tip de stimul, eveniment sau situație socială, și se manifestă prin credința că acțul performanțial propriu este slab, incorect sau nepotrivit situației. Starcevic și Leitenberg enumerează această categorie de anxietate socială ”Frica de situații de tip performanță” (Starcevic, p. 156; Leitenberg, pg. 1,2).

În această categorie se regăsesc:

- Teama de a vorbi în public, manifestându-se preponderent în cadrul discursurilor publice, în care sentimentul de teamă este natural pentru majoritatea persoanelor deoarece acestea sunt capabile să depășească această stare, dar în cazul persoanelor anchioase, această teamă depășește limitele firești deoarece acestea consideră evenimentele publice ca fiind terifiante, iar prima reacție este cea de evitare. Conform literaturii de specialitate, gândurile negative ce apar la persoanele anchioase în ceea ce privește discursurile publice sunt: slaba performanță, plăcerea audienței, observarea de către public a simptomelor anchioase (Moehn, pg. 10,11; Starcevic, p. 156).

- Frica de a da teste. Asemenea anxietății sociale manifestate în situațiile de tip discurs public, emoțiile sunt firești și în cazul evaluărilor de tip test, însă în cazul persoanelor anchioase, teama este de proporții ridicate față de persoanele ce nu sunt anchioase. Tema fricii este, de asemenea, legată de propria performanță, gândurile fiind legate de tratarea inadecvată, slab pregătită sau inacceptabilă a subiectului testului. Moehn și Starcevic apreciază că gândurile negative distrag

atenția asupra subiectului testului, prin urmare influențează rezultatul evaluării (Moehn, pg. 11,12; Starcevic, p. 156).

- Frica de cumpărături. Acest tip de teamă se manifestă prin frica de a nu fi judecate pentru articolul ales, iar ceea ce încălțământul persoanele ce suferă de acest tip de anxietate socială este scurta conversație cu vânzătorul pentru achiziționarea respectivului produs. Efectul anxietății de cumpărături afectează în mare măsură procesul efectiv, cu alte cuvinte analizarea, eventual probarea și achiziționarea articolului. Pentru a diminua durata procesului de achiziție, dar și pentru a nu părea nerezonabile sau necooperante, adesea persoanele anxioase cumpără ceea ce nu vor sau nu le place, iar apoi devin frustrate. În multe din aceste cazuri prima soluție abordată pentru evitarea cumpărăturilor este cea prin intermediul internetului. (Moehn, pg. 12,13).

- Teama de conversațiile telefoniice. Disconfortul principal resimțit de persoanele anxioase constă în acceptarea unei con vorbiri atunci când numărul apelantului este necunoscut sau conversațiile cu persoane percepute ca având autoritate (profesori, șefi etc.) deoarece obiectul fricii în acest caz este necunoașterea direcției conversației sau posibila evaluare (Moehn, p. 13).

- Frica de a mâncă în public. În cadrul acestui tip de anxietate socială specifică apar gânduri negative cu privire la percepția celorlalți asupra comportamentului individului anxios, cu alte cuvinte temerile sunt legate de faptul că simptomele fizice ale anxietății (transpirat excesiv, tremur al mâinilor, atenția orientată preponderent către ceilalți pentru a descoperi dacă sunt sau nu observați etc.) vor fi evidente și cu siguranță observate de alte persoane. O

altă grija este legată de posibilitatea de a se păta pe sine sau pe alții cu mâncare (Moehn, p. 14; Starcevic, p. 157).

- Frica de a folosi o toaletă publică. Ca și în cazul celorlalte tipuri de anxietate socială specifică, și aceasta este legată tot ce temerile cu privire la percepțiile altora. Persoanele cu astfel de anxietate, fiind obsedate de propria teamă, urmăresc mereu să studieze, să aibă serviciul sau să își desfășoare activitățile din timpul liber aproape de casa lor pentru a nu fi obligați să utilizeze toaleta publică. De asemenea, aceste persoane evită să consume lichide în timpul zilei, cu același scop menționat, practică ce le afectează sănătatea (Moehn, p. 15; Starcevic, p. 157).

*Anxietatea socială generalizată* (cunoscută și sub numele de "Frica de situații interacționale" (Starcevic, p. 158; Leitenberg, pg. 1,2)). În cazul acestui tip de anxietate socială, nu există un singur și anumit factor declanșator, ci echipa constă în faptul că celelalte persoane vor judeca întreaga gamă de comportament manifestat, acțiuni sau idei expuse în orice situație sau eveniment social. Acest tip de anxietate socială cauzează stabilirea unor standarde de performanță extrem de ridicate, uneori imposibil de atins, iar prin concentrarea asupra temerii, distragerea de la activitatea curentă, performanța va scădea ceea ce întărește percepția despre propria performanță, capacitatea ca fiind slabă, deci menținerea anxietății, formându-se astfel un cerc vicios (Moehn, p. 16). Acest demers defectuos al stării emoționale conduce de cele mai multe ori către depresie sau stres cronic.

Conform lui Heather Moehn (2001), anxietatea socială generalizată este prezentă în 80% din cazurile de anxietate socială (Moehn, p. 16; Davis, p. 49; Hollander & Bakalar, p. 39).

Persoanele cu anxietate socială generalizată trăiesc adesea un cerc vicios, adică anxietatea generează jenă față de propria performanță percepță ca fiind scăzută, în același timp și ca neîndemnare, fenomen ce la rândul lui conduce către o creștere a nivelului anxietății.

### ***Etiologia anxietății sociale***

Ca și în cazul altor tulburări de sănătate mentală, anxietatea socială este rezultatul unei interacțiuni complexe între factori sociali, biologici și psihologici.

### ***Cauze biologice***

Genetice. Studiile prezente în literatura de specialitate apreciază că fenomenul anxietății sociale se transmite în cadrul familiei, prin faptul că în cazul prezenței acestei tulburări la unul din membrii familiei, crește riscul de transmitere a acestei tulburări. Din această cauză (genetică) derivă atât o cauză biologică, cât și una sociopsihologică – prin învățare, după cum apreciază Antony și Swinson (2009, p. 203), dar și Păunescu și Petrovai (2009, p. 84).

Biochimice. Cercetătorii explorează ideea că anumite substanțe chimice ale corpului uman ar putea juca un rol în tulburarea de anxietate socială. De exemplu, un dezechilibru în creier al neurotransmițătorului chimic serotonină ar putea fi un asemenea factor (Antony & Swinson, p. 203). Deoarece una din funcțiile serotoninei este reglarea dispoziției și a emoțiilor, persoanele cu anxietate socială ar putea fi mai sensibile la efectele serotoninei față de celealte persoane. ([https://paxonline.ro/?q=ce\\_este\\_anxietate\\_sociala](https://paxonline.ro/?q=ce_este_anxietate_sociala)).

Neurofiziologice. La nivel cerebral, tulburările de anxietate au fost asociate cu undezechilibru în cuplarea funcțională dintre amigdală – responsabilă cu declanșarea reacțiilor de frică – și

cortexul prefrontal – ce are rol în reglarea emoțiilor și comportamentelor. În acest sens, hiperactivarea amigdalei predispune la reacții exagerate și persistente de frică ([https://paxonline.ro/?q=ce\\_este\\_anxietate\\_sociala](https://paxonline.ro/?q=ce_este_anxietate_sociala)).

### ***Cauze socio-psihologice***

Rachman S. (1976, apud. Antony and Swinson, 2009) apreciază că apariția anxietății sociale este influențată de trei factori de natură socio-psihologică, și anume: *traumele* - printr-un eveniment negativ reieșit dintr-o situație socială ce acționează ca factor declanșator, *învățarea prin observație* - ce presupune transmiterea emoțiilor altora către individ în situații sociale, ca exemplu sunt familiile anxioase și *învățarea prin informație* - se referă la apariția anxietății atunci când o situație este prezentată ca fiind amenințătoare pentru temerile individului (Antony & Swinson, p. 204; Păunescu & Petrovai, p. 85).

### ***Reușita școlară***

Nicola Ioan (2003) definește reușita școlară ca fiind "o rezultantă a confluenței tuturor factorilor implicați în activitatea de învățare școlară." (Nicola, p. 491) referindu-se la factorii interni și externi, sociali și nonsociali ce stau la baza randamentului școlar.

Radu I. (1983) și Tulbure C. (2010) apreciază că reușita școlară se referă la performanțele ridicate ale elevilor în ceea ce privește activitățile școlare din cadrul procesului instructiv-educativ, raportat la cerințele programei școlare (Radu, 1983; Tulbure, p. 38).

Cu alte cuvinte, reușita școlară este un cumul de abilități, cunoștințe, deprinderi intelectuale, strategii cognitive și competențe urmărite a fi dezvoltate prin programe școlare raportate la exigările normelor școlare.

## **Abordări din varii perspective asupra reușitei școlare**

Literatura de specialitate ce a studiat fenomenul reușitei școlare a relevat varii perspective și abordări asupra acestei dimensiuni, evidențiindu-se cinci abordări referitoare la reușita școlară: abordări de tip input-output, abordarea procesuală, cea organizațională, abordarea evaluativă, experimentală și ecologică (Averch, Carroll, Donaldson – 1979).

**Abordările de tip input-output**, după cum apreciază Kiesling (1969), Cain și Watts (1968), Hanushek (1970), Mayeske (1969) (apud. Jingău, p. 8), se referă la dinamica sistemului de învățământ ca parte responsabilă pentru atingerea reușitei școlare prin identificarea relației dintre caracteristicile potențialului elevilor la începutul educației școlare și rezultatele școlare ale acestora la finalizarea studiilor. Pornind de la această abordare, Coleman (1966) a realizat un studiu din Statele Unite ale Americii cu tema egalității şanselor la educație, punându-și în același timp să delimitizeze factorii reușitei școlare luând în calcul *mediul familial* cu referire la rezidență, nivelul de educație al părinților, nivelul de aspirații etc., *resursele școlare* – referitor la calitatea logistică școlare, corpul profesoral cu privire la experiența didactică și *caracteristicile elevilor cu referire la motivația* acestora pentru învățare. Acest studiu a relevat importanța primordială a nivelului de educație al familiei pentru atingerea reușitei școlare a elevilor. De asemenea, a confirmat mediul familial în întregul său complex de factori, ca și corpul profesoral ca fiind esențial în fenomenul reușitei școlare.

Caracteristicile individuale ale elevilor sunt, de asemenea, esențiale în atingerea reușitei școlare prin nivelul

de aspirații, atitudinea față de școală și încrederea în sistemul de învățământ, dar și prin motivația pentru învățare, apreciază Coleman (1966).

În acceptiunea **conceptiei procesuale** se consideră mai importante activitățile din parcursul procesului instructiv-educativ decât efectuarea și analizarea raportului dintre rezultatele elevilor la intrarea în sistemul educațional și la finalizarea lui, după cum consideră abordarea de tip input-output, astfel punându-se accent pe procesul de educație și potențialul elevilor, "resursele fiind considerate ca predeterminante" (cf. Harris, 1969, Turner, 1968, Weatbury, 1970, Cronbach și Snow, 1969, apud. Jingău M., 1998, p. 11).

Această concepție provoacă elaborarea unor strategii, metode și materiale didactice care să acționeze ca impuls și mecanism intern dezvoltând astfel baza unor noi procese de învățare. În același timp, Romiță Iucu (2009) apreciază că această abordare „generează o progresie de schimbări care combină acte constructive și acte destructive". (Iucu, p. 15)

O altă modalitate prin care sistemul de învățământ țințește către reușita școlară a elevilor este **abordarea de tip organizațional**, ce se concentrează asupra manierei prin care școala răspunde exigențelor sociale în permanentă schimbăre. Dificultatea întâmpinată de sistemul de învățământ în atingerea acestui obiectiv este adaptarea permanentă și plierea simultană pe variile sarcini și obiective ale societății. (Averch & al., pg. 95-99)

**Abordarea de tip evaluativ** se axează pe aprecierea eficacității măsurilor de intervenție ce au ca scop îmbunătățirea sistemului de învățământ în vederea obținerii unor rezultate educaționale optimizate, după cum apreciază

Gordon (1971), Karnes (1969) Stearns (1971), Weikart (1971) (apud. Jingău M., 1998, p. 11). Cercetările în acest domeniu au ca scop evaluarea impactului acestor intervenții de ampioare asupra rezultatelor educaționale, cu propuneri și experimente ce presupun găsirea unor metode de optimizare a sistemului.

În ceea ce privește **abordarea ecologică**, aceasta este în strânsă legătură cu abordarea de tip evaluativ, deoarece se centrează pe evaluarea periodică a instituțiilor de învățământ, fie ele performante sau mai puțin eficace, având ca scop identificarea unor modalități de optimizare a proceselor instructiv-educative ce conduc către rezultate școlare ridicate. Cercetările în acest domeniu au demonstrat că factorii ce influențează în mod pozitiv stimularea performanțelor școlare sunt în relație cu comportamentul profesorului față de elevi, abordând o atitudine caldă, pozitivă, expectanțele lui față de elevi, dinamismul și inițiativa directorilor școlilor, în ceea ce privește elevii - deținerea unor "funcții" în cadrul colectivului, al clasei (șeful clasei, contabilul clasei etc.), nivelul de aspirații al părintilor față de rezultatele copiilor lor, evaluarea motivațională și comportamentală a elevilor, precum absenteismul scăzut, lipsa înclinațiilor agresive ale elevilor, deschiderea către colaborare etc. (Weber, 1971).

**Abordările de tip experimental** se concentrează asupra evaluării efectelor directe ale modificărilor în sistemul de învățământ asupra elevului în context școlar, axându-se pe efectul acestora asupra dinamicii procesului instructiv-educativ, a adaptării și integrării școlare, a rezultatelor școlare a elevului, în concluzie a efectelor educației asupra elevului, după cum precizează Mihaela Jingău (1998, p. 12).

### **Relația dintre anxietatea socială și reușita școlară reflectată în viața de adolescent**

Analiza literaturii de specialitate studiate ce dezbat cele două fenomene: anxietatea socială și reușita școlară, ne-a permis să concluzionăm următoarele:

Cele două fenomene, cel al anxietății sociale și cel al reușitei școlare sunt în relație sub diferite aspecte, și anume prin prisma etiologiei anxietății sociale, cu precădere în ceea ce privește cauze socio-psihologice. Cu alte cuvinte, familia are un rol fundamental în instalarea sau prevenirea anxietății sociale prin educația oferită copilului, prin caracteristicile părintilor, stilul parental adoptat etc., referindu-ne la cele trei cauze majore cu puternic impact psihologic asupra copilului, adică traumele, învățarea prin observație sau prin informație. Teama față de situații și evenimente sociale, cu precădere cele școlare, poate cauza dificultăți în afirmarea capacitaților intelectuale și aptitudinale, de asemenea, poate inhiba nivelul de aspirație sau motivația pentru învățare.

Un alt moment în care cele două dimensiuni ating un punct comun este acela în care anxietatea socială, prin teama de performanțe scăzute, dar și gândurile și credințe necorespunzătoare realității referitoare la autoaprecierea subevaluată conduce către deprecierea stimei de sine, care conduce către dificultatea de a afirma cunoștințelor școlare în cadrul evaluărilor, ce generează note scăzute, întorcându-ne astfel la teama ce generează anxietate socială – performanțele scăzute, ceea ce întărește credința de incapacitate, scade motivația și nivelul aspirației, conducând în final către afectarea încrederei în sine și a reușitei școlare. Blanck et al. (2003, apud. Lupu, p. 108).

Tiberiu Rudică (1998, pg. 113-115)

apreciază că atât subaprecierea cât și supraaprecierea capacitaților reale ale elevului, dezacordul asupra motivațiilor conduitei elevului și conflictele individuale în cadrul clasei de elevi (Nicola, I., 2003, p. 496) sunt factori ce pot influența negativ elevul și pot conduce către eșec școlar. După cum am precizat anterior, éteam de performanțe scăzute, de situații sociale traduse în cazul sistemului de învățământ prin evaluări orale, testări, prezentări etc., anticiparea consecințelor manifestate prin judecata din partea celor din jur a propriilor performanțe – fenomen ce generează gânduri disfuncționale și altele – sunt factori ce conduc către subaprecierea propriilor capacitați.

## Bibliografie

1. Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2009). *When Perfect isn't Good Enough: Strategies for coping with Perfectionism. Second Edition*. Oakland: New Harbinger Publications Inc.
2. Averch, A., & al., e. (1974). *How effective is schooling?* The Rand Corporation.
3. Carby, B. W. (1983). *The development of children's understanding of social anxiety in others. A dissertation presented to the graduate school of University of Florida in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy*. Florida: University of Florida.
4. Cherkaoui, M., (1979). *Les paradoxes de la réussite scolaire*. Paris: P.U.F.
5. Coleman, J., & et.al. (1966). *Equality of Educational Opportunity*. Washington DC: US Gouverment Printing Office.
6. Davis, S. (2006). *Community Mental Health in Canada: Policy, Theory and Practice*. Vancouver: UBC Press.
7. Forsyth, J. P., & Eifert, G. H. (2007). *The Mindfulness and Acceptance workbook for anxiety*. Oakland: New Harbinger Publications Inc.
8. Gitlin, M. J. (1996). *Psychotherapist's Guide to Psychopharmacology. Second Edition*. New York: The Free Press.
9. Hofmann, S. G., & DiBartolo, P. M. (2010). *Social Anxiety: Clinical, Developmental and Social Perspectives*. Dan Dego: Elsevier Inc.
10. Hollander, E., & Bakalar, N. (2005). *Coping with Social Anxiety: The Definitive Guide to Effective Treatment Options*. New York: Henry Holt and Company.
11. [https://paxonline.ro/?q=ce\\_este\\_anxietate\\_sociala](https://paxonline.ro/?q=ce_este_anxietate_sociala).
12. Iucu, R. (2005). *Teoria și metodologia instruirii*. Ministerul Educației și Cercetării. Proiectul pentru Învățământul Rural.
13. Jingău, M. (1998). *Factorii reușitei școlare*. București: Tipografia FED.
14. Leahy, R. L. (2009). *Anxiety Free: Unreavel your fears before they unreveal you*. Hey House Inc.
15. Leitenberg, H. (1990). *Handbook of Social and Evaluation Anxiety*. New York: Plenum Press.
16. Moehn, H. (2001). *Coping with Social Anxiety*. New York: The Rosen Publishing Group Inc.
17. Nicola, I. (2003). *Tratat de pedagogie școlară*. București: Aramis.
18. Păunescu, G., & Petrovai, D. (2009). *Tulburările de anxietate la copii și adolescenți*. București: Speed Promotion.
19. Radu, I. (1983). *Psihologia educației și dezvoltării*. București: Editura Academiei Republicii Socialiste.
20. Rudică, T. (1998). *Devierile comportamentale și combaterea lor*. În I. L. Cosmovici A., *Psihologie școlară* (pg. 105-121). Iasi: Editura Polirom.
21. Starcevic, V. (2010). *Anxiety Disorders in Adults. A Clinical Guide. Second edition*. New York: Oxford University Press.
22. Tulbure, C. (2010). *Determinanți psihopedagogici ai reușitei academice*. Cluj-Napoca: Presa Universității Clujeană.
23. Verlag, C. (2005). *Effects of Cortisone Treatment in Social Anxiety Disorder*. Nonnenstieg: 2005.
24. Weber, G. (1971). *Inner-city children can be taught to read:Four Successful school*. Washington DC: Council for Basic Education.

## AUTOACTUALIZAREA CA O CONDIȚIE A DEPĂȘIRII CRIZEI VÂRSTEI ADULTE

SELF-ACTUALIZATION AS A CONDITION  
OF OVERCOMING ADULTHOOD CRISIS

**Victoria VERDEŞ**

**Cuvinte-cheie:** autoactualizare, nevoie de actualizare, motivație de autoactualizare, tendințe de autoactualizare a sinelui, vârstă adultă, criza vârstei adulte.

### **Abstract**

*Procesul actual de globalizare îmbunătățește interacțiunea între țări și deschide noi posibilități pentru dezvoltarea civilizației umane. Prin urmare, asistăm la o nouă provocare în planurile social, politic și economic. Persoana este forțată în permanență să - și restructureze universul de valori și atitudini, să se adapteze în mod eficient și rapid la schimbările care au loc. Societatea modernă are nevoie de persoane independente, active, perseverente, care întotdeauna tind spre dezvoltarea potențialului lor. În acest studiu am evidențiat posibilitățile de actualizare ale adulților în vârstă de 35 ani.*

**Keywords:** self-actualization, need of actualization, motivation for self-actualization, tendency to self-actualization, self-efficacy, adulthood, adulthood crisis.

### **Summary**

*The current globalization process on the entire earth enhances the interaction between the countries and open up new possibilities for the development of human civilization. Thereby we are witnessing a new challenge in the social, political and economic plan. The person is forced continuously to restructure its universe of values and attitudes to adapt effectively and quickly to changes that occur. Modern society needs independent, active, perseverant persons which always tending toward developing their potential. In this study we showed the possibilities of upgrading of adults aged 35 years.*

Procesul de globalizare existent pe întreg globul pământesc sporește interacțiunea dintre țări deschizând noi posibilități pentru dezvoltarea civilizației umane. Astfel, suntem martorii unei noi provocări în plan social, politic și economic. Persoana este forțată să-și restructureze continuu universul său valoric și atitudinal pentru a se adapta eficient și rapid la schimbările ce intervin. Societatea modernă are nevoie de persoane independente, active, perse-

verente care tind mereu spre o dezvoltare a potențialului propriu.

**Scopul** studiului realizat de noi constă în identificarea și evaluarea legăturii dintre criza vârstei adulte și autoactualizarea femeilor și bărbaților adulți în funcție de apartenența sexuală și calitatea studiilor.

Cel care folosește pentru prima dată conceptul de „autoactualizare” este K. Goldstein, în viziunea căruia, autoactualizarea poate fi descrisă ca un proces

fundamental, caracteristic fiecărui individ uman și care poate avea consecințe atât pozitive cât și negative. K. Goldstein scria că „individul este impulsionat de tendința de a-și realiza posibilitățile sale individuale, esența și valoarea sa în lume”. În opinia autorului, autoactualizarea reprezintă motorul principal al dezvoltării umane, tendința creativă a naturii umane, baza formării și perfecționării personalității [4, p.49].

În urma analizei literaturii de specialitate cu privire la procesul de autoactualizare putem afirma că întâietatea în cercetarea motivației de autoactualizare aparține lui **A. H. Maslow** – renumit psiholog american. În opinia lui, acest concept poate avea cel puțin trei semnificații: În primul rând, el definește autoactualizarea ca fiind dezvoltarea integră a individului uman (reiesind din natura sa biologică). În al doilea rând, autoactualizarea este definită ca un proces de dezvoltare a personalității, prin care individul uman se eliberează de anumite deficiențe ale procesului de dezvoltare, de problemele nevrotice ale existenței sale. Este procesul prin care omul are posibilitatea să reflecteze asupra problemelor „reale” ale vieții. În al treilea rând, autoactualizarea, este interpretată ca fiind una din ierarhiile superioare ale trebuințelor umane – cea de realizare a potențialului uman, caracterizată prin dorința de a descoperi abilitățile și resorturile sale lăuntrice, în vederea dezvoltării personalității și a potențialului ascuns al sinelui. Astfel, conchide autorul, „actualizarea – nu este momentul când suntem copleșiți de fericirea supremă, ci, dimpotrivă, este un proces intens al creșterii treptate, o muncă dificilă și realizări în pași mici”. Prin aceasta, actualizarea nu este doar o ac-

țiune situațională, ci reprezintă un proces continuu, mai mult chiar, un mod de existență, muncă intensă și relaționare cu lumea exterioară, și nicidcum doar realizări luate separat [6, p. 324].

I. Kant scria că, omul se naște și trăiește pentru a atinge perfecțiunea, pentru a promova binele altora și pentru „căutarea fericirii personale”, în timp ce lupta constantă în vederea „îmbunătățirii altora” nu aduce la nimic bun, doar la trăirea unor stări de insatisfacție și nemulțumire permanentă [5, p. 160].

Leclerc, Lefrançois, Dubé, Hébert și Gaulin au definit actualizarea de sine ca fiind un proces prin care potențialul fiecărui individ este dezvoltat în congruență cu percepția și experiența acestuia. Cei mai buni indicatori ai actualizării de sine sunt deschiderea spre experiență și abilitatea persoanei de a fi congruentă cu ea însăși și cu acțiunile sale. Actualizarea de sine nu este o chestiune ce ține de înaltă performanță, ci de înaltă funcționare a individului. Totuși, succesul unei bune funcționări nu este garantat de vreme ce nu depinde numai de individ, ci și de condiții și circumstanțe din mediu care nu pot fi controlate. [1, p. 28].

Autoactualizarea, după Rogers, este tendința la actualizare intrinsecă prezintă în orice formă de viață care e capabilă să-și dezvolte potențialul până la cel mai înalt nivel posibil. Nu este vorba de supraviețuire: Rogers consideră că „toate ființele tind să facă ceea ce este mai bine pentru existența lor. Dacă nu reușesc, e din cauză că nu a existat dorință” [7, p. 126].

C. G. Jung consideră procesul de autorealizare ca un proces orientat spre dezvoltarea sinelui. Esența acestui proces, din punctul de vedere al renomului psihanalist, constă în unificarea

unităților opuse și reciproc compensatoare ale conștiinței și inconștiinței. La vîrstă mijlocie, omul trăiește în mod natural procesul actualizării sau redescoperirii sinei. Dacă reușește integrarea cconștiinței cu inconștiința, atunci se află într-o poziție de a atinge un nou nivel de sănătate psihică, o condiție numită de Jung individuație. Individuația se referă la a deveni o individualitate, a desăvârși capacitatea și de a dezvolta sinele. Tendința înăscută spre unitate și totalitate în sistemul de personalitate care unește toate aspectele opuse în interiorul acestuia el o numește transcendență [9, p.74].

Pe parcurs, ideile despre existența unui potențial de realizare la orice om continuă să fie pe larg dezvoltate în lucrările savanților contemporani, printre care se evidențiază: Assagioli R; James, C.; Крымская, М. Л.; Либин, Л.; Толстая, С. В.; Сапогова, Е. Е.; Fiecare dintre acești autori vine cu o vizionare proprie asupra procesului de autoactualizare.

În literatura de specialitate românească problema autoactualizării este abordată, în special, de autorii A. Neacșu, N. Mînzat, Pavelcu, S. Toma, A. Bunescu. N. Mitrofan tratează autoactualizarea ca un proces de realizare și împlinire a sinei, ca o componentă de bază în structura personalității ce determină tendințele de cunoaștere a sinei și realizarea potențialului – tendințe esențiale pentru autoactualizarea sinei.

În Republica Moldova despre problematica autoactualizării este abordată în studiile realizate de I. Cuznetov, M. Cernițeanu, S. Tolstaia.

Rezumând cele expuse mai sus, putem spune că autoactualizarea în vizionarea savanților contemporani este

tratată diferit: fiecare vine cu o proprie vizionare asupra acestui proces. Autorii ruși accentuează în primul rând nevoia formării aspectului spiritual al personalității prin reflectarea asupra sensului vieții umane. În literatura de limbă română, necesitatea de actualizare fiind mai frecvent interpretată în termeni de realizare de sine și împlinire de sine este abordată primordial ca o structură psihologică ce asigură înaintarea spre perfecțiune, prin promovarea cunoașterii de sine drept condiție primă pentru autoactualizarea proprie. Astfel, se poate spune că autoactualizarea ca fenomen psihic afectează organismul uman, atât la nivel somatic, cât și psihic, fiind interpretată ca:

- 1) un proces de dezvoltare a organismului uman prin descoperirea și punerea în aplicare a posibilităților sale latente.
- 2) o caracteristică de personalitate.
- 3) ca o nevoie specifică naturii umane.

De periodizarea de vîrstă s-au preocupat foarte mulți cercetători din toate timpurile. Practic problema periodizării poate fi întâlnită în concepția tuturor psihologilor. Periodizările propuse de diferiți savanți se deosebesc prin criteriile care sunt puse la bază: fiziologice, antropologice, demografice și psihologice. Însă toți autorii evidențiază eterogenitatea maturității, diferențiind maturitatea precoce și maturitatea tardivă.

Cea mai cunoscută periodizare oferită de Occident este periodizarea propusă de E. Erikson. În opinia autorului, maturitatea reprezintă al șaptelea stadiu de dezvoltare a vieții umane și este cuprinsă între anii 35 și 65 ani. Este cea mai importantă etapă caracterizată prin dorința omului spre o dezvoltare continuă, liniștită și stabilă [8, p. 81].

Perioadizarea, reflectată în lucrările lui Д. Б. Эльконин, reprezintă o formă sintetizată a ideilor originale ale lui Л. С. Выготский. În periodizarea sa se utilizează trei criterii - situația socială de dezvoltare, activitatea dominantă și noua formațiune de vîrstă. Conform concepției autorului, maturitatea corespunde perioadei de vîrstă după 25 de ani.

Г. С. Абрамова consideră vîrstă cuprinsă între 23 și 30 de ani este considerată ca fiind perioada de maturizare, între 30 - 33 ani este o perioadă de tranziție și de la 34 și până la 50 de ani este perioada maturității [3, p. 123].

Perioada adultă, după Ursula Schiopu și E. Verza, este perioada cea mai bogată și activă a ciclurilor de viață. Este caracterizată de activitate profesională intensă, relații sociale și de muncă în expansiune, precum și de extinderea responsabilităților privind viața de familie. Acești autori propun următoarele subetape caracteristice vîrstei adulte: 35-45 ani este vîrstă adultă caracterizată de stabilitate, activitate profesională intensă; 45-55 vîrstă adultă propriu-zisă, unde continuă dezvoltarea planurilor profesionale și sociale, dar are loc diminuarea subidentității de părinte și de soț; 55-65 ani corespunde perioadei adulte prelungite, caracterizată de diminuarea forței fizice, are loc tranziția către vîrstele de regresie [2, p. 326].

Conform periodizării UNESCO, care ia în considerare factorii sociali și psihologici, perioada medie de maturitate este definită în limitele de vîrstă 35 - 45 ani.

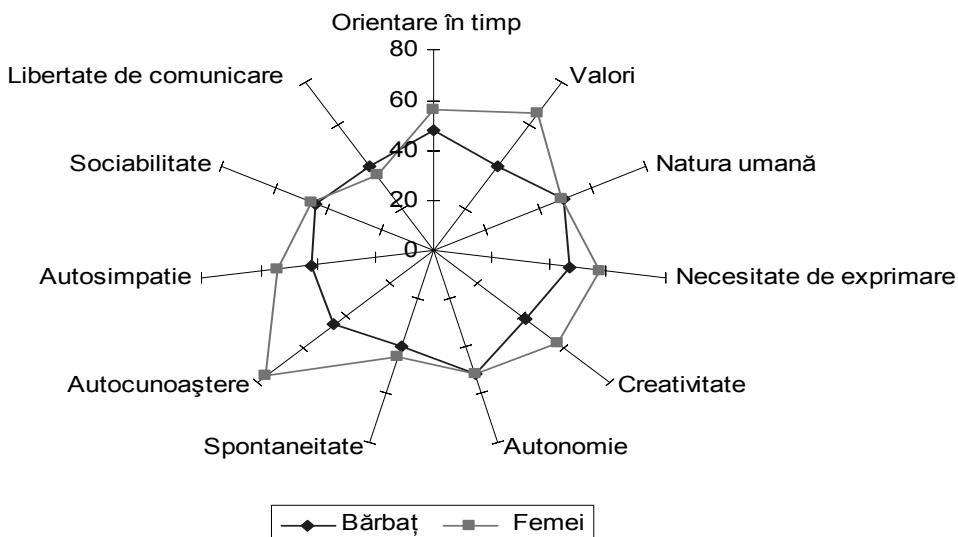
Prin urmare, perioada vîrstei mijlocii, conform periodizărilor mai multor specialiști, se referă la maturitate sau vîrstă adultă și este cuprinsă între 35 și 45 ani. Știința psihologică cunoaș-

te mai multe concepții referitoare la diferite aspecte ale crizelor existențiale, de multe ori diametral opuse. Unii autori abordează crizele drept niște manifestări negative, deviantă, considerând că dezvoltarea umană normală este posibilă fără a trece prin situații de criză, alții tratează criza ca o manifestare a bolii și o asociază cu o amenințare, pericol, catastrofă. Printre autori ruși care au fost preocupăți de abordarea crizelor de vîrstă se menționează și: С. Л. Рубинштейн, Х. Ремшидт, П. И. Буль, М. С. Лебединский, В. Е. Рожнов, Л. Ф. Брюдаль.

**Baza experimentală:** cercetarea a fost efectuată pe un eșantion de 60 persoane, 30 bărbați și 30 femei cu vîrstă medie de 35 de ani ( $\pm 1$  an). Dintre ele 30 persoane aveau studii superioare complete și 30 persoane studii medii de specialitate. Formarea eșantionului de subiecți a fost realizată în mod aleator.

**Metodele de cercetare:** Pentru a diagnostică autoactualizarea respondenților am utilizat testul de diagoză a actualizării sinelui Kalina, iar metoda statistică de interpretare a datelor t-Independent Samples Test am folosit-o pentru a stabili diferențele între două medii în cazul eșantioanelor independente.

În figura 1 este reprezentat grafic nivelul autoactualizării în funcție de apartenență sexuală a respondenților. Observăm că femeile sunt puternic orientate spre autocunoaștere, valori și creativitate. La bărbați în grafic este vizibil nivelul mediu situat pentru majoritatea scalelor. Cea mai mică aspirație este redată de indicele „libertatea în comunicare”, pentru ambele grupuri. Această variabilă reprezintă de fapt neîncrederea oamenilor în capacitatele



*Fig. 1. Reprezentarea grafică a nivelului de autoactualizare  
în funcție de apartenența sexuală*

lor și în potențialul de care dău dovadă. Rezultatul mic pentru respondenții masculini la fel ca și pentru cei feminini poate fi interpretat doar ca lipsa a unei baze puternice pentru relații sincere și armonioase, care se axează pe încredere și sinceritate.

Cel mai mare decalaj este prezent la variabilele: autocunoaștere, valori și creativitate. Acest fapt denotă că pentru o actualizare înaltă, este foarte importantă cunoașterea de sine, care ar presupune lipsa mecanismelor de apărare și capacitatea de a accepta propriul Eu. De obicei, indicele de autocunoaștere, creativitate, valori, este specific pentru o persoană care într-adevăr se autocunoaște, iar propriile neajunsuri nu îi creează complexe, poate să posede o concepție pozitivă despre sine. Subiecții cu un nivel înalt la autocunoaștere sunt orientați în acțiunile lor din interior, și nu invers. Pentru a determina dacă într-adevăr există o diferență între varia-

bilele studiate a celor două grupuri am utilizat statistica descriptivă, și anume Independent Samples Test în baza testului Kalin.

#### **Rezultatele medii pentru cele 2 grupuri din eșantionul cercetat sunt următoarele:**

Media pentru indicele „orientarea în timp” –  $DM=M_1(48,10)-M_2(55,90) = -7,8$  ne permite să afirmăm că femeile, în perioada crizei vârstei adulte, sunt mai orientate în timp decât bărbații.

Media aritmetică pentru indicele „valori” –  $DM=M_1(40,50)-M_2(64,76) = -24,26$  ne permite să conchidem că femeile denotă un indice mai înalt la valori decât bărbații.

Mediile pentru indicele de „autocunoaștere” –  $DM=M_1(45,23)-M_2(76,00) = -30,77$  caracterizează un grad înalt la femei și un nivel scăzut la bărbați. Astfel, persoanele cu o tendință înaltă de actualizare au o cunoaștere de sine semnificativă, din care cauză tind

mereu să-și afirme propriile valori în favoarea normelor sociale și opinioilor existente în societate.

Mediile pentru indicele „creativitate” –  $DM = M1(41,46) - M2(56,36) = -14,09$  denotă manifestarea unei creativități sporite la femei în perioada crizei vîrstei adulte comparativ cu bărbații. Fenomenul creativității reprezintă o trăsătură general umană, este un fenomen complex, unitar și dinamic, care angajează întreaga personalitate umană.

Pentru a determina dacă într-adevăr există o diferență între variabilele studiate a celor două grupuri am utilizat statistica descriptivă, și anume Independent Samples Test în baza testului

**Kalina obținând următoarele rezultate:** observăm că sunt trei diferențe statistic semnificative la scala “valori”, “creativitate” și “autosimpatie”.

Astfel, valoarea lui t ( $-t = -4,477$  pentru  $p = ,000$ ), pentru scala “valori” denotă că femeile acordă importanță unor valori ca adevărul, bunătatea, frumusețea mai mare decât bărbații și

acest fapt le determină un stil de viață armonios, fără dorințe de manipulare a altor persoane în interesele proprii.

Valoarea lui t ( $-t = -3,010$ ,  $p = ,004$ ), la scala “creativitate”, demonstrează că femeile sunt mai creative decât bărbații. Creativitatea reprezintă o caracteristică de bază, după A. Maslow, a persoanelor autorealizate și implică în sine un spirit inventiv, original și flexibil în toate aspectele vieții. Femeile având probleme și dorind să le rezolve într-un mod convențional, în mod conștient sau inconștient, caută soluții creative pentru problemă. Si cu cât ele sunt mai creative în rezolvarea problemelor, cu atât au mai mare succes.

Astfel, valoarea lui t ( $-t = 2,016$ ,  $p = ,048$ ), pentru scala “autocunoaștere” ne vorbește despre faptul că femeile, în raport cu bărbații, demonstrează o nevoie de a ști și a înțelege care cuprinde dorința de a dobândi și a sistematiza cunoștințe despre mediu, nevoia de a-și satisface curiozitatea, nevoia de meditație, experimentare, explorare. Este o modalitate

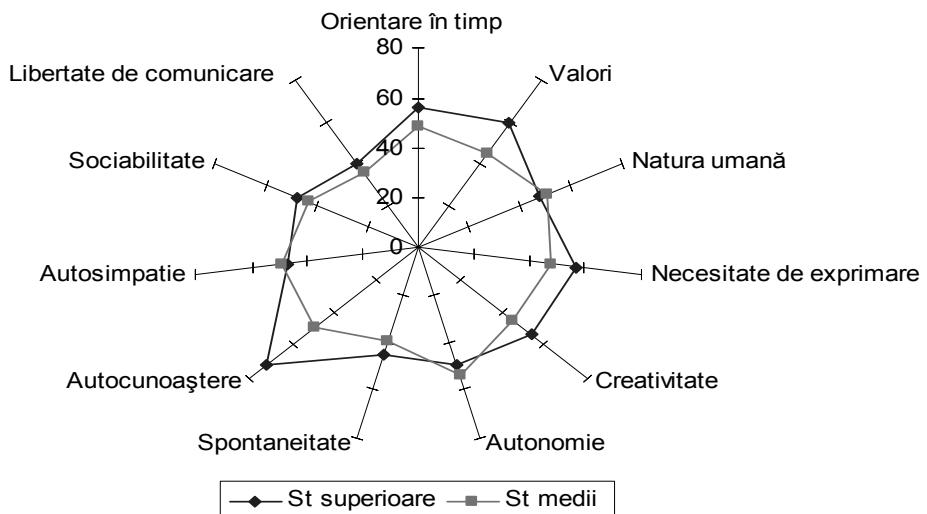


Fig. 2. Reprezentarea grafică a nivelului de autoactualizare în funcție de calitatea studiilor

realistă de a se percepe pe sine însese, modalitate ce le permite să continue să se simtă bine în propria lor piele, chiar dacă fac greșeli, în timp ce continuă să lucreze în direcția autoafirmării sinelui și realizării propriilor scopuri.

Observăm în figura 2, un nivel mediu de autoactualizare al respondentilor. De asemenea este vizibilă la fel, ca și în figura precedentă, o tendință orientată spre autocunoaștere, valori, creativitate și necesitatea de exprimare. Persoanele cu studii superioare demonstrează un nivel de autoactualizare mai înalt.

Cea mai mică aspirație se atestă la indicele „libertatea în comunicare” și spontaneitate, pentru ambele grupuri. Libertatea de exprimare se referă la existența unor condiții sociale ce permit unei persoane să se exprime liber, să facă ceea ce dorește, atât timp cât nu afectează pe alții, să investigheze, să căute informații, să se apere.

Cel mai mare decalaj este prezent la variabilele: autocunoaștere, valori și creativitate. Persoanele cu studii superioare prezintă o tendință mai mare spre autocunoaștere, sunt mai creative și manifestă un sir de valori. Ca să vedem dacă întra-devăr există o diferență între variabilele studiate a celor două grupuri, am utilizat Independent Samples Test în baza testului Kalina de autoactualizare. Cele mai semnificative decalaje s-au profilat pentru următoarele scale: „valori”, „autocunoaștere” și „libertatea în comunicare”.

### ***Rezultatele medii în funcție de calitatea studiilor sunt următoarele:***

- Media pentru indicele „autocunoaștere” –  $DM=M_1(71,70)-M_2(49,53)=21,97$  ne permite să afirmăm că persoanele cu studii superioare, în

perioada crizei vârstei adulte, tind spre o autocunoaștere mai mare decât persoanele cu studii medii, deoarece sunt capabile să-și dezvolte potențialul până la cel mai înalt nivel posibil. Specialiștii români consideră că autocunoașterea este o tendință a sinelui de realizare a potențialului, iar actualizarea se prezintă ca o componentă de bază în structura personalității.

- Media aritmetică pentru indicele „valori”  $DM=M_1(59,80)-M_2(45,46)=14,34$  ne permite să conchidem că persoanele cu studii superioare, în perioada crizei vârstei adulte, denotă un indice mai înalt la scara „valori” decât persoanele cu studii medii.

- Mediile pentru indicele „necesitatea de exprimare  $DM= M_1(71,70)-M_2(47,70)=22,00$  vorbește despre nevoie de autoexprimare a persoanelor cu studii superioare, în perioada crizei vârstei adulte, mult mai accentuată decât la persoanele cu studii medii.

***Compararea statistică a mediilor în funcție de calitatea studiilor respondentilor*** prin utilizarea t-testului demonstrează existența unei diferențe statistic semnificative doar la scala „valori”. Astfel, valorile lui t ( $-t=-2,389$ ) ne indică că persoanele cu studii superioare au valori mai mari decât persoanele cu studii medii. Orientarea valorică se prezintă ca un factor social care influențează tendințele de actualizare a sinelui.

Rezultatele cercetării experimentale ne permit să afirmăm că parcurgerea crizei de vîrstă adultă influențează în mod diferit starea afectivă a persoanei și este determinată de calitatea autoactualizării. Astfel, femeile aflate în criza vîrstei adulte sunt mai autoactualizate decât bărbații. Iar nivelul de studii influen-

țează manifestările psihice ale crizei de vîrstă: persoanele cu studii superioare sunt mai echilibrate în plan afectiv. Persoanele cu studii superioare dispun de capacitatea de a aprecia și de a se bucura de aspecte cotidiene ale realității, continuând să aprecieze un spectru larg de valori și să se bucure de ele indiferent de frecvența cu care ele se manifestă. Acest lucru le determină să aibă încredere în propriul Eu și nu încearcă să-l ascundă, din dorința de a părea mai buni. Ele se pot exprima mai liber, creator, ceea ce le face mult mai eficiente în acțiunile lor în lumea reală. Își permit să fie ele însele și atunci acționează obținând succese. Fiecare reușită dezvoltă stima de sine, încrederea și tendința spre noi încercări și descoperiri. Toate aceste premise dezvoltă tendința spre actualizare de sine optimă în perioada crizei vîrstei adulte.

### Bibliografie

1. Leclerc, Lefrançois, Dubé, Hébert și Gaulin. The self-actualization concept: a content validation. Journal of social behavior and personality Macsinga, I., (2003).

Psihologia diferențială a personalității. Timișoara: Ed. Mirton.

2. Ursula Schiopu, E. Verza. (1997) *Psihologia vîrstelor. Ciclurile vieții.* p.467.

3. Абрамова, Г. (2003). *Возрастная психология.* М.: Академический проект, 704 с.

4. Гольдштейн, К. (1981). *Абстрактное и конкретное поведение.* В: Хрестоматия по общей психологии под ред. Гиппенрейтер Ю.Б., Петухова В. В. М.: Московского университета, с. 141 – 144.

5. Кант, И. (2007). *Критика чистого разума.* М.: Эксмо, 736 с.

6. Маслоу, А. (1999). *Новые рубежи человеческой природы.* М.: Смысл, 424 с.

7. Роджерс К., (2000). Что значит «становиться человеком». // Райгородский Д. Я. *Психология личности:* в 2-х т. Т. 1. Хрестоматия. Самара, БАХРАХ-М, с.363-378.

8. Эриксон, Э. (1996). *Восемь стадий человеческой жизни.* М.: Когитоцентр, 116 с.

9. Юнг, К. Г. (1993). *Проблемы души нашего времени.* М.: Прогресс «Универс», 336

## **PSIHOLOGIA EDUCAȚIEI**

**СПЕЦИФИКА ВОСПИТАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО  
ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ В САНАТОРНЫХ  
ГРУППАХ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

**SPECIFICUL EDUCAȚIEI ATITUDINII FUNCȚIONALE FAȚĂ  
DE PROPRIA SĂNATATE A PREȘCOLARILOR ÎN GRUPELE  
SANATORIALE DIN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT PREȘCOLAR**

**SPECIFICS OF EDUCATION OF THE FUNCTIONAL ATTITUDE  
TO THE HEALTH OF CHILDREN IN SANATORIUM GROUPS  
OF PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTIONS**

**Валентина Д. БОТНАРЬ, Ольга А. ИОВВА**

**Ключевые слова: здоровье, санаторные группы, функциональное  
отношение, типы отношения, критерии, когнитивный компонент,  
эмоциональный компонент, поведенческий компонент.**

### **Резюме**

*В статье рассматривается проблема сохранения здоровья детей санаторных групп дошкольного образовательного учреждения. Выявлены критерии и типы отношения к своему здоровью: функциональное, адаптивное, нефункциональное. Получены результаты диагностики по выявлению особенностей отношения детей старшего дошкольного возраста санаторных групп к своему здоровью.*

**Cuvinte-cheie: sănătate, grupe sanatoriale; atitudine funcțională, tipuri de atitudine, criterii, component cognitiv, component emoțional, component comportamental.**

### **Abstract**

*În articol se discută problema ocrotirii sănătății copiilor grupurilor sanatoriale ale instituției de învățământ preșcolar. Sunt evidențiate criteriile și tipurile de atitudine față de sănătatea proprie: funcțională, de adaptare, nonfuncțională. Sunt reflectate rezultatele diagnosticării vizavi de identificarea particularităților atitudinii copiilor de vîrstă preșcolară mare a grupurilor sanatoriale față de sănătatea proprie.*

**Keywords: health, sanatorium groups, functional attitude, types of attitude, criteria, component cognitive, emotional, behavioral.**

### **Summary**

*The article considers the problem of preserving the health of children sanatorium groups of preschool educational institution. Revealed the criteria and the types of attitude towards their health: functional, adaptive, non-functional. Results are obtained of diagnostics on revealing features of attitude senior preschool children sanatorium of groups to their health.*

Проблема охраны здоровья граждан нашей республики признается как одна из первостепенных. Основываясь на Законе Республики Молдова об охране здоровья № 411-ХIII от 28.03.95 [3], руководство страны выдвигает круг задач направленных на сохранение здоровья граждан. Жители республики имеют право на охрану здоровья независимо от национальности, расы, пола, социального положения, вероисповедания. Это право обеспечивается сохранением генетического фонда страны, созданием условий для жизни и работы, гарантированной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой в соответствии с требованиями современной медицины, правовой защитой права на охрану здоровья и на возмещение ущерба, причиненного здоровью. Сохранение генетического фонда страны обеспечивается комплексом мер по охране здоровья населения, предупреждению заболеваний, развитием экономического, социального и культурного потенциала республики, экологическим благополучием окружающей среды (partea III «Drepturile și îndatoririle populației în domeniul ocrotirii sănătății», art. 17 «Dreptul la ocrotirea sănătății»).

В свете поставленных задач охрана здоровья детского населения, в частности ослабленного ребенка, одна из важных. В связи с этим на базе дошкольных учреждений открыты санаторные группы для длительно и часто болеющих детей, цель деятельности которых заключается в улучшении состояния их здоровья. В связи с этим нами была выявлена специфика воспитания функцио-

нального отношения к своему здоровью детей в санаторных группах дошкольных образовательных учреждений.

Целью исследования выступило изучение особенностей проявления отношений к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах дошкольного образовательного учреждения.

На данном этапе исследования решались следующие **задачи**:

1. Разработать критерии и показатели функционального отношения к своему здоровью детей старшего дошкольного возраста санаторных групп.

2. Выявить особенности отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста к здоровью экспериментальной группы.

*Первая задача*, связанная с разработкой критериев и показателей функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп, решалась на основе понятий «показатель», «критерий». Е.Н. Щуркова рассматривает показатель как явление, характеризующий уровень развития личности, «то, что доступно восприятию, то, что «показывает» наличие «чего-либо» [10]. Согласно большому энциклопедическому словарю, критерий нами выделяется как научно обоснованный эталон, по которому устанавливается степень достигнутого уровня в развитии, формировании, обучении, воспитании ребенка [4].

При определении понятия отношение к здоровью мы опираемся на определение Г.С. Никифорова. По мнению автора, отношение к здоровью представляет собой систему ин-

дивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния. Отношение к здоровью – один из элементов самосохранительного поведения - выходит на первый план и играет решающую роль для определения особенностей двух других, видоизменяя и развивая их [9].

*Критериями* отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп выступили: представления и знания о здоровье (когнитивный компонент), способы выражения чувственных переживаний к своему здоровью (эмоционально-чувственный компонент) и опыт сохранения собственного здоровья (поведенческий компонент):

По первому критерию были определены следующие показатели: представления и знания о здоровье как ценности жизни человека; о роли природы в сохранении здоровья; о способах функционального отношения к здоровью (людей, мира природы); о признаках состояния здорового и не здорового человека; способах оказания ему помощи.

По второму критерию выявлены показатели: проявление интереса к своему состоянию и состоянию здоровья близких ему людей; положительных эмоций к процессу оздоровления; заботы о своем здоровье и здоровье близких ему людей; сопреживания и сочувствия состоянию здоровья других людей; готовность сохранять здоровье.

К третьему критерию относятся показатели: накапливание способов сохранения собственного здоровья; использование природных средств оздоровления; регулирование своего поведения правилами, направленными на сохранение своего здоровья и окружающих его людей и природы.

Согласно разработанным критериям нами были определены виды отношений к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста в санаторных группах дошкольного образовательного учреждения: высокий уровень функционального отношения к своему здоровью, средний уровень функционального отношения к своему здоровью, низкий уровень функционального отношения к своему здоровью.

*Вторая задача*, связанная с выявлением особенностей отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью, изучалась следующими методами: беседа, тестирование, анализ продуктов детской изобразительной деятельности, наблюдение.

*Когнитивный компонент* изучался следующими методиками: беседа о строении организма, цель, которой: выявить уровень представлений и знаний детей о значимости здоровья в жизни человека; беседа «Мое отношение к близким людям», цель: выявить уровень представлений и знаний дошкольников о характеристиках состояния здоровья другого человека, способов помочь ему; беседа «Отношение к своему здоровью», цель: выявить уровень представлений и знаний детей о правилах, сохраняющих здоровье, о характеристиках состояния своего здоровья.

Изучая когнитивный компонент отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью, были выявлены особенности представлений и знаний дошкольников о своем здоровье. Установлено, что меньше половины опрошенных имеют четкие, осознанные, системные представления и знания о своём организме и способах ухода за ним. Отвечая на вопросы, дети рассказывали, почему чистота является залогом здоровья: «Здоровый человек это чистый, аккуратный человек, а грязный, неопрятный – больной» (Юля С.). Высказывания участников эксперимента подтверждают, что они понимают смысл установленных взрослыми правил, направленных на сохранение здоровья. Дети четко и аргументировано отвечали на предлагаемые вопросы, характеризовали неблагополучное состояние своего организма и другого человека: «Я, когда болею, у меня из носа текут ручьи, глаза плачут, такое лицо, что ужас». Дошкольники перечисляли эмоции, побуждающие к сочувствию, например: «Мне грустно, когда моя сестричка болеет» и др. Можно констатировать, что опрошенные знают правила, помогающие сохранить здоровье, понимают необходимость заботиться о нем. Об этом свидетельствуют следующие высказывания детей: «Я буду здоров, если я буду чистить зубы, мыть руки перед едой и т.д.». Старший дошкольник понимает значение лечебно-профилактических процедур: «Я не плачу, когда мне мама дает травяной чай, потому что после этого мне будет лучше дышать, не будет болеть горло». Некоторые участники эксперимента показали фрагментарные,

нечеткие представления и знания о состоянии своего организма, о различных способах сохранения здоровья. Они иногда не могли определить неблагополучное состояние человека, при этом они понимали и оценивали свое состояние («Я сегодня буду быстро бегать, потому что у меня нос хорошо дышит»). Они называли только знакомые правила сохранения здоровья, но не могли объяснить, почему их нужно выполнять. Например: «Я чищу зубы, потому что, мама говорит», «Я одеваюсь тепло, потому, что мама будет ругать». Больше половины опрошенных детей показали бессистемные, неосознанные представления и знания о своем организме, способах сохранения здоровья. Мы объясняем это тем, что в семье уже сложился свой опыт организации жизнедеятельности, не всегда здоровый.

Для изучения у старших дошкольников представлений и знаний о способах оказания помощи человеку при неблагополучном его состоянии нами были созданы проблемные ситуации на основе рассказов о реальных случаях из жизни. Решение проблемных ситуаций проходило в ходе совместной деятельности детей и педагога, при оптимальной активности и самостоятельности детей. Включение дошкольников в нахождение выхода из проблемной ситуации способствовало самостоятельному выбору способа сохранения здоровья. Ситуация разворачивалась по следующему алгоритму: сообщение ситуации; диалог с детьми; продуктивная деятельность, завершающий этап, где дети оценивали поступки. Например, были использованы ситуации типа:

Алина и Катя играли на улице. Вдруг они увидели плачущую девочку. Она не могла идти, у нее болела нога. Что сделали девочки? («Не обратили внимание на нее», «Решили ей помочь (перевязать ногу)», «Провели девочку домой»). Полученные результаты решения проблемных ситуаций указывают на то, что мало детей знают способы сохранения здоровья. Об этом свидетельствуют высказывания дошкольников: «девочке нужно помочь, нужно перевязать ей ногу», «Кристине нужно сначала помочь встать, утешить ее, а потом побежать за воспитателем» и др. Некоторые из них подчеркивали роль взрослого в оказании помощи при неблагополучном состоянии здоровья: «Пускай Алексей скажет маме, чтобы вызвали врача», «Миша может заболеть, если не оденется тепло, потом у него будет болеть горло» и др. Также нами выявлены дети, которые в ходе решения проблемной ситуации были не активны, безразлично относились к неблагополучному состоянию здоровья человека: «Если девочка упала, то она сама встанет и пойдет, никто ей не должен помогать», «Я не знаю,

что потом будет с Мишой», «Если заболел, то пусть вызовет врача» и др. Количественные показатели когнитивного компонента отображены в фигуре 1.

Данные, приведённые в фигуре 1, свидетельствуют о том, что у детей старшего дошкольного возраста имеются разные представления и знания о своем здоровье и способах его сохранения. Мы объясняем это тем, что в семье накоплен определенный опыт лечения болезней, так как взрослые сосредоточены на их лечении. Дошкольники получают отрывочную информацию в семье о том, как лечить заболевание, а не предупреждать. Дети санаторных групп проявляют больший интерес к своему здоровью, так как им хочется не болеть, а быть здоровыми, но они не имеют достаточного практического опыта его сохранения.

**Эмоционально-чувственный компонент** изучался следующими методиками: тестирование (тест: «Хочуха – нехочуха», цель: выявить у детей проявление заботы о своем здоровье, организме); наблюдение за самостоятельной деятельностью

детей (цель: изучение проявлений отношения у детей к своему здоровью (сопререживания и сочувства) и здоровью других людей в самостоятельной деятельности), анализ продуктов детской деятельности.

Результаты тестирования показали, что дошкольники с интересом рассматривали сюжеты картинок, но только не-



Фиг. 1 Когнитивный компонент

большое количество из них смогли отобрать картинки, где раскрыты способы проявления заботы о состоянии своего здоровья. Больше половины опрошенных детей не могли четко обосновать свой выбор ситуации отраженной на картинке: «Я не знаю, почему девочке перевязали горло, может ей холодно». «Мне просто нравится, когда дети гуляют» и др. Они не могли выразить свое отношение к разным ситуациям, отражающим проявления заботы и нефункционального отношения к состоянию здоровья человека. Например: «Не могу ответить», «Не понимаю, почему девочка лежит в кровати и плачет» и т.д. Анализ результатов теста показал, что дети понимают необходимость заботы о своем здоровье для того, чтобы быть сильными, крепкими, но не могут назвать способы заботы о своем организме.

Полученные результаты анализа наблюдений свидетельствуют о положительном отношении ребенка к собственному здоровью и здоровью других людей. Лишь небольшое количество дошкольников проявили интерес к своему состоянию и состоянию здоровья близких. Об этом свидетельствуют высказывания детей: «Я не хочу болеть, это плохо», «Я люблю свою маму, и хочу, чтобы она смеялась. Мне не нравиться когда она грустит» и др. Они проявляли сопереживание и сочувствие неблагополучному состоянию своих близких людей: жалели, гладили, успокаивали. Например, Н. ударился и разбил колено, сидит и плачет. К нему подошел Ваня, который принял его успокаивать, гладить по голове. Мы наблюдали, как дети активно включались в

оздоровительный процесс и выражали положительные эмоции к нему. Например, «Я не боюсь ингаляции, после нее могу дышать носом», «Я поласкаю горло соляным раствором, чтобы оно быстрее выздоровело» и др. В ходе наблюдения нами выяснилось, что дошкольники проявляют сопереживание и сочувствие неблагополучному состоянию близких людей, но не знали, как поступить: «Я не знаю, почему не хочу играться, когда папа болеет?», «Мне так плохо и грустно, когда болеет мой младший братик» и др. Также нами выявлено, что дети хотят заботиться о собственном здоровье и здоровье близких людей, но не знают, как оказать помощь. Например: «Когда вижу, что папе плохо, мне очень хочется помочь ему, но не знаю, как», «Если я сильно кашляю, быстро бегу к маме за помощью» и др. В процессе наблюдения было установлено, что дошкольники проявляют отрицательные эмоции по поводу своего оздоровления (плачут при выполнении лечебных процедур, боятся врача, уколов и др.). Ситуативность и неустойчивость эмоций у дошкольников, выявлены в исследованиях И. В. Житной, И. Э. Куликовской, Р. М. Чумичевой и др. [8]. Исходя из этого, можно говорить о негативном отношении к лечению у большинства испытуемых.

Анализ рисунков детей на темы «Мое здоровье и здоровье моих близких», «Я и мое настроение» показал, что малое количество детей изображают те состояния людей, которые наблюдают в повседневной жизни (плачущий ребенок, прыгающая девочка и т.д.). Изображая светлыми тонами здорового, красивого челове-

ка, дети показывают в основном себя и своих товарищей улыбающимися, прыгающими, плавающими, то есть активно двигающимися. Дошкольники определяли, какое состояние здоровья человека нарисовано, передавали, что они чувствуют, когда находятся в этом состоянии, при этом аргументировали: «Мне весело и легко, когда на улице солнце». «Я в зеркале увидела себя, как я веселюсь, и настроение моё хорошее, потому что у меня ничего не болит». Некоторые дошкольники отразили в рисунках взаимосвязь между состоянием человека и окружающей его природы. Например, они изображали человека, радующегося солнышку, грустного в дождливую погоду и др. Способность детей отражать в рисунках свое состояние и состояние природы была выявлена в исследованиях Н. П. Сакулиной, Т. С. Комаровой, Л. В. Компанцевой и др. [7].

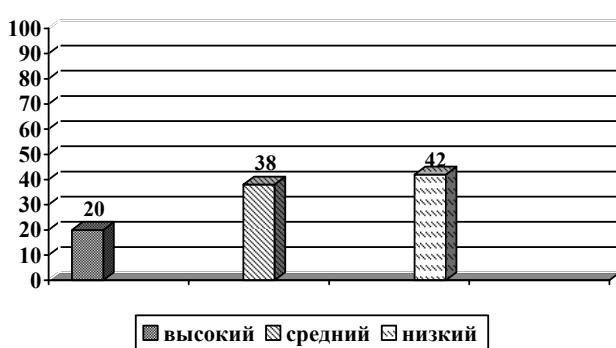
В эксперименте большая часть детей не смогли отразить в рисунках состояния здорового человека, так как не имеют достаточного уровня развития изобразительных умений и навыков. В их рисунках представлены отдельные предметы, которые

они умеют рисовать (дом, дерево, солнышко, цветок и др.). Количественные показатели эмоционально-чувственного компонента отображены в фигуре 2.

Данные, приведённые в фигуре 2, свидетельствуют о том, что дети старшего дошкольного возраста проявляют разные способы выражения чувственных переживаний к своему здоровью. Полученные нами результаты соответствуют тем исследованиям, в которых выделены особенности развития эмоционально-чувственной сферы детей старшего дошкольного возраста: неустойчивость и ситуативность проявления эмоций, несформированность высших чувств (Т. А. Марковой, В. Г. Нечаевой, Г. В. Степанова и др.)

*Опыт сохранения собственного здоровья* ребенка санаторных групп изучался нами наблюдениями за детьми в процессе самостоятельной деятельности. Опыт нами понимается как совокупность знаний и навыков, являющихся результатом деятельности, попытка осуществить какой-либо план в качестве пробы с целью получения знаний (И. А. Мельчук, А. К. Жолковский) [6].

Целью наблюдения выступило: изучение способов сохранения собственного здоровья. В ходе наблюдения за поведением детей в самостоятельной деятельности было выявлено, что третья часть дошкольников могут оказывать посильную помощь себе и близким в ситуации неблагополучного состояния здоровья. Нами заме-



Фиг. 2. Эмоционально-чувственный компонент

чено, что дети активно оказывают помощь по поддержанию здоровья близких ему людей. Это подтверждается наблюдаемым поведением детей. Например, Петя М. увидел, как Настя Л. сильно начала кашлять, он подошел к девочке и пытался ей помочь, посадил на стульчик, побежал за водой. Дети санаторных групп используют элементарные способы ухода за собой и поддержания своего здоровья. Основным способом поддерживать свое здоровье для ребенка в дошкольном учреждении является мытье рук до приема пищи и по мере необходимости. В ходе эксперимента было установлено, что самостоятельно моют руки без напоминания взрослого лишь 15% дошкольников, остальные дети ждут, когда воспитатель пригласит их мыть руки. Наблюдения за тем, как дети самостоятельно могут регулировать процесс одевания в зависимости от погоды, показали, что старшие дошкольники имеют опыт быстро одеваться на прогулку, но не всегда в соответствии с погодными условиями. Дети санаторных групп не понимают что, одевшись не по погоде, они могут вызвать очередной повтор заболевания ОРЗ. Наблюдались ситуации, когда дети в холодную погоду забывали надеть шапку, шарф, выходя на прогулку; не всегда застегивали куртку и т.п. Только при напоминании взрослого дошкольники приводили себя в порядок. Это объясняется особенностями развития детей старшего дошкольного возраста, прежде всего, несформированностью у них волевых процессов.

Наблюдая за самостоятельной деятельностью, мы увидели что, не-

большое количество детей используют оздоровительные средства природы. Дошкольники, которые часто болеют ОРЗ, понимают важность употребления фиточая. Так, наблюдались ситуации, когда участники эксперимента самостоятельно устраивали чаепитие в группе, заваривая полезные для дыхательных путей травы (чабрец, мята, ромашка, липа и др.). Высокий уровень интереса проявляли дети и к нетрадиционным способам оздоровления (сауна, аромотерапия, фитотерапия и др.).

Результаты наблюдения показали, что вторая часть дошкольников, посещающих санаторные группы, достаточно уверено и осознано регулировали свое поведение правилами, направленными на сохранение здоровья. Этому свидетельствуют следующие примеры поведения детей: переодевались, когда вспотеют; расстегивали пальто, если им становилось жарко и др. Из испытуемых основной контингент детей проявляют опыт сохранения здоровья лишь в совместной с взрослыми деятельности. Они называют способы ухода за своим телом и способы поддержания здоровья, но самостоятельно не используют их в конкретных жизненных ситуациях. Так, наблюдали ситуации, где старшие дошкольники только по инициативе взрослого и вместе с ним выполняли дыхательную гимнастику, полоскали горло, чистили нос. Взрослые также напоминали о необходимости оказывать помощь в ситуациях неблагополучного состояния здоровья близких ему людей: «Саша упал, поранил ногу. Как мы можем ему помочь?», «У Дины поднялся кашель. Что нуж-

но делать?» и др. Также нами выявлено, что некоторые дети практически не знают элементарных правил для регулирования своего поведения в целях сохранения своего здоровья и здоровья окружающих ему людей. Например: «Я одеваюсь так, как говорит мама», «Я не знаю, какие травы помогают при кашле» и др. Только при напоминании взрослого дети одевались согласно погоде, ограничивали свои движения в двигательной деятельности. Например, «Юля, мне кажется, ты вспотела, как ты думаешь, может тебе нужно немножко отдохнуть?», «Саша, почему ты не помогаешь своему другу подняться по ступенькам? У него же нога больная?» и др. В ходе наблюдения было установлено отсутствие опыта сохранения собственного здоровья у большинства детей, которые часто проявляли негативное отношение к своему здоровью и состоянию здоровья близких людей: «Ничего не будет моей сестре, встанет и возьмет сама себе платочек. Ведь она старше меня», «Я не буду надевать шапочку, мне и так хорошо» и др. В своем поведении дети подражали негативному опыту отношения к здоровью близких ему взрослых (мама, папа, бабушка, дедушка, братья, сестры).

Наблюдались ситуации, где участники эксперимента отказывались ухаживать за своим телом. Например, «Я не буду мыть голову, мне в глаза попадает пенна», «У меня руки не грязные, я могу и так сесть за стол» и др. Дошкольники не регулировали свое поведение правилами, способствующими сохранению здоровья. Это объясняется тем, что проявление опыта сохранения здоровья у детей связано с развитием волевых процессов, которые формируются лишь к концу дошкольного детства, когда у ребенка сформированы такие личностные качества, как саморегуляция и самоконтроль поведения.

Количественные показатели поведенческого компонента отображены в фигуре 3. Данные, приведённые в диаграмме, свидетельствуют о том, что дети санаторных групп проявляют разный опыт сохранения собственного здоровья.

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента показали, что дети старшего дошкольного возраста санаторных групп по-разному проявляли отношение к своему здоровью. Высокий уровень функционального отношения к своему здоровью наблюдался у небольшого количества старших дошкольников, которые имели некоторые представления и знания о состоянии своего организма; могли оказывать посильную помощь себе и близким в ситуациях неблагополучного состояния здоровья. Было установлено, что большинство участни-



Фиг. 3. Поведенческий компонент (%)

ков эксперимента проявляют отрицательные эмоции по отношению к неблагополучному состоянию своего организма, переживают по поводу болезненного состояния организма близких ему людей. Лечебно-оздоровительный процесс не вызывал у детей положительных эмоций. Можно говорить о негативном отношении к лечению у большинства дошкольников, посещающих санаторную группу.

Результаты исследования убедили в необходимости поиска содержания, форм и методов воспитания функционального отношения детей к своему здоровью в санаторных группах дошкольного образовательного учреждения.

### **Библиография**

1. Antonesei L., Popa L. N., Labăr A. V., *Ghid pentru cercetarea educației. Un «abecedar» pentru studenți, masteranzi, profesori*. Iași: Polirom, 2009. 190 p.
2. Botnari V., *Особенности отношения детей к представителям ближайшего этнического окружения*. Materialele conferinței științifice «Concepte și strategii de dezvoltare a învățământului contemporan» – noiembrie 2004, Facultatea Pedagogie, UST, p. 102-112
3. Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995. Publicat: 22.06.1995 în Monitorul Oficial № 34 art № 373 de la 22.06.1995.
4. Большой энциклопедический словарь. 2-е изд. М., 1998. С.595.
5. Джери, Д., Джери, Д., *Большой толковый социологический словарь* (Collins). Том 1 (А-О): Пер. с англ. – М.: Вече, АСТ, 1999. – С.535
6. Жолковский, А. К., Иорданская, Л. Н., Мельчук, И. А., Никитина, С. Е. Опыт [Текст] / Мельчук И. А., Жолковский А. К. Толково-комбинаторный словарь русского языка. Опыты семантико-синтаксического описания русской лексики. - 1984. – С. 515–526.
7. Компанцева, Л. В., *Поэтический образ природы в детском рисунке* [Текст]. /Л. В. Компанцева. - М.: Проповедование, 1985, 96 с.
8. Куликовская, И. Э. *Технологии по формированию у дошкольников целостной картины мира*: Учеб. пособие / И. Э. Куликовская, Р. М. Чумичева. – М.: Педагогическое общество России, 2004.
9. Никифоров, Г. С. *Психология здоровья*: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. - СПб.:Питер, 2006. – 607 с: ил. С.209
10. *Педагогика*. Учеб. пособие / Под ред. П. И. Пидкасистого. М., 1996. С. 370

## **PSIHOLOGIE SOCIALĂ**

**CUM DETECTĂM „ZONELE MUTE”  
ALE REPREZENTĂRII SOCIALE? METODA SUBSTITUȚIEI**

**HOW TO DETECT „MUTE AREAS” OF SOCIAL REPRESENTATION?  
SUBSTITUTION METHOD**

***Mihai ȘLEAHITIȚCHI***

**Cuvinte cheie: „zone mute”, reprezentări sociale, sistemul central, metodă de substituție, context imediat.**

### **Abstract**

*În tentativa de a scoate în evidență caracteristica definitorie a metodelor prin care pot fi identificate „zonele mute” ale reprezentărilor sociale, specialiștii își să se refere neapărat la capacitatea acestora de a reduce semnificativ din povara responsabilităților pe care le impun regulamentele scrise sau nescrise ale grupului. Eficacitatea utilizării unor asemenea instrumente este organic legată de posibilitatea devitalizării, pe toată durata demersului experimental, a ceea ce poartă numele de „regulă obligatorie fixată prin lege sau prin uz”. Or, pun ei, o altă cale de a ajunge la „elementele contranormative care alcătuiesc substanța celei mai ascunse dintre porțiunile reprezentării sociale” nu a existat și nu va exista vreodată.*

*Pe fundalul raționamentelor care indică efectul benefic al suprimării presiunilor cu caracter normativ, în sursele de specialitate apar, cu regularitate, comentarii care vizează metoda de substituție. De regulă, ea este văzută în calitate de „cel mai răspândit instrument de relevare a zonelor mute din spectrul reprezentărilor focalizate pe obiectele sociale „sensibile””. Fiind utilizată, de-a lungul timpului, în cadrul mai multor cercetări experimentale, metoda de substituție și-a probat din plin eficacitatea. Deși este limitată sub anumite aspecte, această metodă scoate la suprafață o relație extrem de semnificativă: „anumite elemente ale sistemului central sunt mai mult sau mai puțin sensibile, în funcție de contextul de culegere a datelor reprezentării, fără ca acest fapt să pună în discuție independența sistemului central față de contextul imediat”.*

**Keywords: “silent areas” social representation, the central system, the method of substitution, the immediate context.**

### **Summary**

*In an attempt to highlight the defining characteristic of the methods through which the “silent zones” of the social representations can be identified, experts insist on indicating by all means their ability to significantly reduce the burden of responsibilities required by the written and unwritten rules of the group. The effectiveness of the use of such tools is organically linked to the possibility of devitalization, throughout the experimental approach, what is called, a “binding rule set by law or usage”. Or, according to them, another way to get to the “counter-regulatory elements that form the substance of the most hidden portion of the social representation” has never existed and won’t ever exist.*

*In relation to the reasoning that shows the beneficial effect of the suppression of the normative pressures, comments aiming at the substitution method appear on a regular basis in the specialty sources. Usually, it is seen as “the most widespread tool for revealing the silent zones of the spectrum of the representations focused on the ‘sensitive’ social objects”. Being used over time in several experimental studies, the substitution method has fully proved its effectiveness. Although limited under certain aspects, this method reveals a highly significant relation “certain elements of the central system are more or less sensitive, depending on the context of collecting the representation data, and this without calling into question the independence of the central system towards the immediate context”.*

Așa cum existența „zonelor mute” ale reprezentării sociale se explică prin presiunea externă pe care o generează cadrul normativ existent (în limitele căruia nevoie de a fi *politically correct* capătă o importanță de prim rang) și așa cum, într-un context dominat de complezență și nesinceritate, punerea în evidență a acestor porțiuni ale ansamblului cerebral nu poate fi asigurată prin metodele tradiționale de investigare a „formelor de cunoaștere elaborate colectiv” (fie că ne referim la *asocierea liberă* sau la *rețeaua asociativă*, la *punerea în discuție a nucleului central* sau la *inducția prin scenariu ambiguu*”), este de la sine

înțeles că, într-o asemenea împetritire de circumstanțe, se impune necesitatea identificării unor instrumente de cercetare mai puțin obișnuite, pîrin care, expresia lui F. Botoșineanu [4, p. 29], „elementele reprezentătionale aleatorii s-ar anula reciproc”, oferind, drept consecință, posibilitățile necesare apariției unor unghiuri de abordare neprefăcute.

În tentativa de a scoate în evidență caracteristica definitorie a instrumentelor de identificare a „zonelor mute” ale reprezentărilor sociale, specialiștii remarcă capacitatea acestora de a *reduce semnificativ din povara responsabilităților pe care le impun regulamentele scrise sau*

\* Despre inutilitatea utilizării metodelor tradiționale de analiză structurală a câmpului reprezentățional în cazul *zonelor mute* ale acestuia ne vorbesc mai mulți specialiști din domeniul. Iată ce afirmă, bunăoară, cu suficientă fermitate și claritate, C. Guimelli și J.-C. Deschamps în a lor *Effets de contexte sur la production d'associations verbales* [8, p.44-45]:

„În ceea ce privește tehnica *asociațiilor verbale* sau *cea a asociației libere*, (...) ele au ca obiect, în studiul reprezentărilor sociale, accesul la conținuturi. Chiar dacă nu avem, evident, acces la întreaga reprezentare socială prin intermediul *asocierilor verbale*, putem totuși presupune că materialul obținut reflectă măcar parțial reprezentarea subiacentă. Ne interesează deci posibilitatea de a scoate în evidență, prin analiza corpusului obținut, partea comună a diferențelor discursuri individuale, excludând prin aceasta elementele specifice aparținând diversilor indivizi, și nu colectivului considerat. În același timp, deși asociațiile sunt numite libere, derularea lor nu este pe măsură, deoarece intervine ghidarea cercetătorului atunci când el alege termenul *inductor* și controlează cadrul în care se derulează procesul. Împrejurările în care indivizilor li se cere să producă *asocierile verbale* (...) impun subiecților o selecție a asociațiilor. Primele cuvinte care le vin în minte după ce au auzit termenul *inductor* nu sunt neapărat și primele ce sunt exprimate. Este mai plauzibil ca ei să exprime termenii care li se par adecvați într-un cadru specific, cuvintele socialmente acceptabile într-un context dat, ceea ce este social admis în acest context. Altfel spus, subiecții nu răspund obligatoriu consemnului de a spune ceea ce le vine prima dată în minte. Răspunsurile sunt determinate de contextul enunțării lor, de ceea ce li se pare pertinent să spună într-o situație anume”

*nescrise ale grupului.* Eficacitatea utilizării unor asemenea instrumente este organic legată de posibilitatea devitalizării, pe toată durata demersului experimental, a ceea ce poartă numele de „*regulă obligatorie fixată prin lege sau prin uz*”. Or, spun ei, o altă cale de a ajunge la „*elementele contranormative care alcătuiesc substanța celei mai ascunse din tre porțiunile reprezentării sociale*” nu a existat și nu va exista vreodată.

După ce formulează remarca cu referire la efectul benefic al suprimării presunilor cu caracter normativ, aceiași specialiști nu întârzie să facă trimitere la *metoda de substituție*, în calitatea acesteia de „cel mai răspândit instrument de relevare a zonelor mute din spectrul reprezentărilor focalizate pe obiectele sociale „sensibile””.

#### De ce *metoda de substituție*?

La 1996, K. Cates și D. Messick [5], propunându-și să stabilească, prin intermediul unei cercetări experimentale, cum se prezintă judecările cu referire la comportamentele de sorginte morală sau/și imorală, le cer indivizilor supuși chestionării să ofere răspunsuri pornind de la premsa că aceste comportamente (a) îi privesc pe „*ei însiși*” sau (b) îi privesc „*pe alții*”. Rezultatele obținute au permis să se constate că în primul caz, centrat pe varianta „*ei însiși*”, frecvențele relative raliate noțiunii de comportament moral au fost mai ridicate decât cele raliate noțiunii de comportament imoral; și, invers, în cel de-al doilea caz, axat pe varianta „*pe alții*”, frecvențele relative raliate noțiunii de comportament moral au fost mai scăzute decât cele raliate noțiunii de comportament imoral. În plus, s-a observat că judecările morale diferă cu atât mai mult de judecările imorale cu cât comportamentele la care

trebuiau să se refere indivizii chestionați îi priveau „*pe ei însiși*” și nu „*pe alții*”.

După doi ani, în 1998, J.-L. Beauvois și colaboratorii săi [3], recurgând la un studiu empiric consacrat identificării modului în care actorul social fixează cauzele fenomenelor pe care le observă, ale acțiunilor desfășurate de el sau de cei ce-l înconjoară, au propus subiecților incluși în eșantion un chestionar prin care le solicitau să aleagă între atribuirile interne și atribuirile externe în cazul unor evenimente percepute ca dezirabile sau, invers, indezirabile. Ceva mai târziu, la următoarea etapă a studiului, autorii le-au cerut acelorași subiecți să răspundă cum ar proceda, în aceeași situație, dar în locul lor, o altă persoană aparținând aceluiași grup sau, ceea ce era și mai interesant, o altă persoană aparținând unui grup diferit/străin. Modificând contextul social în care urma să fie completat chestionarul, echipa de cercetători condusă de J.-L. Beauvois a observat, în scurt timp, cum „mutarea de accente” a afectat sensibil răspunsurile colectate. S-a constatat, între altele, că scorurile legate de atribuirile interne erau *ridicate* atunci când subiecții ofereau răspunsuri identificându-se cu persoanele aparținând propriului grup și *scăzute* atunci când ei se vedea făcând parte dintr-un alt grup.

Prezența efectului de context social în elaborarea răspunsurilor la chestionare este observată peste un an (1999) și de către C. Flament [7]. Acest cunoscut psihosociolog francez, autorul inconfundabilelor *Pratiques et représentations sociales* și *Structure, dynamique et transformation des représentations sociales*, a analizat reprezentările sociale ale studenților cu privire la studii folosind un chestionar de caracterizare și având ferma convingere că și acest tip de

reprezentări, asemeni celorlalte, constituie expresia concentrată a ceea ce poartă numele de sistem normativ. Ipoteza cercetării s-a redus la următoarele: răspunsurile la întrebările din chestionar (în total, subiecților le-au fost adresate 15 întrebări) vor reflecta preponderent influența normativă a unei instanțe de referință. Cu alte cuvinte, răspunzând la un chestionar standard, subiecții (= studenți) nu vor putea face abstracție de ceea ce este „*bine văzut*” sau „*rău văzut*” de o anumită instanță de referință, a unei instanțe care, așa cum specifica încă G. Allport, în *The historical background of modern psychology* [2], este reprezentată de *un altul real, implicit sau imaginari*. Cu luarea în considerare a modelului ipotetic avansat și ținând cont de specificarea făcută în legătură cu noțiunea de instanță de referință, C. Flament, pentru început, a propus subiecților să răspundă la întrebările din chestionarul standard plecând de la *un consemn obișnuit și spunând cum văd ei înșiși studiile universitare*. Ulterior, el modifică consemnul, creând astfel *mai multe contexte* pentru obținerea răspunsurilor. În noile condiții de cercetare, referindu-se la specificitatea reprezentării sociale a studiilor universitare, membrii eșantionului trebuiau să spună *cum ar face-o* un student „*bine văzut*” sau „*rău văzut*” de către *profesori, părinți și alți studenți*. După cum și era de așteptat, aceștia au furnizat *șase categorii de răspunsuri* (cu un plus evident față de răspunsurile „*normale*”), fiecare categorie definind, de bună seamă, un anume model normativ. Ajungând la fază prelucrării datelor experimentale, C. Flament compara rangurile mediilor observate pentru fiecare dintre cele 15 propoziții ale chestionarului. Acest fapt

îi permite, între altele, să stabilească cum arată profilurile celor șase modele normative prin contrapunere cu profilul standard. Tabloul obținut demonstrează că referințele cu caracter normativ („*bine văzut*” de către profesori, spre exemplu) au avut o influență palpabilă asupra modului în care au fost formulate răspunsurile la chestionarul standard. Altfel spus, atunci când subiecții, prin mijlocrea unui chestionar standard, își etalau propriile lor reprezentări despre studiile universitare, pentru ei conta, mai întâi de toate, poziția instituției de referință *profesori* sau a instituției de referință *părinți*, și doar mai apoi poziția de referință a grupului de apartenență (= *alți studenți*). Si de această dată, mulțumită eforturilor lui C. Flament, se constată că „*acel context psihosocial în care subiecțul oferă răspunsuri la un anume chestionar orienteză, într-un sens sau altul, procesul de elaborare a acestora*”.

Ceea ce reușesc să stabilească K. Cates cu D. Messick, la 1996, J.-L. Beauvois împreună cu membrii laboratorului său, la 1998, și C. Flament, la 1999, îi face pe C. Guimelli și J.-C. Deschamps să spună, ceva mai târziu [8], că reperajul „*zonelor mute*” ale reprezentărilor sociale este de neconceput fără aplicarea pe larg a *metodei de substituție*. În mare, dacă e să ne conducem de o remarcă făcută de F. Botoșineanu [4, p.48], „*felul de a fi*” al instrumentului de cercetare avut în vedere se prezintă în felul următor: „*(...) plecând de la o sarcină obișnuită de asociere, se ajunge, în cadrul experimental, la a-i cere subiectului să răspundă așa cum ar face-o o altă persoană, treptele de substituție propuse, din ce în ce mai îndepărtate, reducând astfel presiunea normativă asupra subiectului (persoană)*

*na de referință trebuieind, în principiu, să aparțină aceluiași grup cu subiectul, cu precizarea că gradul de extindere a cercetării va spori, de exemplu, de la grupul studenților de la medicină la cel reprezentat de români în general”.*

Aceiași C. Guimelli și J.-C. Deschamps, după ce apreciază înalt *metoda de substituție*, ne oferă și câteva modele elocvente de punere în practică a acestieia. Astfel, într-un experiment dedicat reprezentării sociale a țiganilor [8],<sup>\*</sup> ei, pentru început, le propun subiecților să producă cinci asociații verbale legate de cuvântul inductor „țigan”. Asociațiile în cauză urmău să fie ancoreate în *două contexte diferite* – în unul *normal*, prin care puteau fi evidențiate răspunsurile/abordările cu caracter *personal*, și în altul *de substituție*, prin care aceleasi răspunsuri/abordări trebuiau să vină din spre „*un francez în general*”. Mai apoi, în cea de-a doua situație experimentală, subiecților li s-a cerut să-și evalueze răspunsurile în raport cu elementul inductor, pe o scară de la 1 [= *foarte pozitiv*] la 5 [= *foarte negativ*]. Și, în sfârșit, în cea de-a treia situație experimentală, subiecții au fost rugați să evalueze, de o manieră aproximativă, pe o scară de la 0% la 100%, numărul de țigani care corespund caracteristicilor formulate de

către ei în faza precedentă a demersului experimental. Tactica la care au recurs C. Guimelli și J.-C. Deschamps a făcut posibilă măsurarea caracteristicilor de bază ale obiectului de studiu ținând cont de a trei indicatori: **(a)** *rangul fiecărui răspuns*, **(b)** *conotația* (pozitivă sau negativă) și **(c)** *omogenitatea percepției a fiecărui răspuns*, pe o scară de la 0% la 100%. În scopul obținerii unor rezultate cât mai relevante, subiecții investigați au fost distribuiți, în mod aleator, în două grupuri. Cei care s-au regăsit în primul grup, au trebuit să producă, *ab initio*, 5 răspunsuri asociative în condiții *normale*, iar mai târziu – 5 răspunsuri asociative în condiții *de substituție*. În același timp, cei care s-au regăsit în cel de-al doilea grup trebuiau să procedez invers pentru a contracara *efectul de ordine*<sup>\*\*</sup>. Treapta de analiză a rezultatelor obținute a inclus *disocierea* răspunsurilor asociative obținute în context *normal* de cele obținute în context *substitutiv*. S-a observat că în condiții *normale* compoziția nucleului central al reprezentării sociale a țiganilor se reduce la formula *nomazi + familie + muzică*, iar în condiții *de substituție* („*Ce ar răspunde un francez în general?*”) – la formula *nomazi + familie + muzică + hoț*. Indicatorul de ocurență, care a va-

\* Anterior, ne-am referit, în câteva cuvinte, la acest experiment, demonstrând că „zonele mute” nu caracterizează toate reprezentările sociale, ci doar pe cele care se referă la obiecte sociale „sensibile”. Vezi, în acest sens, M. Șleahitîchi.

\*\* *Efectul de ordine*, vom reaminti, redă o reacție datorată poziției sau locului ocupat de un răspuns, lucrări anterioare (= chestionare, interviuri, anchete, lucrări de control etc.) supuse evaluării. Cercetările aparținând unor distinși specialiști din domeniul științelor socio-umane – cum ar fi, bunăoară, G. Noizet și J.-P. Caverni [9, p.27- 28] – au arătat că, în procesul de evaluare a unui set de lucrări scrise, pe scara *exigență-indulgență* se impune o *variație sui generis*: la începutul examinării lucrărilor, evaluatorul este cât de cât indulgent, însă pe măsură ce examinează mai multe lucrări devine din ce în ce mai exigent. În felul acesta, lucrările examineate la începutul seriei vor fi supraevaluate, iar lucrările examineate către sfârșitul seriei – sub-evalueate. Excepție de la această regulă, atenționează specialiștii, este prima lucrare, deoarece, în cazul ei, evaluatorul nu va dispune de alt indicator de comparație decât norma sau baremul.

riat semnificativ de la 20% din subiecți, în situația *normală*, la 60% din subiecți, în situația de *substituție*, a arătat că elementul suplimentat *hoț* nu exprimă altceva decât „zona mută” a respectivului tip de reprezentare. Mai mult, deținând cel mai înalt indice al frecvenței, elementul suplimentat *hoț* face dovada faptului că nu este pur și simplu o parte componentă a unei formule compozitionale, ci o parte determinantă a acesteia.

Un alt model pe care ni-l oferă C. Guimelli și J.-C. Deschamps în legătură cu *metoda substituției* derivă din studiul empiric al acestora cu referire la reprezentarea socială a insecurității [6]. Starea de nesiguranță, a lipsei de protecție din partea cuiva (a unui om, a unei organizații sau a unui stat), potrivit autorilor invocați, redă fără doar și poate un subiect/obiect social „*sensibil*”, ceea ce înseamnă că el nu poate fi caracterizat pe deplin în condiții normale de anchetă. Într-un asemenea context, aplicarea *metodei de substituție* ar reprezenta remediul necesar, facilitând obținerea unor rezultate „mai puțin influențate de presiunea socială existentă”. Raliindu-se unui asemenea unghi de abordare, cei doi cercetători le-au cerut subiecților investigați (334 de studenți în științele sociale de la universitățile din Laussane (Elveția) și Aix-en-Provence (Franța)) să producă câte trei răspunsuri asociative pentru trei cuvinte inductoare – *violenta*, *delincvență* și *atentat*. La început, subiecții au răspuns în nume personal (= *consemn normal*), apoi – în numele celorlalți studenți (= *consemn de substituție cu distanță redusă față de grupul de referință*) și al persoanelor din regiunea în care trăiesc (= *consemn de substituție cu distanță mare față de grupul de referință*). După ce au oferit

răspunsurile solicitate, subiecții au trebuit să stabilească, pe o scară de la 1 (= *reacție slabă*) la 7 (= *reacție puternică*), în ce măsură cuvintele inductoare provoacă una din următoarele cinci stări: *furie*, *dezgust*, *frică*, *surpriză* și *tristețe*. În același mod, subiecții au mai trebuit să se pronunțe, ceva mai târziu, în legătură cu fiecare dintre cuvintele asociate termenilor inductorii și să precizeze în ce măsură termenii inductorii sau termenii asociați le provoacă – fiecăruiu în parte – una dintre următoarele cinci stări: *anxietate*, *nepuțință*, *nervozitate*, *panică*, *paralizie*. Ajungând la penultima fază a studiului, cercetătorii au solicitat subiecților să spună cum vor reacționa ei însăși, ceilalți studenți și persoanele din regiune la termenii inductorii, pe o scară de la 1 (= *reacție slabă*) la 7 (= *reacție puternică*), pentru fiecare dintre următoarele cinci tipuri de comportament: *încearcă să ajute*, *lansează o agresiune fizică*, *rămâne indiferent*, *încearcă să se protejeze și agresează verbal*. Spre sfârșitul studiului, subiecții au fost rugați să indice, în procente, probabilitatea de a deveni victime ale unui atentat sau ale unui act de violență în următoarele 12 luni, în următorii 10 ani sau de-a lungul întregii vieți. Analiza finală a rezultatelor dobândite a permis să se constate trei lucruri importante: (I) în condiții de *substituție*, răspunsurile s-au dovedit a fi diferite de cele obținute în condiții de *normalitate*, procedura de înlocuire a contextelor permitându-le subiecților investigați să afișeze o serie de atitudini aflate anterior sub imperiul autocenzurării; (II) în situația în care subiecții supuși experimentului se identificau cu „ceilalți studenți”, răspunsurile lor erau asemănătoare celor din condiția de *normalitate* și (III) cu cât „distanța față

*de grupul de referință” este mai mare, cu atât mai scăzută este presiunea normativă exercitată asupra respectivei categorii de indivizi și, respectiv, cu atât mai multe sanse vor exista pentru a decela elementele „zonei mute” a reprezentării sociale.*

Plecând de la constatăriile pe care le fac C. Guimelli și J.-C. Deschamps, mai mulți specialiști – printre care, în mod special, J.-C. Abric [1] și F. Botoșineanu [4, p. 52-53] – se văd obligați să releve că *metoda de substituție* și-a probat din plin eficacitatea, prezența ei fiind extrem de importantă în contextul analizei structurale a reprezentărilor cu referire la varii obiecte sociale „sensibile” (în cazul cărora instrumentele investigaționale tradiționale se dovedesc a fi inutile). Deși este limitată sub anumite aspecte (după cum e și firesc să se întâmple, de altfel, în cazul în care este vorba despre studiu aprofundat al câmpului social)\*, această metodă scoate la suprafață o relație extrem de semnificativă: „*anumite elemente ale sistemului central sunt mai mult sau mai puțin sensibile, în funcție de contextul de culegere a datelor reprezentării, fără ca acest fapt să pună în discuție independența sistemului central față de contextul imediat*”.

### **Referințe bibliografice**

1. Abric J. C. *La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales* // J.C. Abric (ed.). Méthodes d'étude des représentations sociales. – Ramonville Saint-Agne: Editions Erès, 2003. – P. 59-80.
2. Allport G. W. *The historical background of modern psychology* // G. Lindsey, E. Aronson (eds.). The handbook of social psychology. – Vol. 1. – Addison-Wesley, Reading, 1968. – P. 57-58.
3. Beauvois J.-L., Gilibert D., Pansu P., Abdelaoui S. *Internality, attribution and intergroup relations* // European Journal of Social Psychology. – 1998. – No. 2 (28). – P. 123-141.
4. Botoșineanu F. *Reprezentarea socială a persoanei cu dizabilități din România*. Premise teoretice la un studiu de caz. – Iași: Editura Alfa, 2011. – P. 29-31; 47 - 54.
5. Cates K., Messick D. *Frequentistic adverbs as measures of egocentric biases* // European Journal of Social Psychology. – 1996. – No. 26. – P. 155-161.
6. Deschamps J.C., Guimelli C. *La composante émotionnelle des représentations sociales: émotions rapportées et tendances à l'action dans une étude comparative des représentations sociales de l'insécurité en France et en Suisse* // New Review of Social Psychology / Nouvelle Revue de Psychologie Sociale. – 2002. – Vol. 1. – P. 78-84.
7. Flament C. *La représentation sociale comme système normatif* // Psychologie et société. – 1999. – No. 1. – P. 29-54.
8. Guimelli C., Deschamps J.C. *Effets de contexte sur la production d'associations verbales*. Le cas des représentations sociales des Gitans // Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale. – 2000. – No. 47-48. – P. 44-54.
9. Noizet G., Caverni J.-P. *Psychologie de l'évaluation scolaire*. – Paris: P.U.F., 1978.

\* Una dintre limitele *metodei de substituție* se rezumă la aceea că, antrenându-i pe subiecți în completarea chestionarului, identifică, de fapt, reprezentările vehiculate în cadrul grupului din care aceștia fac parte, și nu *zonele mute* ale unor reprezentări individuale. Drept urmare, spun specialiștii, ea poate fi recomandată, *în special*, pentru proiectarea ipotezelor de lucru, a căror validare va trebui însă să cadă „pe umerii” altor metode și tehnici.

## ***PSIHOLOGIE CLINICĂ***

**INFLUENȚA MOTRICITĂȚII ȘI A PSIHAMOTRICITĂȚII ASUPRA  
PSIHODINAMICII NEUROCEREBRALE LA COPII ȘI ADOLESCENȚI**

**INFLUENCE OF MOTRICITY AND PSYCHOMOTRICITY  
ON PSYCHODYNAMICS NEUROCEREBRAL  
IN THE CHILDREN AND ADOLESCENTS**

***Dănuț MURARIU, Victoria GONTA***

**Cuvinte - cheie: motricitate, psihomotricitate, psihodinamică neurocerebrală, copii, adolescenți, sinergie, exerciții.**

### **Rezumat**

*Există o legătură strânsă între corp, creier și comportament. Specialiștilor din domeniul psihologiei le scapă adesea corelarea motricității generale cu psihologia dezvoltării și cu psihologia comportamentală. Manifestarea psihică și cea motrică reprezintă elementele fundamentale ale adaptării copilului și adolescentului. Inteligența motrică nu trebuie privită ca un lucru de sine stătător, ci ca o componentă activă a inteligenței generale.*

*Dezvoltarea psihomotrică subliniază rolul hotărâtor al motricității în organizarea sinergică a organismului, în adaptarea somatică și psihică și impune o abordare holistică, sistemică, asupra copilariei și adolescenței.*

*Exercițiile motrice stimulează, activează și sinergizează activitățile și funcțiile sistemelor: nervos central, nervos vegetativ simpatetic și parasimpatetic, circulator-sangvin, muscular, limfatic-ganglionar, osteoarticular.*

**Keywords:** **motricity, psychomotricity, psychodynamics neurocerebral, children, adolescents, synergy, exercises.**

### **Abstract**

*There is a close connection between body, brain and behavior. Psychology professionals often linking them escape general motor skills developmental psychology and behavioral psychology. Manifestation of mental and motor skills are fundamental elements of the child and adolescent adjustment. Motor intelligence should not be regarded as a thing by itself, but as an active component of general intelligence.*

*Psychomotor development emphasizes the crucial role of motility in synergistic organization of the body, the somatic and psychological adjustment and requires a holistic, systemic, of childhood and adolescence.*

*Driving exercises stimulate active and synergize the activities and functions of systems: central nervous sympathetic and parasympathetic nervous, circulatory, blood, muscle, lymph, lymph nodes, bones and joints.*

## **1. Legătura corp – minte – creier – comportament**

Dobândirea deprinderilor motoare reprezintă o trăsătură esențială a dezvoltării ființei umane, din perioada prunciei, continuându-se cu perioada copilăriei, perioada adolescenței și pe tot parcursul vieții. Nou-născutul descoperă lumea și o internalizează mai întâi cu ajutorul mâinilor, fiind în primă fază „instrumentele” pentru explorare, acumularea cunoștințelor, câștigarea competenței și autocontrolului, dezvoltarea posturală, locomoției [13].

În perioada dezvoltării prenatale, legăturile neuronale sunt controlate în principal pe cale genetică, dar după naștere, factorul important și decisiv în dezvoltarea conexiunilor neuronale îl constituie mediul în care trăiește copilul. Astfel, capacitatea funcțională a creierului este determinată de experiența copilului pe care copilul o are în primii ani de viață. Chiar și aşa, disponibilitatea creierului de a răspunde în fața experienței rămâne pe tot parcursul vieții (plasticitate). Tipurile specifice de stimulare din mediu duc la formarea de noi conexiuni sinaptice ale creierului. Abilitățile timpurii formează deprinderile de bază care apar între 2 și 7 ani: mișcări locomotoare (mersul, alergarea, săritul, săritul într-un picior, săltatul și urcatul); mișcări manipulative (aruncatul, prinșul și lovitul); mișcările de echilibru – controlul corpului în raport cu gravitația (aplecătul, rotirea, legănatul, rostogoloirea, tinerarea capului în poziție verticală, mersul pe bârnă) [13].

Toate aceste deprinderi fundamentale ar fi imposibile fără ajutorul mâinilor și al picioarelor, fără de care copiii și adolescenții și mai târziu viitorii adulți, nu ar putea avea o viață normală.

Orice mișcare a mâinilor și picioarelor (mers, apucat) produce o reacție la nivelul creierului. Terminațile nervoase de la nivelul mâinii au legături cu cele din creier din zona sensitivă-motoare a cortexului. Între activitatea mâinilor și picioarelor și creier există o legătură foarte strânsă. Lucrul cu mâinile stimulează anumite zone din creier. Activitatea mâinii stângi influențează activitatea emisferei drepte, deoarece ea coordonează partea stângă a corpului, și invers. Atunci când facem activități care implică ambele mâini, în mod indirect, „punem” cele două emisfere să lucreze împreună (sinergie emisferică).

Localizarea funcțiilor simbolice cerebrale este legată și de preferința manuală [19; 5], observându-se că antrenarea periferică a mâinii poate determina o schimbare a dominanței cerebrale [8; 7]. Folosirea ambelor mâini cu aceeași dexteritate conferă, în afară de mărire fiziologică a creierului, o mai echilibrată integrare și sincronizare a emisferelor cerebrale. Istoria ne-a demonstrat că oamenii ambidextri sunt mai independenți emoțional, mai hotărâți, mai adaptabili la noile situații și mai capabili să rezolve situațiile dificile fără a abandona (Michelangelo, Leonardo da Vinci, Richard Fleming, Albert Einstein, Nicola Tesla, s. a.).

Legătura puternică dintre creier și membre (mâini, picioare) este pusă în evidență de faptul că, în cele mai frecvente forme de paralizie cerebrală (mai mult de 90 % din cazuri), sunt afectate mișcările membrelor superioare, uneori și cele inferioare și trunchiul. O multitudine de termeni este folosită pentru caracteristica acestor tulburări: *monoplegia* (pentru o extremitate), *hemioplegia* (mâna și piciorul aceleiași părți

a corpului), *diplegie* (picioarele afectate mai mult decât brațele), *paraplegie* (picioare afectate cu mâini sănătoase), *tetraplegie* (toate membrele la fel de afectate).

*Există o legătură strânsă între corp și creier.* Când neocortexul nu funcționează la parametri normali, corpul reacționează prin: senzații de greutate, de obosale, imunitate scăzută, hipertensiune arterială, tulburări gastrointestinale, boli de piele, etc.. Medicina modernă tratează aceste semne clinice doar din perspectivă medicală: administrare de medicamente, neimplicând factorii psihologici, aceasta fiind o limită a activității medicale în lumea întreagă.

*Prin activitatea trupului (exercițiu fizic) putem să activăm părți sau chiar întreg sistemul nervos, și invers, prin anumite activități cerebrale putem activa și echilibra părți sau sisteme din corpul uman.*

*Exercițiul fizic produce efecte pozitive în sfera psihică și mentală.* Această activitate crește puterea și fermitatea corporală, crește capacitatea de muncă, rezistența fizică, eliminarea tulburărilor fiziologice, stimulează funcțiile digestive, eliminarea stresului, a anxietății, a depresiei.

Exercițiile fizice au un rol foarte important pentru buna funcționare a organismului, deoarece ele nu implică numai sistemul muscular, ci și multe alte sisteme ale organismului: circulator-sangvin, limfatic-ganglionar, nervos-periferic, osteoarticular. În cazul activității fizice este necesară o extraordinară coordonare respiratorie, circulatorie și nervoasă, toate conlucrând în mod sinergic.

În același timp, activitatea fizică îmbunătățește și menține structura

diferitelor țesuturi și organe (mușchi, tendoane, inimă, vase etc.), le ameliorează funcțiile și contracarea efectelor degenerative datorate inactivității, iar toate acestea au efect direct asupra sistemului nervos.

## **2. Motricitatea**

Motricitatea și psihismul se reflectă în calitatea fenomenelor psihice și în confortul psihic. Ele sunt elemente fundamentale ale adaptării ființei umane care evoluează încă de la naștere și se dezvoltă în timpul copilăriei, parcurgând integrări din ce în ce mai ierarhizate și mai diferențiate. Creșterea graduală a eficienței mișcării și dezvoltarea transmisiei motrice asigură importante beneficii în plan psihic.

Motricitatea este capacitatea activității nervoase superioare de a trece rapid de la un proces de excitație la altul, de la un stereotip dinamic la altul (DEX).

Motricitatea definește totalitatea actelor motrice realizate de om pentru întreținerea relațiilor sale cu mediul natural și social, fiind un act de conlucrare sinerică cu funcțiile psiho-intelectuale. Acțiunea, chiar și cea mai simplă, presupune conlucrarea unor ample procese de cunoaștere.

După M. Epuran, învățarea percepțiv motrică sau senzori-motrică "constă din modificarea comportamentului ca ajustare sau adaptare a unei forme de răspuns performant la condițiile perceptive noi și care implică fie formarea de noi coordonări senzori-motrice, fie creșterea preciziei sau fineței coordonării răspunsului preexistent" [10].

Conform *Îndrumătorului termilogic pentru studenții secțiilor de kinetoterapie* [17] „Motricitatea este

definită și ca însușirea finței umane, înnăscută sau dobândită, de a reacționa cu ajutorul aparatului locomotor la stimuli externi și interni, sub forma unei mișcări, la baza sa stând o serie de factori neuro-endocrino-metabolici și musculari care condiționează deplasarea în spațiu a corpului omenesc sau a segmentelor sale” [16];

„Capacitatea motrică reprezintă un complex de manifestări preponderent motrice (priceperi și deprinderi), condiționat de nivelul de dezvoltare al calităților motrice, indicii morfofuncționali, procesele psihice (cognitive, afective, motivaționale) și procesele biochimice, metabolice, toate însumate, corelate și reciproc condiționate, având ca rezultat efectuarea eficientă a acțiunilor și actelor solicitate de condițiile specifice în care se practică activitățile motrice” [9, p. 44].

### **3. Psihomotricitatea**

Manifestarea psihică și cea motrică reprezintă elementele fundamentale ale adaptării copilului și adolescentului. Dezvoltarea psihomotricității este un proces extrem de complex ce are ca factori determinanți predispozițiile și plasticitatea sistemului nervos central. Psihomotricitatea reflectă importanța motricității în dezvoltarea somatică și psihică în perioada copilăriei și a adolescenței.

P. Arcan (1980, p. 56), citat de A. Constantin și al., (2006), definește psihomotricitatea ca fiind „o funcție complexă ce integrează și conjugă aspecte motrice și psihice, elemente ce vor influența comportamentul unei persoane [apud 2]. „Psihomotricitatea scoate în evidență legătura dintre motricitatea, intelectul și afectivitatea copilului” [2].

Lafon R., (1963), citat de Horghidan, V., (2000, p. 26), consideră că „psihomotricitatea este rezultatul integrării interacțiunii educației și maturizării sinergie și al conjugării funcțiilor motrice și psihice, nu numai în ceea ce privește mișcările și actele motrice observabile, dar și în ceea ce le determină și le însoțește – voință, afectivitate, nevoi, impulsuri [14, p. 26].

„Psihomotricitatea constituie o direcție complexă de dezvoltare a persoanei, care rezultă din interacțiunea și interconexiunea dintre dispozitivele neuropsihologice (în special la nivel cortical și periferic) ce asigură elaborarea și execuția mișcării, dintre procesele mentale și afective și sub coordonarea conștiinței” [apud. 1].

### **4. Legătura motricitate - circulație cerebrală un aspect fundamental în funcționarea și dezvoltarea neuronală**

Există o legătură biunivocă între exercițiile fizice și circulația cerebrală. De asemenei există o legătură inseparabilă între circulația cerebrală și funcționarea cerebrală. Circulația cerebrală prezintă o mare complexitate structurală și funcțională. Ea este îmbunătățită prin exerciții fizice sau exerciții motrice, aducând imense beneficii organismului. Beneficiind de un volum generos de sânge, aproximativ 15% din debitul cardiac de repaus, circulația cerebrală și-a dezvoltat mecanisme complexe de reglare pentru a asigura o distribuție a perfuziei de sânge în conformitate cu activitatea neuronală, în detrimentul altor organe, dacă este necesar [4].

Substanțele principale care-i permit creierului o impresionantă activitate metabolică sunt glucoza și oxigenul.

Ele sunt continuu livrate de circulația cerebrală prin intermediul fluxului sangvin cerebral (CBF). În 24 de ore trec prin creierul omului 2.160 de litri de sânge, adică de 400 de ori masa totală a săngelui. *Orice dezechilibru al circulației cerebrale are un efect foarte rapid asupra activității electrice a creierului și, în consecință, asupra funcției cerebrale* [21; 4].

Ganong WF, (2003), citat de Dahnovici R. M., (2011), afirmă că „provocarea majoră pentru circulația cerebrală este de a asigura o livrare continuă și adecvată a săngelui oxigenat la nivelul creierului. Cea mai mare parte din sânge este furnizată substanței cenușii, care primește un flux de aproximativ 69 ml/min/100 g de țesut, în timp ce substanța albă primește aproximativ 28 ml/min/100 g de țesut” [apud. 6, p. 25]. De aceea, *prin activitatea fizică (practicarea anumitor exerciții) se îmbunătățește implicit și activitatea neurocerebrală, prin intensificarea circulației cerebrale (CBF)*.

## **5. Influența motricității și psihomotricității asupra educației și dezvoltării copiilor și adolescenților**

Autori renumiți, precum Schiopu U., Dragnea A., Bota A., Golu T., Epușan M., denumesc perioada copilăriei și adolescenței „perioada de aur” a motricității. În această perioadă apar schimbări spectaculoase în psihodinamica neurocerebrală [3]:

- creierul își mărește foarte mult volumul;
- se dezvoltă scoarța cerebrală;
- celulele țesutului nervos se diferențiază, cresc și își perfecționează funcțiile;

- crește numărul și viteza de formare a reflexelor condiționate și stabilitatea lor;

- crește numărul fibrelor mielinice și a fibrelor intercorticale, ceea ce duce la perfecționarea funcțională a diferitelor regiuni corticale;

- se conturează mai pregnant dominanța asimetrică a emisferelor cerebrale, ceea ce se va repercuta asupra diferențierii manualității copilului (dreapta, stânga, ambidextrie).

Așadar, ne aflăm într-o perioadă de mare însemnatate pentru dezvoltarea fizică a viitorilor adulți. Cu toate acestea, mentalitatea cadrelor didactice este aceea că educația fizică este de o importanță secundară, deoarece nu rezolvă trepidantele și imensele provocări sociale, la care viitorul adult trebuie să facă față. Am auzit multe cadre didactice făcând afirmații de genul: „și aşa copiii și adolescenții sunt peste măsură de energici și „neastâmpărați”, aşa că o oră de matematică în plus nu le strică.

În programa activităților instrucțiv-educative, spațiul alocat acestor activități de dezvoltare a capacităților motrice este redus sau ele se rezumă la „mișcările de înviorare”. Nu se pune accent pe această componentă de bază a creșterii și dezvoltării armonioase a copilului în această perioadă în care legea marilor alternanțe se manifestă cu tot mai mare pregnanță.

Se preferă înlocuirea activităților cu caracter motric cu alte discipline (matematică, limba română), considerate mult mai importante, uitându-se că pentru a putea face față și pentru a avea performanță la aceste discipline amintite mai sus creierul are nevoie de un aport mare de oxigen, substanțe nutritive (transportate de fluxul sangvin). Constatăm

„conservarea” energiilor vitale în cazul copiilor, dar și al educatorilor, învățătorilor, profesorilor, care se protejează de expansivitatea motrică a acestora. Aceste practici au însă efecte cu mari implicații pe termen lung asupra dezvoltării copiilor și adolescentilor.

## **6. Componentele psihomotricității**

După Epuran M. (1976), componentele psihomotricității sunt: schema corporală; coordonarea dinamică segmentară și generală; lateralitatea; coordonarea statică – echilibrul; coordonarea perceptiv-motrică (percepția spațiului, ritmului și a mișcărilor proprii); rapiditatea mișcărilor; ideomotricitatea (ca sinteză dinamică a schemei corporale și a coordonărilor perceptiv-motrice cu sarcina motrică) [11, p. 115].

Schema corporală este înțeleasă ca o „imagine sau reprezentare mentală a propriului corp și ca diferențierea lui, de spațiul și de obiectele înconjurătoare, în diferite situații statice sau dinamice. Ea se reconstruiește în mod permanent sub influența fluxului informațional al sistemelor exteroceptive, interoceptive și proprioceptive, percepții în mod concret și analizat în registre diferite, cognitive, afective, relaționale și sociale” [12, p. 80].

### Coordonarea dinamică segmentară și generală

„Mișcarea coordonată solicită asocierea factorilor motorii și senzoriali. De la nivelul mușchilor pornesc excitații proprioceptive ce ajung la scoarță pe calea sensibilității profunde, conștientă și inconștientă. La nivelul analizatorului din scoarță, informațiile sunt procesate, declanșându-se producerea mișcării printr-un mecanism de reflex con-

diționat. În afara acestor căi, intervin și alți factori, reprezentați de sistemul vestibular și analizatorul vizual”. [20].

### Lateralitatea

Lateralitatea este legată de funcția dominantă a unei emisfere cerebrale, funcție ce determină inegalitatea jumătăților dreaptă și stângă ale corpului. Fenomenul de asimetrie senzorială și motrică este înăscut și are la bază o anumită organizare funcțională a strukturilor cerebrale. Lateralitatea se manifestă în predominanța dreaptă sau stângă a mâinii, ochiului sau piciorului în executarea unei praxii. Ea se manifestă ca o „preferință” în utilizarea receptorilor sau efectorilor a uneia dintre jumătățile – dreaptă sau stângă – ale corpului.

Lateralitatea diferă de lateralizare. Lateralizarea desemnând procesul prin care dominanța emisferică se traduce în prevalența motrică.

După Pieron, H., citat de Horghidan, V., (2000), lateralitatea „este o predominare a uneia sau alteia din cele două dispozitive simetrice: a unei mâini, a unui ochi, care determină dreptaci sau stângaci manuali sau oculari” [14, p. 80].

### Coordonarea statică – echilibrul

Epuran (1976) evidențiază 3 feluri de senzații de echilibru:

- senzația de verticalitate – ce apare după excitarea, de către otolite, a terminațiilor nervoase din utriculă și saculă;

- senzația de mișcare rectilinie – ce apare la sfârșitul unei mișcări sau când viteza variază;

- senzația de rotație – apare tot la începutul sau sfârșitul unei mișcări sau când apare o accelerare sau un început de frânare.

Senzațiile apărute sunt foarte persistente și la o mișcare accelerată pot determina apariția unor senzații neuro-vegetative (amețeală) [11].

#### Coordonarea perceptiv-motrică

„Coordonarea perceptivo-motorie se referă la: perceperea pozițiilor, a formelor și direcțiilor, perceperea organizării spațiotemporale, coordonarea oculo-motorie, înțelegerea și stăpânirea coordonării mișcărilor și gesturilor proprii. Organizarea spațială pornește de la nivelul senzorio-motor al percepțiilor legate de acțiune pe baza cunoașterii schemei corporale și a noțiunii de stânga-dreapta. Noțiunea de spațiu este complexă și apare progresiv în timpul dezvoltării psihomotorii a copilului” [3].

#### Rapiditatea mișcărilor

Mișcările părților corpului depind de nivelul de pregătire, de experiența motrică, de gradul de dificultate al acțiunilor motrice. Treptat, experiența subiectului se îmbogățește, el devine capabil să percepă mai exact direcția, amplitudinea, rapiditatea mișcărilor, precum și forța necesară realizării ei.

#### Ideomotricitatea

Ideomotricitatea joacă rolul reprezentării mișcării în realizarea actului motric și în același timp, rolul mișcării în generarea imaginilor.

Ideomotricitatea asigură trecerea de la imaginea percepță a modelului mișcării la transpunerea în reprezentarea mișcării proprii și la elaborarea programului de acțiune (Horghidan, V., 2000).

Simțul kinestezic informează scoarța despre: poziția corpului, mobilitatea segmentelor corporale, rezistența corpului întâlnită la mișcare [11, p. 130].

### **7. Inteligența motrică**

Horghidan, V., (2000) definește in-

teligența motrică ca fiind „organizarea cognitivă ce exprimă și funcționează prin finalizări în planul comportamentului motor” [14, p.104].

Inteligența motrică este o formă de inteligență primară și determină adaptarea la datele concrete ale unei situații pe baza sesizării raporturilor spațiotemporale și a descoperirii prin intuiție a unei noi soluții care să le organizeze. Operează la nivel senzorio-motor și implică cuprinderea și folosirea globală a împrejurărilor, este concretă, rapidă și mobilă și de asemenea realizează aprecierea simultană a tuturor datelor și rezolvarea imediată a problemelor pe care acestea le pun, printr-un fel de „schemă motorie” care regleză din interior, în mod dinamic, atitudinile și pozițiile corpului în timpul acțiunii [3].

Inteligența motrică nu trebuie privită ca un lucru de sine stătător, ci ca o componentă activă a inteligenței generale. Inteligența este considerată și apătitudine, dar și proces de adaptare.

Inteligența motrică se exprimă prin:

- capacitatea de gândire operativă;
- puterea de anticipare – decizie – acționare în situații de adversitate;
- viteza mare de punere în practică a celor decise;
- excelenta orientare spațială;
- capacitați de percepere motrică specializate, pe ramură;
- coordonare superioară;
- capacitate de estimare a timpului;
- excelent echilibru dinamic.

### **8. Exerciții motrice pentru activarea sistemului nervos la copii și adolescenți**

Sunt o serie de exerciții fizice care activează și echilibrează activitatea sistemului nervos. Unele dintre aceste

exerciții sunt practicate de mii de ani și chiar au format adevărate culturi spirituale. Datorită tehnologiei avansate din neuroștiință, știm acum care exerciții și cum activează fiecare părți componente ale sistemului nervos.

*Aceste exerciții au rolul de a stimula, activa și regla, în principal activitățile și funcțiile: sistemului nervos central, coloanei vertebrale (centrii reflecși, glandele neuroendocrine, măduva spinării), sistemului nervos vegetativ simpatic și parasimpatic, sistemului circulator, sistemului muscular, etc.*

„Solicitarea optimă, variată, creativă a corpului, mișcarea lui armonioasă, mobilizarea gradată, fără a forța niciodată – acestea sunt modalități de a menține activ, echilibrat creierul arhaic. Dinamizat cu metodă, el va regla frumos nu doar fiziologia corpului (tensiunea arterială, ritmul cardiac, ciclul veghe-somn, apetitul, activitatea sexuală, eliberarea hormonilor, inclusiv sistemul imunitar), ci și „fiziologia emoțională” (metabolizarea trăirilor, eliminarea deșeurilor emoționale).” [18, p. 90].

#### EXERCIȚII MOTRICE ȘI PSIHO-MOTRICE PENTRU STIMULAREA PSI-HODINAMICII NEUROCEREBRALE

Preluare [15] și adaptare de medic specialist Murariu Ana Maria.

**OBIECTIVE GENERALE:** Antrenarea mușchilor gâtului, ai coloanei vertebrale cervicale, a centrilor reflecși ai coloanei vertebrale, a sistemului vascular, a sistemului neuroendocrin, a sistemul neurovegetativ, a trunchiului cerebral, a sistemul limbic, a emisferelor cerebrale, a scoarței cerebrale.

**RELEVANȚA PENTRU ȘEDINȚĂ:** activarea dinamicii fiziologice a siste-

mului osteo-musculo-articular concomitent cu sistemul vasculo-nervos.

DURATĂ: 10 min.

#### Exercițiu nr. 1

Rotația capului, circular (rostogolică) în jurul gâtului: spre stânga și spre dreapta. Se începe cu partea stângă. Se realizează timp de 1 minut pe stânga. Se revine la poziția inițială (cu capul drept). Se realizează 1 minut spre dreapta. Se revine la poziția inițială (cu capul drept). Timp de 30 de secunde se rămâne nemișcat în picioare cu capul drept (în prelungirea coloanei) într-o stare de relaxare, conștientizându-se efectele.

**Obiective:** antrenarea în principal: a mușchilor gâtului, coloanei vertebrale cervicale, trunchiului cerebral, cerebelului; în secundar a sistemului limbic, emisferelor cerebrale, scoarței cerebrale.

#### Exercițiu nr. 2

Rotirea capului stânga-dreapta în plan sagital (în jurul unui ax vertical). Se realizează timp de 2-3 minute. Se revine la poziția inițială (cu capul drept). Timp de 30 de secunde se rămâne nemișcat în picioare cu capul drept într-o stare de relaxare, conștientizându-se efectele.

**Obiective:** antrenarea în principal: a mușchilor gâtului, coloanei vertebrale cervicale, trunchiului cerebral, cerebelului; în secundar a sistemului limbic, emisferelor cerebrale, scoarței cerebrale.

#### Exercițiu nr. 3:

Balansarea (pendularea) capului stânga-dreapta. Se realizează timp de 2-3 minute. Se revine la poziția inițială (cu capul drept). Timp de 30 de secunde se rămâne nemișcat în picioare

cu capul drept într-o stare de relaxare, conștientizându-se efectele.

**Obiective:** antrenarea mușchilor gâtului, coloanei vertebrale cervicale, trunchiului cerebral, cerebelului, a sistemului limbic, a emisferelor cerebrale, scoarței cerebrale, altfel spus a întregului sistem nervos central.

#### **Exercițiul nr. 4**

##### **Exercițiu de ambidextrie**

Rotația brațelor în plan vertical. Se ține brațul drept orientat în sus și brațul stâng orientat în jos. Se începe rotația brațelor simultan-opus: brațul drept se rotește în față, iar brațul stâng se rotește în spate. Se realizează cinci rotații, după care se schimbă sensul realizându-se alte cinci rotații. Timp de 30 de secunde se rămâne nemișcat în picioare cu capul drept într-o stare de relaxare, conștientizându-se efectele.

**Obiective:** capacitate de a se folosi cu aceeași ușurință de ambele mâini, stimularea sinergiei emisferelor cerebrale.

#### **Exercițiu nr. 5**

##### **Exercițiu de dinamică complexă**

Jin Ji Du Li (Preluat din cartea medicului chinez Zhong Li Ba Ren: „Mai bine ne ajutăm singuri, decât să aşteptăm ajutorul medicilor”).

Din poziția stând (corpul drept, picioarele fixate pe sol), cu ochii închiși, ridicăm piciorul stâng de la sol, în plan vertical (20-30 cm) rămânând sprijinit la sol pe piciorul drept. Timp de 10-30 de secunde se rămâne în această poziție, nemișcat și sprijinit pe piciorul drept. Se revine ușor la poziția stând. Timp de 30 de secunde se rămâne nemișcat în picioare cu capul drept într-o stare de relaxare, conștientizându-se efectele. Se execută și pe partea stângă.

**Obiective:** stimularea sinergiei emisferelor cerebrale.

#### **Concluzii și recomandări**

Comportamentul motor se dezvoltă gradual și este un proces care determină dezvoltarea psihică a copiilor și adolescenților. Motricitatea și psihismul sunt elemente fundamentale ale adaptării în copilărie și adolescență, parcurgând integrări din ce în ce mai ierarhizate și diferențiate. Inteligența motrică nu trebuie privită ca un lucru de sine stătător, ci ca o componentă activă a inteligenței generale.

Dezvoltarea psihomotrică subliniază rolul hotărâtor al motricității în organizarea sinergică a organismului, în adaptarea somatică și psihică și impune o abordare holistică, sistemică, sinergică asupra copilăriei și adolescenței.

Dezvoltarea psihomotricității este fundamentală și decisivă pentru dezvoltarea somatopsihică a copilului și adolescentului reflectându-se în ansamblul sistemului psihic uman în:

- ❖ creșterea capacitații de comunicare a copilului cu mediul și cu sine.
- ❖ câștigarea de deprinderi și abilități comportamentale, cognitive, emoționale, sociale.
- ❖ dezvoltarea lateralității precum și a prevalenței motrice (lateralizarea).
- ❖ dezvoltarea orientării spațio-temporale.
- ❖ dezvoltarea ideomotricității
- ❖ elaborarea și structurarea reprezentărilor mentale și a propriului corp.
- ❖ dezvoltarea volitivă prin controlul intenționalității și conducerii mișcării, a capacitații de anticipare și

de înțelegere (sinteza informațională) a sarcinii motrice.

Corelarea motricității generale cu psihologia dezvoltării și cu psihologia comportamentală, este un aspect care scapă multor specialiști din domeniul psihologiei. De aceea credem că o profundare a acestui domeniu ar aduce multe beneficii domeniului dezvoltării copilăriei și adolescenței.

### **Bibliografie:**

1. Albu, C.; Albu, A., (1999). *Psihomotricitatea*. Iași: Editura Spiru Haret.
2. Albu Constantin și al., (2006). *Psihomotricitatea*. Iași: Editura Institutul European, 260 pag.
3. Balint, Nela Tatiana, (2008). *Proiectarea activităților de predare, învățare, evaluare a capacitații motrice la vârsta preșcolară*. Teză de doctorat, Universitatea din Pitești, Facultatea de Educație Fizică și sport –281 p.
4. Brodal, P., (2003). *The Central Nervous System. Structure and Function*. 3rd. Oxford University Press.
5. Burlea, G., (2007). *Tulburările limbajului scris-citit*. Iași: Polirom.
6. Dahnovici, R. M., (2011). *Accidentele vasculare cerebrale hemoragice - studiu clinic, histologic și imuno-histochimic*. Rezumat teză de doctor în medicină, Craiova, 25 p.
7. Delacato, C., (1966). Neurological Organization and Reading. Springfield: Charles C. Thomas,
8. Doman, G., (1978). *J'apprends à lire a mon bebe*. Paris: Retz,
9. Dragnea, A., Bota, A., (1999). *Teoria activităților motrice*. București: Editura Didactică și Pedagogică,
10. Epuran, M., Horghidan, V., (1994). *Psihologia educației fizice*. București: ANEFS,
11. Epuran, M., (1976). *Psihologia educației fizice*. București: Editura Sport – Turism.
12. Epuran, M. (1984). *Reglarea psihică*. București: Institutul de Educație fizică și sport,
13. Harwood, R., Miler, A.S., Vasata, R., (2010). *Psihologia copilului*. Iași: Editura Polirom.
14. Horghidan, V., (2000). *Problematica psihomotricității*. Editura Globus, București.
15. <http://medlive.hotnews.ro/vit-matina-cinci-exercitii-rapide-pentru-durerile-de-gat-si-umeri.html>
16. Moțet, D., (2001). *Psihopedagogia recuperării handicapurilor neuromotorii*. București: Editura Fundației Humanitas, pag. 23
17. Moțet, D., (1997). *Îndrumător terminologic pentru studenții secțiilor de kinetoterapie*. Bacău: Deșteptarea,
18. Nuță, A., (2007). *Mai mult de 10 % unitatea verticală a creierului*. București: Sper.
19. Ombredane, A., (1951). *L'aphasie et l'elaboration de la pensee explicite*. Paris: PUF.
20. Pendefunda, Gh., Ștefanache, F., Pendefunda, L., (1992). *Semiotologie neurologică*. Iași: Contact Internațional, pag. 39.
21. Steriade, M., (1959). *Activitatea creierului*. București: Editura Științifică.

# STUDIU TEORETIC AL PARTICULARITĂȚILOR DE ADAPTARE ÎN CAZUL PACIENȚILOR CU UROLITIAZĂ

## THEORETICAL STUDY ADAPTATION PECULIARITIES IN PATIENTS WITH UROLITHIASIS

***Veronica CALANCEA***

**Cuvinte-cheie:** pacient, deregлare, urolitiază, diagnostic, tratament, factori patogeni, proces de adaptare, dezadaptare, sistem psihic, psihoco-rectie, reabilitare, psihoterapie.

### **Summary**

*Psychological adaptation of the person may be the result of a system integrity self-managing activity, which is maintained by the interaction and “cooperation”, which leads to the emergence of new integrative skills, not specific sub-unit. As a result of the whole system is functioning state mental adaptation, which provides human activity level “operative relaxation” with permission to actively and intentionally influence on them.*

*Representation urolithiasis as a result of physical or emotional stress or time now, which takes place during the social crisis, is less explored. In such circumstances, painful adjustment takes place with the values expected revaluation. Inadaptability represents the full interaction of individual disturbance environment, the level of social adaptation, personal, somatic, and the borderland between health and disease continuum from normal to pathology.*

Actualmente dezvoltarea civilizației estompează confortul spiritual și amplifică incapacitatea organismului de a se adapta la schimbările rapide ale secolului, de a face față crizelor sociale și individuale. Atât suprasolicitarea, cât și lipsa ei, sunt factori ai stresului și producdezechilibrare, frustrare, insomnii. Întrucât la baza comportamentelor cu risc de îmbolnăvire sunt factorii de ordin psihologic, este necesar de cultivat sănătatea persoanelor sănătoase și redobândirea acesteia de către persoanele deja bolnave [14].

Tot mai frecvent, ca subiect de cercetare a psihologilor, devin modalitățile de psihoprofilaxie și psihocorecție a stării psihice a individului, evaluarea stării de sănătate la diferite etape de vîrstă, cercetarea fenomenului de adaptare-dezadaptare în variate condiții de viață, cercetarea calității vieții

persoanelor aflate în situații de criză s.a. [ 2, 3, 4, 10, 13].

Procesul interacțiunii persoanei cu mediul social include cunoașterea normelor și valorilor sociale, inclusiv schimbarea și transformarea mediului în conformitate cu noile condiții și scopuri ale activității. Procesul complex de interacțiuni permanente, dinamice și dialectice între un individ și membrii societății care îi recunosc identitatea, capacitatele, locul și statutul presupune adaptarea social-psihologică. Ea rezultă mai ales din armonia între două mari sisteme de reglare, dintre care unul se referă la relațiile interpersonale în grupuri naturale și instituționale, iar celălalt la relațiile formale, cu organizarea socială și sistemul ei de valori dominante. Cercetarea este preconizată asupra căilor de adaptare și meca-

nismelor psihobiologice de ajustare, ce ne vor permite să înțelegem mai bine dezadaptarea ce decurge din eșecul funcțiilor biologice, perturbările funcțiilor nervoase, ineficiența sau inadecvarea răspunsurilor emise [1, p.30].

După teoria lui J. Piaget, procesul de adaptare are loc atunci când organismul se transformă în funcție de mediu, iar această variație are ca efect un echilibru al lui, favorabil conservării sale. El consideră că viața psihică "ascultă" și decurge conform acelorași legi structurante, precum viața organică [5, p.15].

Fiziologii au fost interesați mai des de sistemele hormonale implicate în reacția de stres, decât de nivelul adaptării, fie că e vorba de sistemul simpatic și medulosuprarenal care intervine în reacția de urgență descrisă de W. B. Cannon în 1935, fie de axa hipofizocorticosuprarenală responsabilă de sindromul general de adaptare descris de H. Selye în 1950. Reacția de stres este însotită de o atenuare a sensibilității la durere care permite organismului să-și focalizeze resursele asupra mijloacelor de a face față agresiunii și a căuta strategii de ajustare [1, p.750].

Organismul uman " prezintă un sistem dinamic, în care unele și aceleași subsisteme morfofiziologice și structuri pot întreține majoritatea funcțiilor și proceselor de adaptare" [15].

Adaptarea psihologică a persoanei poate fi rezultatul activității unui sistem integrul de autogestionare, care este menținută de interacțiune și "cooperare", care duce la apariția de noi competențe integratoare, nespecifice subsistemelor unitare.

Ca rezultat al funcționării întregului sistem este starea adaptării psihologice, care asigură activitatea umană la nivel de "relaxare operativă" cu posibilitatea de a influența activ și intenționat asupra lor.

"Procesele de adaptare, scrie R. M.

Baevskii, sunt orientate spre susținerea echilibrului în interiorul organismului și între organism și mediu. Ca procese de conducere, ele sunt legate de alegerea strategiei funcționale și asigurarea scopului principal" [15].

Deosebirea principală a activității funcționale a sistemului psihic de adaptare a persoanei față de alte sisteme autoconducătoare este prezența mecanismelor autoreglatorii conștiente, ce se bazzează pe evaluarea subiectivă individual-personală a influenței naturale și sociale asupra persoanei. Datorită acestora, are loc intersectarea activității umane conștiente cu procesele de adaptare autoreglatorii.

Numerouse investigații în sfera personalității individului merită o înaltă apreciere. Un aspect al acestei probleme, și anume fenomenul adaptării pacienților în caz de urolitiază, necesită un studiu vast. Este evident faptul că utilizarea terapiei medicamentoase nu este îndeajuns pentru profilaxia recidivei urolitiazei. De aici rezultă interesul psihologilor și medicilor din secțiile urologie de a studia situația vietii acestor pacienți, influența caracteristicilor social-psihologice ale persoanei bolnave asupra manifestării clinice a urolitiazei, de a evidenția schimbările în structura personalității provocate de maladie în cauză. Aceste particularități sunt foarte importante pentru diagnosticul patogenetic și pentru psihocorecție.

Bolile sistemului urinar al pacienților pot fi explicate prin cercetarea situației în macromediu, nivelul de satisfacție cu modul de viață, formarea stilului individual de activitate, comportamentul social în situații de frustrare, activarea sistemului mecanismelor de apărare ale persoanei în context social, nivelul de implicare în procesul de tratament, poziția de viață caracteristică persoanelor în caz de urolitiază vizavi de funcțiile sistemului

genitourinar și ale organelor incluse. De aici rezultă formele sociale ale fricii: sentimentul timidității și culpabilității.

În literatura de specialitate există studii despre particularitățile psihologice ale pacienților în caz de enurezis, uretrită, cistită, aspectele psihosomatische ale pacienților aflați la hemodializă, însă despre particularitățile social-psihologice ale pacienților în caz de urolitiază studiile realizate sunt insuficiente [9, 11].

*Urolitiază ocupă un loc primordial în structura maladiilor urologice, datorită incidentei sale relativ crescute, recidivelor frecvente și reminiscențelor funeste. Reprezentarea urolitiazei ca rezultat al stresului psihic sau emoțional prezent sau de durată, care are loc în timpul crizei sociale, este mai puțin cercetată. În astfel de condiții, adaptarea decurge dureros, cu reevaluarea valorilor anticipate. Dezadaptarea reprezintă dereglarea interacțiunii depline a persoanei cu mediul, la nivel de adaptare socială, personală și somatică, și ca stare intermedieră între sănătate și boală în continuumul de la normă la patologie.*

Conform teoriei din domeniul metafizicii precum că între corp și psihic există o anumită relație, urolitiază prezintă trei tipuri de blocaje: la nivel fizic, emoțional și mental [7, p.134].

- La nivel fizic: calculii sunt concremente ale sărurilor minerale sau substanțe organice, care se formează în anumite condiții anormale.

- La nivel emoțional: se formează calculi la persoanele care nu-și expun senzațiile și ideile sale legate de agresiune, insatisfacție, invidie, gelozie; indivizi care suferă de alexitimie și totodată sunt foarte emotivi, când este vorba de necesitățile altora.

- La nivel mental: aceste persoane pierd energie pentru a se compara cu alții și pentru autocritică; își formează

imagini ideale ale anumitor persoane; cu cât au mai multe așteptări, cu atât mai des apare sentimentul de nedreptate [7, p.233].

Litiază urinară poate să apară la orice perioadă de dezvoltare, având ca grup-țintă persoanele de vîrstă reproductive: 70% dintre pacienți sunt cuprinși între 20 și 50 ani.

Din punct de vedere științifico-practic medicina a expus o mulțime de teorii ale litogenezei:

1. Teoria cristalizării (suprasaturației urinare);
2. Teoria matricei glicoproteice (element structural comun – matricea organică);
3. Teoria nucleului de precipitat (prezența unui corp străin).

Aceste teorii nu sunt viabile în formarea unui calcul urinar în absența factorilor de risc: endogeni sau exogeni [6].

Factori endogeni pot fi generali, caracteristici întregului organism, și locali – specifici nemijlocit schimbărilor patologice în rinichi. Factori exogeni – condiții sociale, condiții climaterice, geochemice, particularități alimentare, și.a.

*Problema cercetării:* tratamentul medicamentos este insuficient în cazul pacienților cu urolitiază, când nu se intervine din punct de vedere psihologic, inclusivând metode de coping necesare și specifice, cunoscând particularitățile de adaptare ale acestor pacienți.

#### *Obiectivele investigației:*

- cercetarea abordărilor teoretice referitoare la procesul de adaptare a pacienților cu urolitiază;
- stabilirea unui set de metode pentru identificarea calității vieții și nivelului de adaptare manifestat de acești pacienți;
- cercetarea particularităților de adaptare la pacienții cu urolitiază în dependență de mediu, gen, vîrstă, studii;

• elaborarea unui set de metode adecvate ajutorului psihologic în adaptarea pacienților în caz de urolitiază.

Am înaintat următoarele *ipoteze de lucru:*

1. Factori, susținători ai adaptării social-psihologice a personalității pacienților în caz de urolitiază prezintă un sistem larg al comportamentului adaptiv, care include și nivelul psihofiziologic de reglare. Situația macrosoci-ală tipică pentru stări de criză ale dezvoltării societății influențează negativ asupra posibilităților de adaptare ale pacienților cu urolitiază, intensificând dezadaptarea. Relațiile psihologice pot fi distructive în condiții de suferință, prezentând o caracteristică importantă a personalității bolnavului, determinând reacțiile lui în etapa premorbidă.

2. Reacția pacientului la boala este strâns legată cu formarea unui șir de caracteristici socio-psihologice esențiale ale personalității pacientului, care se formează într-o strânsă relație cu comportamentul din micromediu. Sistemul relațiilor personalității pacientului urologic cu micromediul nemijlocit poate contribui atât la depășirea reacțiilor dezadaptării, cât și la intensificarea lor.

*Baza conceptuală a cercetării* o constituie teoriile savanților care au formulat principiile fundamentale ale aspectelor social-psihologice de profilaxie a dezadaptării persoanei aflate în stare de criză a anumitor maladii somatice cronice:

- Analiza factorilor social-psihologici (L.I.Vasserman, K.K.Platonov, N.P.Fetiskin);

- Structura somatică și psihofiziologică umană (N.Pezeškian, E.Kretchmer);

- Fenomenologia personalității bolnavilor cu maladii somatice cronice (R.A.Luria, V.N.Measișcev, A.S.Thostov);

- Vechile și noile canoane ale medicinei (V.I.Garbuзов);
- Psihopatologia (K.Jaspers).

În calitate de instrumentar metodic pentru cercetarea aspectelor social-psihologice ale adaptării / dezadaptării personalității pacienților cu urolitiază pot fi utilizate metodele practice de diagnostic [8, 12]:

1. Evaluarea evenimentelor sociale stresante, Holmes-Rahe;
2. Chestionarul de cercetare a calității vieții, OMS;
3. Chestionarul Evaluarea stării de sănătate, SF-36;
4. Testul de frustrare / completare prin imagini S.Rosenzweig;
5. Chestionarul MBTI;
6. Testul de identificare a nivelului de autoactualizare a persoanei, E.Shostrom;
7. Indexul Stilului de Viață, Plutchik-Kellerman-Conte;
8. Chestionarul caracterologic, Leonhard-Schmieschek ;
9. Nivelul anxietății situative și stable, STAI.

#### *Importanța teoretică:*

- studierea caracteristicilor social-psihologice și individual-psihologice ale personalității pacienților în caz de urolitiază;

- posibilitatea construirii unui model de adaptare a personalității pacienților care s-au adresat după ajutor medical;

- elaborarea procedurilor individuale și de grup privind terapia, care include metode de rezolvare a conflictelor interpersonale, eliberarea de blocaje musculare, ce fixează și mențin calculul.

#### *Importanța practică:*

- lărgirea cercului de cunoștințe despre urolitiază ca boală psihosomatică pentru urologi, prezentându-le pacientul ca o structură a personalității integre, care deține, în afară de această maladie,

evenimente sociale și stări de stres;

- lucrul de reabilitare presupune și evidența particularităților individu-al-psihologice ale pacienților, legate de particularitățile constituționale ale organismului, și a factorilor social-psihologici care influențează esențial asupra tabloului intern al maladiei în cauză, al sănătății pacientului și, în final, asupra "tabloului intern al tratamentului";

- reabilitarea psihologică trebuie să ajute pacientul să înțeleagă că această lezare organică în calitate de calcul renal, ureteral și a vezicăi urinare cu dereglațiuni funcționale ale pasajului urinar și plângerile subiective trebuie legate de istoria familiei, crizele existențiale și vitale ale persoanei. Simptomele acestei maladii trebuie înțelese ca un indiciu și ca un gen de "comunicare organică - renală", care reflectă tendințele profunde ale persoanei, pentru a răspunde la întrebarea de bază în urologie: recidiva urolitiazei.

**Concluzie:** stresul este o reacție de adaptare „stridentă”, zgomotoasă la o constelație de factori, configurând o situație care solicită structurile reglatorii cele mai înalte ale organismului (psihicul), „amenințând” să-i deregaleze activitatea, fapt cu consecințe inevitabile, potențial nocive, asupra tuturor comportamentelor din subordine. Indiferent de „prețul” adaptării în plan somatic ori psihic, stresul lasă în urma sa modificări ale „stării sistemului” reprezentat de întregul organism.

### **Bibliografie**

1. Doron R., Parot F., (2006). *Dicționar de psihologie*. București: HUMANITAS, 886 p.

2. Iamandescu I. B. (1997). *Psihologie medicală*. Ediția a II-a. București: Infomedica, 315 p.
3. Luban-Plozza B., Iamandescu I.-B., (2003). *Dimensiunea psihosocială a practicii medicale*. București: Infomedica, 408 p.
4. Luban-Plozza B., Pöldinger,W., Kröger, F. (2000). *Boli psihosomatice în practica medicală*. București: Editura Medicală, 235 p.
5. Sillamy N. *Dicționar de psihologie*. București: UNIVERS ENCICLOPEDIC LAROUSSE, 2000. 347 p.
6. Tănase A., Dumbrăveanu I., Bârsan M., (2005). *Urologie și nefrologie chirurgicală*: Curs de prelegeri. Chișinău: CEP «Medicina», 224 p.
7. Бурбо Лиз, (2004). *Твое тело говорит: люби себя*. М.: Изд.дом «София», 336 с.
8. Бурлачук Л. Ф., Морозов С.М. (2004). *Словарь-справочник по психо-диагностике*. СПб: Питер, 520 с.
9. Гарбузов В. И. Человек. Жизнь. (1995). Здоровье. Древние и новые каноны медицины. СПб: Питер, 430 с.
10. Поливанова К. Н. (2000). *Психология возрастных кризисов*. Москва: АКАДЕМИЯ, 181с.
11. Пытель Ю. А., Золотарев И. И. (1995). *Уратный нефролитиаз*. М.: Медицина, 176 с.
12. Райгородский Д. Я. *Практическая психодиагностика*. (2004). Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: БАХРАХ-М, 672 с.
13. Сандромирский М. Е. (2005). *Психосоматика и телесная психотерапия*. Москва: Класс, 589 с.
14. Сандромирский М. Е. (2001). *Защита от стресса*. Москва: Изд. Института психотерапии, 336 с.
15. Хъел Л., Зиглер Д., (1997). *Теории личности*. СПб: Питер, 607 с.

## **PSIHOLOGIE SPECIALĂ**

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ:  
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

**EDUCAȚIA ÎNCLUSIVĂ A COPIILOR CU DEZABILITĂȚI CERINȚE  
EDUCATIONALE SPECIALE: PROBLEME ȘI PERSPECTIVE**

**INCLUSIVE EDUCATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES:  
PROBLEMS AND PROSPECTS**

**Наталья Ф. ГРЕКОВА, Охана П., КУЛИК**

**Ключевые слова:** инклюзивное обучение, дети с особыми образовательными потребностями, учебно-воспитательный процесс, образовательная политика, принципы.

### **Резюме**

Статья посвящена проблеме внедрения инклюзивного образования в общеобразовательную программу. Актуальность темы обусловлена недостаточным уровнем разработки нормативной базы, трудностями в материальном обеспечении, отсутствием квалифицированных кадров и слабостью организации управленческого аппарата.

Авторами проведена серьезная исследовательская работа со всеми участниками учебно-воспитательного процесса по изучению отношения к проблеме совместного обучения детей с особыми образовательными потребностями в общей школе. На основании полученных результатов, был выделен основной спектр возможных проблем и намечены пути их преодоления.

**Cuvinte-cheie:** educație inclusivă, copii cu cerințe speciale, proces instructiv-educativ, politică educațională, principii.

### **Abstract**

Studiul de față este dedicat problemei incluziunii copiilor în instituțiile de învățământ general. Actualitatea problemei constă în insuficiența nivelului dezvoltării bazei normative, dificultăți în dotarea instituțiilor cu inventarul necesar, absența cadrelor didactice competente, și organizarea insuficientă a aparatului managerial.

Noi am realizat un studiu asupra diferitor categorii de copii cu CES. În el sunt reflectate nevoile acestor categorii de copii în baza rezultatelor obținute a fost dedus spectrul problemelor posibile și sunt elaborate modalitățile de depășire a acestora.

**Keywords:** inclusive education, children with special educational process, educational policy principles.

### Summary

*The article deals with the implementation of inclusive education in the school-wide program. Relevance of the topic due to the insufficient level of development of the regulatory framework, difficulties in material security , the lack of qualified personnel and weak organization of the administrative apparatus.*

*The authors conducted a serious research work with all members of the educational process for the study of attitudes to co-education of children with special educational needs in the public school . Based on the results , was isolated basic range of possible problems and ways to overcome them. Scientific article meets all the requirements for this kind of work .*

Долгие годы, в нашей стране, система образования полноценно принимала в себя только тех, кто отвечает её определенным требованиям, детей, способных обучаться по общей для всех программе и показывать результаты успеваемости нормальные для всех. Это привело к тому, что определенная категория детей, а именно детей с особыми образовательными потребностями, оказались в изоляции.

В наше время система образования Республики Молдова ориентируется на мировую образовательную политику, основные требования которой заключаются в том, чтобы образование было универсальным, то есть должно обеспечивать потребности в обучении и равенство всех детей. Цель современной школы – помочь каждому ученику в достижении успеха, не допустить его исключения из жизни общества. Поэтому на протяжении многих лет система образования нашего государства подверглась множеству реформ, целью которых являлась модернизация и демократизация образования, создание системы национального образования, обеспечение условий для освоения интеллектуального потенциала каждого ребенка, независимо от материального положения семьи,

среды пребывания, этнической принадлежности, языка общения или религиозного выбора родителей. Это объясняет особое значение, придаваемое в настоящее время социальному сплочению и концептуальному пересмотру системы образования с точки зрения инклюзии. [5]

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в том числе и для детей с особыми потребностями. В основу инклюзивного образования заложена идеология, исключающая любую дискриминацию детей и обеспечивающая отношение ко всем людям как к равным, но и при этом создает необходимые условия для детей, которые имеют особые образовательные потребности. При инклюзивном образовании «не ребенок подгоняется под существующие в образовательном учреждении условия и нормы, а, наоборот, вся система образования подстраивается под потребности и возможности конкретного ребенка». [1]

На первый взгляд, такие изменения в системе образования воспринимаются как трудно реализуемые, а в некоторых моментах напоминают утопию. Но благодаря опыту стран, которые уже долгие годы практикуют инклюзивное образование и

имеющие свои положительные результаты, мы понимаем, что такая перестройка системы образования возможна. Так, в Дании с 1950-х годов все студенты, получающие педагогическую профессию, в обязательном порядке проходили краткое ознакомление с проблемами обучения детей с особыми образовательными потребностями. Учителя заранее знали, что делать, если в классе оказывался “нестандартный” ученик, как помочь ему, как разговаривать с его родителями, к какому специалисту порекомендовать им обратиться. В Италии с 1977 года все специализированные учреждения были разом закрыты во всей стране, дети-инвалиды были включены в жизнь общества. В Великобритании инклюзивное образование стало частью национальной образовательной программы в 1978 году. Именно тогда было введено словосочетание «специальные образовательные потребности». Инклюзивное образование в Испании насчитывает более 40 лет, в 1940 впервые был официально закреплен в Общем законе об образовании.

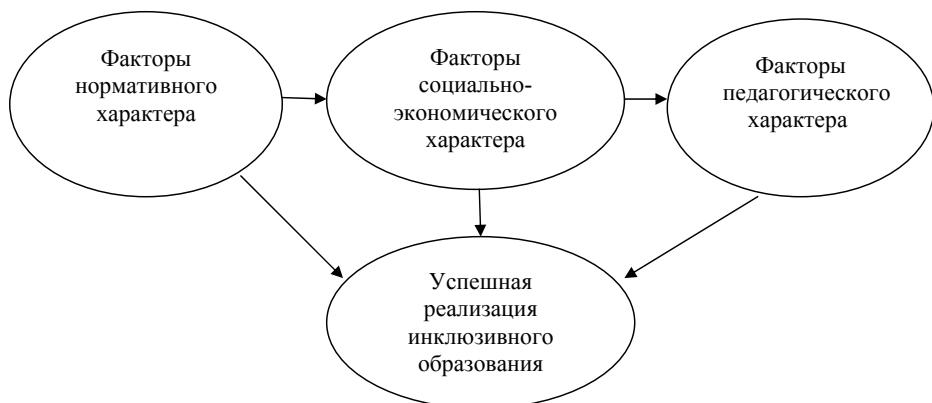
С каждым днем процесс инклюзии набирает все большие обороты

и в Республике Молдова, но параллельно с этим сталкивается все с большим сопротивлением. [5]

На протяжении последних лет в Республике Молдова продвигались некоторые инициативы по решению проблем детей и молодежи с риском образовательного и социального исключения. Чаще всего случаи инклюзии являются эпизодическими и не имеют системный характер. Что является следствием несовершенства трех основных факторов, от которых зависит успешность реализации инклюзивного образования.

На сегодняшний день, инклюзивное образование не достаточно обеспечено необходимыми финансовыми и человеческими ресурсами. Которые выражаются в:

- отсутствие взаимосвязанности между законодательством в области образования и законодательством в области социальной защиты;
- отсутствие подходящих механизмов оценки развития детей и определения требований специального образования,
- недостаточный уровень информирования родителей в отношении возможностей образования,



существующих для различных групп детей и молодежи;

- недостаточность выделенных бюджетных ресурсов,
- перегруженной учебной программе, негибкой, не ориентированной на освоение потенциала каждого ребенка,
- учебниках, не адаптированных к специальным образовательным потребностям;
- системе оценки, не адаптированной к индивидуальным образовательным потребностям;
- отсутствие педагогических кадров для поддержки и квалифицированного персонала для специальной помощи: психологов, логопедов, психопедагогов, социальных ассистентов, психотерапевтов, кинетотерапевтов, психоневрологов и др., необходимых для обеспечения инклюзивного образования. [4]

Сегодня, лицей Михай Греку находится на этапе формирования готовности к реализации проекта инклюзивного образования. Одним из ключевых моментов на данном этапе мы считаем формирование психологической готовности всех участников учебно-воспитательного процесса к будущим изменениям образовательной среды.

Новые ожидания предполагают и новые требования к работе администрации и коллектива школы, к уровню управления учебным заведением, организации всей системы его внутренних и внешних отношений. На менеджерский аппарат возлагается обязанность обеспечить соответствие образовательной среды и технологий потребностям социального развития каждого ребенка. Со-

здать условия, которые будут являться стимулом взаимопонимания и социального взаимодействия и одновременно играть роль защитного пространства.

Учителя должны обладать профессиональными, психопедагогическими, психосоциальными, менеджерскими, техническими и технологическими компетенциями. Уметь решать коррекционно-педагогические и социально-реабилитационные задачи.

Необходимо подготовить родителей здоровых детей к совместному обучению и развеять их опасения, связанные с возможным негативным отношением своих детей к детям-инвалидам.

А также сформировать внутреннюю готовность учащихся к толерантному взаимодействию с новыми одноклассниками, внутреннюю мотивацию к взаимопомощи, сотрудничеству, поддержке.

В нашем исследовании была предпринята попытка провести анализ отношения педагогического состава, учащихся и родителей лицея «Михай Греку» к реализации инклюзивного подхода в учебно-воспитательный процесс. Исследование было проведено методом анкетного опроса. Всего в исследовании участвовало 1012 человек, из них учителей - 86, учащихся (по 1 классу из каждой параллели) - 324, родителей - 602.

*Результаты анкетирования педагогического состава лицея «Михай Греку».*

Учителям предлагалось высказать свое отношение к идее внедрения инклюзивного образования в Республике Молдова вообще, и в своей школе в частности.

<b>Как вы относитесь к внедрению инклюзивного образования в Республике Молдова?</b>	
1) Положительно. Это верный путь к интеграции особого человека в социум.	5 %
2) В основном положительно. Идея мне нравится, но реализация, насколько мне известно, не очень.	67 %
3) Нейтрально. Не имею ничего против, но и не поддерживаю.	24 %
4) В основном негативно. В этой идеи очень много недостатков.	4 %

<b>Как Вы относитесь к возможности совместного обучения детей с особыми образовательными потребностями в общей школе?</b>	
* считаю, что инклюзия в принципе невозможна	89 %
* допускаю такую возможность	2 %
* затрудняюсь дать ответ	9 %

<b>Насколько Вы знакомы с основными положениями и принципами инклюзивного образования?</b>	
* знаком с основными положениями инклюзивного образования	3%
* имею недостаточную информацию по этому вопросу	65 %
* не имею представления об этом вопросе	32 %

<b>Есть ли у Вас опыт работы с детьми с особыми образовательными потребностями?</b>	
* не имеют такого опыта работы	97 %
* имею представление	3%

Важным условием инклюзивного образования является осведомленность учителей в особенностях развития детей с различными видами нарушений. Анализ ответов показал наличие значительного дефицита знаний анкетируемых в области специальной педагогики и психологии.

<b>Знакомы с видами нарушений в %</b>		
<b>В рамках программы ВУЗа.</b>	<b>Проходил курсы повыш.квалиф.</b>	<b>Участвовал в семинарах</b>
21 %	14 %	1 %

100 % опрошенных признают, что им необходимо дополнительное обучение по вопросам коррекционной педагогики и психологии.

<b>Какие трудности внедрения инклюзивного образования вы видите?</b>	
1) недостаточное кадровое обеспечение (психологи, дефектологи, врачи, логопеды)	100 %
2) повышенная нагрузка на учителя	100 %
3) недостаток профессиональных знаний в этой области	100 %
4) неприятие детей с ООП здоровыми сверстниками и их родителями	100 %
6) отсутствие программно-методического обеспечения	100 %
7) страх в работе с такой категорией детей	100 %

Анализ ответов на вопрос «Считаете ли Вы себя лично готовым к работе по программе инклюзивного образования?» выявил, что 100% не готовы ни психологически, ни профессионально

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что отношение педагогов лицея «Михай Греку» к реализации инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями на сегодняшний день неоднозначно. Данные анкетирования позволяют говорить о больших трудностях в принятии учителями идеи инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями.

В рамках нашего исследования также проводилось анкетирование учащихся лицея «Михай Греку».

**Вопрос: «Как бы Вы отнеслись к обучению в Вашем классе детей с особыми образовательными потребностями?»**

- Положительно ответили – 82 %
- Отрицательно – 2 %
- Не определили своего отношения к этому вопросу – 16 %.

**Вопрос: «Какие отрицательные стороны Вы видите при совместном обучении с детьми с ООП в Вашем классе?».**

11% – учеников считают, что такие дети могут быть мишенью насмешек;

3 % – опасаются, что они не справятся с учебной программой;

4 % – считают, что такие учащиеся будут тормозить обучение всего класса;

82% – не видят отрицательного влияния в совместном обучении.

*Результаты анкетирования родителей лицея «Михай Греку»*

**Вопрос: «Как Вы относитесь к возможности совместного обучения детей с особыми образовательными потребностями в общей школе?»**

\* считаю, что это невозможно – 12%

\* допускаю такую возможность, если это не отразится на качестве учебного процесса – 62%

\* затрудняюсь дать ответ – 26 %

Подготовительная работа по внедрению инклюзивного образования в лицее «Михай Греку» заключалась в следующем:

- Создана временная творческая проблемная группа по организации и внедрению инклюзивного образования в лицее, в состав которого на данный момент входят: директор школы, завучи по учебно-воспитательной работе, врач, психолог и логопед;
- Проведены методические объединения с педагогическим коллективом и классными руководителями по темам «Инклюзия – что это? Инклюзивное образование – за и против»;
- Разрабатывается модель деятельности педагогического коллектива по психолого-педагогическому сопровождению ребенка в условиях нашего лицея;
- Создан банк методических рекомендаций для всех участников учебно-воспитательного процесса по организации эффективной работы с детьми;
- Продумывается маршрутный лист для учителя по сопровождению особого ребенка;
- В течение летнего периода будет переоборудован кабинет под комнату релаксации и отдыха.

Инклюзивное образование стремится укрепить в сознании людей мысль, что все дети — индивидуумы с различными потребностями в обучении. Администрация лицея «Михаил Греку» и педагогический состав объективно оценивают возникающие проблемы и стараются разработать более гибкий подход к преподаванию и обучению для удовлетворения различных потребностей.

Таким образом, лицей «Михаил Греку» демонстрирует серьезное отношение к проблеме инклюзивного образования, первые шаги которого вполне можно считать успешными: проведена подготовительная работа, в школе царит атмосфера доверия, взаимопомощи и сотрудничества.

### **Библиография**

1. Коркунов В. В. *Концептуальные подходы в организации помощи детям с проблемами* // Гуманизация и гуманитаризация педагогического образования/ Урал. гос. пед. ин-т. Екатеринбург, 2012
2. Михальченко К. А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения // Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. науч. конф. – СПб.2012.
3. Boici Gherghina, Stănică Ilie, *Evaluarea copiilor cu CES în perspectiva integrării*, Timpul, Reșița, 1998
4. Ghid de predare învățare pentru copiii cu cerinte educațive speciale: culegere de texte. Asociația RENINCO România, Editura Marlink, 2000.
5. Gherguț, A., Sinteze de psihopedagogie specială, Editura Polirom, 2005

## **SFATURI PENTRU PĂRINȚI**

**ROLUL CLIMATULUI FAMILIAL ÎN EDUCAȚIA PERSONALITĂȚII**

**THE ROLE OF PERSONALITY EDUCATION FAMILY ENVIRONMENT**

***Veaceslav CALANCEA***

**Termeni-cheie: adaptare, anxietate, aspirație, autoapreciere, comunicare, copil, educație, familie, frică, frustrare, motivație, personalitate, societate.**

### **Abstract**

*Astăzi, familia are nevoie de răspunsuri specifice și adecvate la provocările de adaptabilitate, coeziune, creativitate, competență, eficiență în organizarea vieții de familie și în educația copiilor. Comportamentul parental promovat în familie, stilurile educaționale folosite de membrii ei, au o influență directă asupra personalității copilului de dezvoltare, în special, cu privire la formarea imaginii de sine, stima de sine, momente importante pentru adaptarea socială a copiilor, în special, adaptarea școlară.*

**Keywords: adaptation, anxiety, aspiration, self-esteem, communication, child, education, family, fear, frustration, motivation, personality, society.**

### **Summary**

*Today the family is required specific and appropriate responses at time challenges of adaptability, cohesion, creativity, competence, efficiency in the organization of family life and children education. Parental behavior promoted in family, educational styles used by them, have direct influence on the development child's personality, especially on the formation of self-image, self-esteem, important moments for social adaptation of children, in particular - to adapt to school.*

Astăzi familiei i se solicită răspunsuri concrete și adecvate provocărilor timpului la nivel de adaptabilitate, coeziune, creativitate, competență, eficiență în organizarea vieții familiale și educația copiilor.

Familia reprezintă agentul acțiunii educative care fixează în individ *habitusul primar* (Bourdieu P.), schemele inițiale de percepție, gândire, imaginație, creativitate, acțiune, ce vor funcționa ca un mecanism de selecție și consolidare a conducei în procesul in-

teriorizării experienței ulterioare, formând temelia viitoarei personalități.

Societatea de azi se confruntă cu o varietate de tendințe în ceea ce privește stilurile de educare a copiilor în familie. Mulți părinți susțin cu fermitate practicile autoritariste de creștere a copiilor, preluate de la părinții lor. Ei par să mențină un nivel ridicat al zgomotului psihologic, atunci când trebuie să accepte sfaturi alternative de educare a copiilor lor. Alții, care sunt nemulțumiți de experiențele avute de ei în copilărie,

încearcă să reducă zgomotul psihologic și rămân deschiși unor idei noi.

Oricum, cu o asemenea abundență de sfaturi pentru creșterea copiilor, disponibile tuturor, părintii copleșiți se află ei înșiși într-o stare de frustrare, pentru că aleg, selectează și testează un număr de metode variate și adesea contradictorii.

Comportamentul promovat de părinți în familie, stilurile de educație utilizate de ei au o influență directă asupra dezvoltării personalității copilului, îndeosebi asupra formării imaginii de sine, autoaprecierii sale, momente importante pentru adaptarea socială a copilului și, în particular – pentru adaptarea lui școlară.

Omul percepă și-și formează un model informațional cognitiv nu numai despre obiectele și fenomenele lumii externe; el se percepă și pe sine însuși, se autoanalyzează și se autointerpretează în primul rând ca realitate fizică, ca înfățișare exteroiară, formându-și o imagine mai mult sau mai puțin obiectivă și completă despre Eu-l fizic, asociată cu judecățile de valoare corespunzătoare (frumos–urât, agreabil–dezagreabil, puternic–slab), iar în al doilea rând, se percep, se autoanalyzează și se autointerpretează ca realitate psihosocială, sub aspectul posibilităților, capacitaților, aptitudinilor și trăsăturilor caracteriale, formându-și, de asemenea, o imagine mai mult sau mai puțin fidelă și obiectivă despre Eu-l său psihic spiritual, despre statusul social, asociată și aceasta cu judecățile de valoare (capabil – incapabil, înzestrat – neînzestrat, tolerant – intolerant, bun – rău). Astfel, imaginea de sine ne apare ca un complex construct mintal, care se elaborează treptat în cursul evoluției ontogenetice a individului,

în paralel și în strânsă interacțiune cu elaborarea conștiinței lumii obiective, printr-un sir lung de procese și operații de comparație, clasificare – ierarhizare, generalizare – integrare.

Autoaprecierea, fiind elementul structural al conștiinței de sine, a fost studiată de psihologi, filozofi, sociologi. Unii din ei (E. Wallon, R. Zazo, J. Piaget) au menționat importanța factorilor sociali în formarea și dezvoltarea conștiinței de sine pe etape. Autorii I. Racu, I. Jacobs, A. Prihojan, N. Tolstâh, B. Ananiev, A. Leontiev, S. Rubinštein, I. Cesnokova pun accentul în formarea conștiinței de sine pe experiența de comunicare, caracteristicile personalității și, desigur, pe condițiile sociale în care se implică personalitatea. B. Ananiev, D. Olșanski subliniază rolul adultului-părintelui și al pedagogului în procesul de formare și dezvoltare a conștiinței de sine la copii. Toate aceste momente se răsfrâng asupra adaptării școlare a elevului mic – problemă selectată pentru cercetare în lucrarea de față.

**Actualitatea problemei** constă în interacțiunea dintre calitatea adaptării școlare a elevului mic și stilul educațional al părintilor. Rolul părintilor și al capacitații lor de participare la crearea deprinderilor necesare pentru eficiența instruirii și încadrarea socială a copilului la vârsta școlară mică este realizat în funcție de stilul educațional promovat în familie.

Scopul cercetării a fost studierea influenței stilurilor parentale asupra adaptării școlare a elevului mic prin identificarea câtorva variabile: stil educațional al părintilor, motivație școlară și autoapreciere a copiilor.

În cercetarea noastră am presupus că nivelul motivației școlare și autoaprecierii elevului mic este determinat de

stilurile parentale promovate în familie.

Suportul teoretico-științific și metodologic al cercetării și al prezentei lucrări l-au constituit: orientări moderne în teoria educației (R. Cousinet, G. Văideanu, I. Nicola, M. Stoica, C. Cucoș, S. Cristea); teoria grupurilor (J. Stoetzel, R. Dottrens, E. Planchard, I. Nicola, L. Ghivirigă, E. Truța, E. Zamfir, M. Zlate); tehnici de cercetare în psihologie (S. Chelcea, P. Golu, A. Cosmovici, Al. Roșca).

Eșantionul cercetării l-au constituit 50 de familii (din care la experimentul de constatare au participat unul din părinți care a considerat că este activ implicat în educația copilului și ține mai mult în grijă situația lui școlară, în total 50 de persoane) cu copii de vârstă școlară mică (50 subiecți).

Cercetarea experimentală a fost organizată cu scopul determinării situației reale a relației dintre stilurile de educație familiale, adaptarea școlară și nivelul de autoapreciere al elevilor de vârstă școlară mică.

Inițial s-a controlat în ce raport se află calitatea autoaprecierii (presupusă ca fiind determinată de influența atmosferei educative din familie) cu adaptarea școlară a elevului mic, pe care am ținut să o identificăm prin măsurarea anxietății școlare, o bună adaptare fiind o condiție a lipsei de anxietate și prezența încrederii demonstate de subiecți.

Rezultatele au fost divizate în 3 categorii: subiecți cu o autoapreciere joasă (grupul 1), cu autoapreciere adecvată (grupul 2) și inadecvat înaltă (grupul 3). Datele s-au divizat în următorul mod (tab. 1).

Tabelul 1.

### Raportul dintre autoapreciere și anxietatea școlară ca un indicator al adaptării elevului mic

Grupul	Nr.	Auto-apreciere	Aspirații	Motivația dezvoltării	Nivel al manifestării anxietății școlare
1	16	51,1	70,5	19,4	51,5
2	22	68,7	88,4	19,7	37,2
3	12	79,4	91,7	12,3	27,3

În grupul 1 s-a observat o autoapreciere joasă și anxietate școlară sporită (probleme de adaptare școlară), grupul doi – autoapreciere adecvată și anxietate (adaptare) școlară normală, grupul trei – autoapreciere înaltă și anxietate (adaptare) școlară în limitele normei.

Compararea statistică a datelor a indicat diferențe semnificative privind calitatea adaptării școlare, manifestată în prezență sau lipsa anxietății, la subiecții cu capacitate de autoapreciere diferite (tab. 2).

Tabelul 2.

### Compararea statistică a datelor

	Grupul 1-2	Grupul 1-3	Grupul 3-2
Mann-Whitney U	189,000	160,000	179,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,021

Corelarea datelor (tab. 3) a indicat un raport strâns între calitățile autoaprecierii și anxietatea școlară:

- cu cât sporește autoaprecierea, cu atât sporesc aspirațiile de dezvoltare, scade motivația dezvoltării și anxietatea școlară (sporește adaptabilitatea);

- nivelul aspirațiilor de dezvoltare se află în raport indirect cu anxietatea școlară (determină adaptabilitatea) și autoaprecierea;

- motivația dezvoltării conduce la manifestări de anxietate (se prezintă ca un factor al dezadaptării școlare).

*Tabelul 3.*

### **Raportul dintre calitatea autoaprecierii și anxietatea școlară ca un indiciu al adaptării**

		<b>Autoapre-ciere</b>	<b>Aspirații</b>	<b>Motivația dezvoltării</b>	<b>Anxietate școlară</b>
<b>Autoapre-ciere</b>	Pearson Cor-relation	1,000	,800	-,466	<b>-,549</b>
	Sig. (2-tailed)	,	,000	,000	<b>,000</b>
	N	50	50	50	50
<b>Aspirații</b>	Pearson Cor-relation		1,000	,159	<b>-,384</b>
	Sig. (2-tailed)		,	,176	<b>,001</b>
	N		74	74	74
<b>Motivația dezvoltării</b>	Pearson Cor-relation			1,000	<b>,337</b>
	Sig. (2-tailed)			,	<b>,003</b>
	N			50	50
<b>Anxietate școlară</b>	Pearson Cor-relation				<b>1,000</b>
	Sig. (2-tailed)				,
	N				50

Calcularea rezultatelor pe scalele care indică manifestarea anxietății pe domenii aparte s-a efectuat din nou cu evidența pe grupuri. Rezultatele au relevat următoarele semnificații (tab. 4):

- în primul grup al elevilor mici cu autoapreciere joasă se manifestă un nivel înalt al frustrării, trebuinței de realizare, frică de autoexprimare și de control al cunoștințelor, de necorespundere așteptărilor celor din jur;

- în grupul elevilor cu autoapreciere adevarată toți indicii sunt normali, denotând o adaptabilitate școlară bună;

- în grupul elevilor cu autoapreciere înaltă se manifestă tendințe de frică de a nu corespunde așteptărilor celor din jur și frustrare a trebuinței de realizare a succesorilor – o oarecare dezadaptare școlară.

Corelarea datelor (tab. 5) a indicat un raport strâns între calitățile autoaprecierii și factorii anxietății școlare:

- cu cât sporește autoaprecierea, cu atât scade frustrarea trebuințelor de realizare a succesului, frica de autoexprimare, de situația de control a cunoștințelor și de a nu corespunde așteptărilor celor din jur;

■ factorii anxietății școlare se află într-un raport strâns direct, intercon- diționând și ilustrând condițiile dezadaptării școlare.

Tabelul 4.

#### Raportul dintre autoapreciere și factorii anxietății școlare

Gru-pul	Nr.	Frustrarera trebuinței de realizare a succesului	Frică de autoex-primare	Frică de situația de con-trol al cunoștințelor	Frică de a nu corespunde așteptărilor celor din jur
<b>1</b>	16	57,7	94,7	93,2	60,9
<b>2</b>	22	25,9	37,8	32,1	23,7
<b>3</b>	12	45,5	21,3	18,1	44,1

Tabelul 5.

#### Raportul dintre calitatea autoaprecierii și factorii anxietății școlare

		1	2	3	4	5
<b>1. Autoapreci-ere</b>	Pearson Correlation	1,000	<b>-,278</b>	<b>-,802</b>	<b>-,808</b>	<b>-,238</b>
	Sig. (2-tailed)	,	<b>,017</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,041</b>
	N	50	50	50	50	50
<b>2. Frustrarera trebuinței de realizare a suc-cesului</b>	Pearson Correlation		1,000	<b>,447</b>	<b>,381</b>	<b>,405</b>
	Sig. (2-tailed)		,	<b>,000</b>	<b>,001</b>	<b>,000</b>
	N		50	50	50	50
<b>3. Frică de au-toexprimare</b>	Pearson Correlation			1,000	<b>,889</b>	<b>,319</b>
	Sig. (2-tailed)			,	<b>,000</b>	<b>,006</b>
	N			50	50	50
<b>4. Frică de situația de control al cunoștințelor</b>	Pearson Correlation				1,000	<b>,403</b>
	Sig. (2-tailed)				,	<b>,000</b>
	N				50	50
<b>5. Frică de a nu corespunde aș-teptărilor celor din jur</b>	Pearson Correlation					1,000
	Sig. (2-tailed)					,
	N					50

Interpretând rezultatele testului de determinare a atitudinilor parentale Varga-Stolin la prima etapă, am obținut următoarele rezultate (tab. 6).

Tabelul 6.

#### Rezultatele testului de determinare a atitudinilor parentale Varga-Stolin

Atitudini	Respingere, acceptare	Cooperare	Simbioză	Autorita-rism	Infantilism
<b>Nr. subiecți</b>	4	15	18	8	5
<b>Procentaj</b>	8%	30%	36%	16%	10%

Din tabelul 6 observăm că părinții moderni încearcă să coopereze cu copiii lor (30%), să stabilească relații de simbioză (36%), ceea ce asigură educația unei autoaprecieri adecvate la copiii de vârstă școlară mică.

Atitudinile de respingere (8%), un stil autoritar de educație în comunicare cu copilul, hipertutelarea copilului (10%) duc la apariția dificultăților de apreciere adecvată la elevii de vârstă școlară mică. În procesul de comunicare cu părinții am stabilit că aceste tipuri de atitudini parțial le-au preluat de la părinții lor, și că ele deseori aduc rezultate foarte bune. Desigur, că în aceste condiții este necesar de lucrat cu părinții, în primul rând.

Corelația dintre anxietatea școlară, calitatea autoaprecierii și stilul educativ al părinților a indicat următoarele:

- în grupul elevilor cu autoapreciere joasă și manifestări pronunțate ale dezadaptării școlare (tab. 7) – raport strâns

direct dintre stilul educativ al părinților cu anxietatea și calitatea autoaprecierii copiilor: 4 părinți – atitudine de respingere, 5 – de infantilizare, 2 – simbioză, 2 – autoritarism;

- în grupul elevilor cu autoapreciere adecvată și manifestări ale adaptării școlare suficiente (tab. 8) – raport strâns direct dintre stilul educativ al părinților cu lipsa de anxietate și calitatea autoaprecierii copiilor: 10 părinți – atitudine de cooperare, 10 – de simbioză, 2 – de acceptare;

- în grupul elevilor cu autoapreciere înaltă și manifestări ale adaptării școlare insuficiente (tab. 9) – raport strâns direct dintre stilul educativ al părinților cu calitatea autoaprecierii copiilor, dar lipsa unui raport dintre stilul educațional și manifestările nesemnificative ale anxietății școlare: 1 părinte – atitudine de respingere, 5 – de cooperare, 5 – de simbioză, 1 – autoritarism.

*Tabelul 7.*

**Raportul dintre calitatea autoaprecierii, anxietatea școlară și stilul educativ al părinților în grupul copiilor cu autoapreciere joasă și semnale dezadaptării școlare**

			Anxietate școlară	Stil educativ al părinților	Autoapreciere
Spearman's rho	Anxietate școlară	Correlation Coefficient	1,000	,569	,541
		Sig. (2-tailed)	,	,047	,050
		N	16	16	16
	Stil educativ al părinților	Correlation Coefficient		1,000	,588
		Sig. (2-tailed)		,	,034
		N		16	16
	Autoapreci- ere	Correlation Coefficient			1,000
		Sig. (2-tailed)			,
		N			16

Tabelul 8.

**Raportul dintre calitatea autoaprecierii, anxietatea școlară și stilul educativ al părintilor în grupul copiilor cu autoapreciere adecvată și indicii ale adaptării școlare**

			Anxietate școlară	Stil educativ al părintilor	Autoapreciere
Spearman's rho	Anxietate școlară	Correlation Coefficient	1,000	,727	,578
		Sig. (2-tailed)	,	,000	,029
		N	22	22	22
	Stil educativ al părintilor	Correlation Coefficient		1,000	,417
		Sig. (2-tailed)		,	,050
		N		22	22
	Autoapreciere	Correlation Coefficient			1,000
		Sig. (2-tailed)			,
		N			24

Tabelul 9.

**Raportul dintre calitatea autoaprecierii, anxietatea școlară și stilul educativ al părintilor în grupul copiilor cu autoapreciere înaltă și indicii ale adaptării școlare insuficiente**

			Anxietate școlară	Stil educativ al părintilor	Autoapreciere
Spearman's rho	Anxietate școlară	Correlation Coefficient	1,000	,265	,431
		Sig. (2-tailed)	,	,406	,162
		N	12	12	12
	Stil educativ al părintilor	Correlation Coefficient		1,000	,820
		Sig. (2-tailed)		,	,001
		N		12	12
	Autoapreciere	Correlation Coefficient			1,000
		Sig. (2-tailed)			,
		N			12

Datele cercetării la vârsta școlară observat că la corelarea valorilor X - nimerică au fost structurate minuțios și s-a velul de autoapreciere și Y – sociome-

tria în urma interpretării datelor, am obținut rezultatele următoare: o, elevi cu autoapreciere neadecvată. După corelarea valorii X – A și Y – S am obținut o valoare de 0,31, ceea ce denotă o relație simbolică între nivelul de autoapreciere și la acest factor social „Sociometria”.

La interpretarea testului Varga-Stolin se calculează punctajul după toate scalele și se ia în considerare răspunsul corect. Scalele corespunzătoare ale acestui test prin care se stabilește atitudinea părinților față de copil sunt următoarele: I – respingere și acceptare, II – cooperare, III – relație simbolică, IV – autoritarism, V – infantilism.

La prima scală, ce ține de respingere și acceptare la elevii cu autoapreciere scăzută, am obținut un coeficient de 81,5. Aceasta denotă o relație înaltă, adică părinții își acceptă copilul aşa cum este, îi respectă individualitatea, îi aprobă interesele și planurile și caută să se afle cât mai mult timp cu copilul, dar în același timp își crede copilul rău, neadaptabil – părintele simte și are o emoție interioară că acesta nu va reuși în viață din cauza capacităților slabe. La elevii cu autoapreciere medie am obținut un rezultat de 83,22, ceea ce denotă de asemenea o relație înaltă între respingerea și acceptarea copiilor de către părinți, totalul scalei I – respingere și acceptare la vârsta școlară mică a indicat un rezultat de 82,36. Deosebiri majore între elevii cu autoapreciere scăzută și medie nu se observă deoarece diferența între acestea două este de doar 2 puncte. La vârsta școlară mică a doua scală, care reflectă cooperarea, la subiecții cu autoapreciere scăzută am obținut un rezultat de 21,61, iar la cei cu apreciere medie 36,36. Coeficientul de 21,61 evidențiat la elevii cu autoaprecie-

re scăzută, presupune o cooperare ce se stabilește între părinți și copii care formează acea imagine socială a copilului pe care și-o dorește părintele.

Copilul cu autoapreciere scăzută simte nevoia profundă a acestei cooperări care-i lipsește. Copilul caută ca părintele să-l ajute în toate, îi împărtășește părintelui sentimentele și așteaptă o stimulare mai bună din partea părinților. Elevii cu autoapreciere medie au obținut un rezultat de 36,36, prezentând o diferență de 14,75 puncte față de elevii cu autoapreciere redusă. În cazul lor cooperarea între părinți și elevi ia amploare, părinții stimulează inițiativa copilului, îl ajută în rezolvarea problemelor sale și îi oferă copilului susținerea de care are nevoie la vârsta lui.

Totalul pentru scala a II-a: cooperarea între părinți și copii este de 28, 98, ceea ce indică o diferență între rezultatele elevilor cu autoapreciere scăzută și autoapreciere medie.

A treia scală a testului Varga-Stolin, și anume simbioza, stabilește o relație de simbioză între părinți și copil prin aceea că părintele se simte cu copilul un tot unitar, caută să-i satisfacă toate trebuințele, să-l protejeze de toate grijile și neplăcerile vieții, părintele resimte în permanență îngrijorare pentru copil fiindcă îi pare copilul mic și lipsit de apărare. Rezultatele obținute la această scală sunt următoarele: la elevii cu autoapreciere scăzută am obținut un rezultat de 76,04, care ne arată faptul că părinții tind de a stabili relații simbolice cu copiii. Elevii cu autoapreciere medie au obținut un rezultat de 82,61, ceea ce semnifică o relație puternică între elevi și familie. Părinții caută să satisfacă toate trebuințele copilului și tind în stabilirea acestor relații de simbioză cu copilul din

ce în ce mai mult. Totalul pentru scala a III-a la vârsta școlară mică este de 79,32.

Cea de-a IV-a scală a testului Varga-Stolin” conține informația despre **autoritarismul** părinților în familie și denotă un factor influențabil asupra dezvoltării copilului. În studiul realizat de noi, referitor la elevii cu o autoapreciere neadecvată, părinții lor au obținut un coeficient de 90,46 la autoritarismul manifestat. Părintele cere de la copil ascultare necondiționată și disciplină, permanent caută să-i impună voința sa. Părintele nu face efort pentru a-l asculta și a lua în considerare punctul de vedere al copilului, iar în cazul când copilul încearcă să manifeste independență, el este pedepsit drastic. La elevii cu autoapreciere medie, părinții lor au obținut un rezultat de 80,37 și în acest caz părinții acestora arată o doză de indulgență, dar totuși părintele cunoaște toate mișcările, capacitatele individuale, deprinderile, gândurile copilului și cauță să-i influențeze gândurile, părerile și voința proprie copilului.

Rezultatul final al părinților elevilor de vârstă școlară mică este de 85,41, demonstrând că părinții posedă o autoritate majoră asupra copiilor și aceasta influențează autoaprecierea elevilor care intervine destul de minuțios în sfera intelectuală, morală și comportamentală a copilului.

A V-a scală a acestui test ne vorbește despre infantilismul copilului care se menține în urma educației incorecte de către părinți. Rezultatul obținut de către părinții elevilor cu autoapreciere scăzută este de 59,99, ceea ce presupune o relație semnificativă, atitudinea părinților în ceea ce privește tendința de a infantiliza copilul este medie, părinții nici nu-și dezapreciază copilul, nici nu-l apreciază la

justa valoare. Părintele are dubii în ceea ce privește succesele copilului, fiindcă părințele îl crede pe acesta mai mic decât vârsta lui reală și, la elevii cu autoapreciere neadecvată, se observă o tendință de scădere a coeficientului infantilizării în comparație cu scala anterioară a autoritarismului. Acești părinți prin acțiunile lor au tendința de a-și feri odraslele de greutățile vieții și le controlează strict acțiunile, de aici și acest rezultat de 59,99. În ceea ce-i privește pe elevii cu nivelul de autoapreciere mediu, se observă o scădere usoară a indecelui în comparație cu ceilalți elevi, părinții lor au obținut un rezultat de 44,51, ceea ce de asemenea denotă o relație semnificativă în tendința părinților de a-și infantiliza copilul. Părinții cu acest stil educațional oferă copilului încredere în ceea ce face. Fiind conștienți de faptul că succesele copilului vor veni neîntârziat, doar că pentru aceasta e nevoie de efort, ei își tratează copilul cu respect, oferindu-i susținere, încercând totuși să-l protejeze de factorii perturbatori din mediul înconjurător. Datele obținute sugerează faptul că tendința părinților de a-și infantiliza copilul este în scădere față de categoria autoritarism, simbioză, respingere și acceptare. Rezultatul final al acestei scale este de 52,25, se confirmă că tendința părintelui de a-și infantiliza copilul este medie și părinții tind să-și stimuleze și încurajeze copilul să-și facă propriile gânduri, păreri, sentimente, dar de aici intervine rolul părintelui în a-și proteja minuțios copilul, în virtutea faptului că părinții își cred copiii încă mici și neajutorați. Părinții își asumă responsabilitatea de a-l ajuta pe copil să crească și îi oferă condiții optime să se dezvolte, de aici și rezultatul total de 52,25.

Cea de-a 4-a metodă utilizată în cercetarea noastră a fost „Desenul familiei”. Interpretarea desenelor elevilor

de diferite vârste s-a efectuat prin intermediul a 5 scale: **I – situația familială favorabilă, II – anxietate, III – conflict în familie, IV – simțul inferiorității în situația familială, V – ostilitate în situații familiare.** La vârsta școlară mică predomină figuri desenate mici, cu mâinile desfăcute prin părți, figura autorului mai mică în comparație cu ceilalți membri ai familiei. Preponderent tatăl este desenat primul și este reprezentat ca fiind cel mai înalt și cu evidențierea accentuată la detaliile brațelor desfăcute lateral. Se mai întâlnesc cazuri când toți membrii familiei sunt desenați cât foaia de mare și de multe ori împreună cu ei se află și bunica care semnifică un sprijin sau susținere pentru elevul de vârstă școlară mică. După indicii prezentați pe desen de către copil și interpretarea datelor după cele 5 nivele, se mai conțurează și un punctaj bine evidențiat în comparație cu celelalte, ceea ce ține de situația conflictuală în familie. Despre aceasta am concluzionat prin absența desenării unor membri ai familiei, la elevii cu autoapreciere neadecvată (scăzută) în reprezentarea familiei. Însuși autorul se întâmplă că lipsește sau este desenat izolat de familie pe partea opusă a foii. Punctajul acumulat de elevi la acest test variază între 4-6-8. Un indice foarte slab are nivelul V, ceea ce ține de ostilitate în situația familială, rezultatele variind între 0-1. Totodată, autoaprecierea calculată după nivelul 2 arată rezultate cuprinse între 3-5 puncte. Observăm deci că la vârsta școlară mică factorul familial are o pondere decisivă în stabilirea nivelului de autoapreciere și în activitatea copilului. Copilul mic acționează și se manifestă în societate în conformitate cu indicațiile părinților.

Ipotezele experimentale s-au confirmat:

- anxietatea școlară ca un indiciu al dezadaptării școlare este în raport direct cu calitatea autoaprecierii elevului mic;
- autoaprecierea elevului mic și adaptarea lui școlară sunt condiționate de stilul educativ al părinților;
- copiii de vârstă școlară mică se manifestă ca dezadaptați școlare prezentând frustrare și frică în cadrul activităților de învățare și în ocuparea unor poziții marginale în grupul de semenii.

Nivelul și conținutul autoaprecierii școlarului mic și calitatea adaptării lui școlare sunt determinate de strategiile educative promovate în familie.

### Bibliografie

1. Băran-Pescaru, A., (2004). *Parteneriat în educație*. București: Aramis, 240 p.
2. Chirilenco, S., (2005). *Educația familială*. Chișinău: [s. n.], 264 p.
3. Cozma, T., (1989). *Școala și educațiile paralele*. Iași: Ed.Univ."Al.I.Cuza". 326 p
4. Cuznețov, L., (2005). *Etica educației familiale*. Chișinău: Editura ASEM, 326 p.
5. Druță, M., (2004). *Cunoașterea elevului*. București, Aramis. 180 p.
6. Stern, M., (1995). *Educarea părinților în lume*. București: EDP. 192 p.
7. Stănciulescu, E., (2002). *Sociologia educației familiale*. Vol.I. Iași: Polirom, 278 p.
8. Tinga, I., Negret, I., (1999). *Familia, acest miracol înșelător*. București: EDP, 179 p.
9. Хоментаускас, Г. Т., (1989). *Семья глазами ребенка*. Москва: Педагогика, 268 с.
10. Языкова, В. С., (1987). *Мир семьи: ожидания и реальность*. Москва: Профиздат,, 340 с.

## OPINII ȘI DISCUȚII

„E mult mai ușor să te supui altuia,  
decât să-ți comanzi tu însuți.”

J. Yalom

### SISTEMUL ȘCOLAR VERSUS AUTONOMIE ȘI LIBERTATEA COPIILOR

FREEDOM SCHOOL SYSTEM VERSUS AUTONOMY AND CHILDREN

***Grigore ȚAPU, Natalia GORDILA***

**Termeni-cheie: autonomie, libertate, control, autoexprimare, toleranță, tact, sistem școlar, control social, disciplină.**

#### ***Abstract***

*În articolul de față este abordată mult reclamata problemă a autonomiei și libertății copiilor. Iar conservarea acestei probleme și, ca urmare, privarea copiilor de autonomie și libertate se datorează caracterului sistemului școlar contemporan.*

**Key - words: autonomy, freedom, control, self-expression, tolerance, tact, school system, social control, discipline**

#### ***Summary***

*The issue of this article is a well known problem - the autonomy and freedom of children. And preserving this problem and thus depriving children of autonomy and freedom, occurs due systemic character of modern school.*

Erik Erikson, un reprezentant de vază al psihologiei umaniste, menționează importanța libertății în dezvoltarea identității personalității umane. Structurile identității se formează și se dezvoltă în timpul vieții și alimentează conștiința ca nucleu al personalității. Sentimentul de identitate creează, în opinia autorului, siguranță, confort psihic, dar și responsabilitate legată de sarcinile vitale ale individului. [4]

Este cunoscut aportul lui E. Erikson în descrierea stadiilor dezvoltării identității la copil. Merită o atenție deosebită, în contextul problemei abordate în acest eseу, cel de al doilea stadiu. Aceasta este

asociat ideii formării autonomiei versus îndoielii, rușinii, ambele ca expresii a trăirii incapacității independență. Această etapa dată este foarte importantă pentru dezvoltarea personalității. La această etapă de dezvoltare, controlul extern trebuie să convingă copilul în proprietățile lui puteri și capacitate, adică să-i ofere șansa edificării autonomiei sale.[4]

Atunci când mediul încurajător încurajează copilul, să „stea pe picioarele sale”, el îl protejează de acumularea unor experiențe inutile, absurde și a trăirii rușinii și a îndoelii premature. Efectele acestui stadiu depind în mod hotărâtor de corelația dintre dragoste și ură, colla-

borare și samovolnicie, dintre libertatea autoexprimării și inhibarea ei.

E. Erikson susține în lucrările sale că anume în sentimentul autocontrolului, percepție ca libertate de a se autoguverna fără pierderea respectului față de cei din preajmă, își ia începutul sentimentul trainic al bunăvoiinței, al pregătirii către acțiune și mândrie de propriile realizări. [4]

Iar din senzația pierderii libertății de a-și gestiona stările sale se naște tendința stabilă către îndoială și neîncredere în sine. Iată de ce acest stadiu este decisiv în dezvoltarea identității, independenței, autonomiei, asigurând în continuare evoluția personalității umane.

O libertate reală interioară nu poate fi oferită. Ea poate fi, în afirmația M. Montessori, construită de fiecare doar în sine însuși. Iar pentru ca un copil să-și edifice acest imperativ personal este important ca el să fie asigurat cu condițiile necesare de dezvoltare. Cei mai competenți educatori, profesori cunosc din propria lor experiență că atunci când se evită condițiile unei supunerii a copiilor prin conștiință, ei reacționează cu toleranță, tact, bun simț etc. Unul din factorii decisivi în dezvoltarea copiilor îl reprezintă sistemul școlar. [8]

Părinții sunt tentați să cedeze din ce în ce mai mult probleme ale copilăriei, punându-le pe umerii sistemului școlar, în ciuda dovezilor evidente că acesta de la urmă nu le poate rezolva. La originile acestei tentative se întreazăresc două motive distințe. Unul dintre acestea ține de frica asumării responsabilității plenare pentru educația copiilor, proiectarea acestei responsabilități pe „spatele” școlii. Celălalt motiv vizează așteptările părinților legate de disci-

plinarea copiilor în spațiul unei instituții de învățământ.

Cu regret, sistemul școlar este proiectat pentru a suprima libertatea și autonomia copiilor și, ca urmare, pentru a cultiva la ei neîncredere în sine.

Acest fenomen se regăsește, de obicei, în controlul social exacerbat pe care îl promovează sistemul școlar;

Controlul social, la fel și efectele scontate – obediență, este necesar pentru o bună funcționare a unui socium. Orice control social generează însă, de la sine, o luptă pentru putere, concurență și diverse confruntări între persoanele implicate într-un proces social. Persistă, cel puțin la nivelul simțului comun, ideea conform căreia o persoană cu un control puternic este în stare să stăpânească la modul cel mai eficient o situație socială. E o idee de care se conduce majoritatea absolută a lucrătorilor sistemului școlar. De regulă, cei care dau dovadă de un control exacerbat se confruntă în zona lor oarbă cu diverse probleme de ordin personal: frica, nesiguranța cu referință la propriile acțiuni, lipsa unor competențe, performanțe și multe altele. Metodele de lucru ale acestor dascăli sunt cunoscute: disciplinarea prin remediere, cunoștințe formale și standardizate, evaluări pedante, exacte și rigide în forma reproducerei unor conținuturi mot-a-mot de către elevi.

Asemenea controlori reproduc prin intermediul sistemului școlar pe care-l gestionează alți controlori, anihilând din start pornirile copiilor legate de spontaneitate, de creativitate, de improvizație etc.

Miza cea mai mare, în asemenea situații, este memoria. Anume acest proces cognitiv poate fi controlat la maximum. Cu procesul de gândire trebuie

de lucrat în contextul instruirii și educației. Gândirea poate fi dezvoltată, mai puțin controlată.

Chiar și în acele cazuri în care se urmărește dezvoltarea gândirii copiilor se mizează preponderent pe gândirea formal-logică. Gândirea orientată sau formal-logică este un instrument notoriu al culturii, utilizat în scopul educației tinerelor generații. Până la apariția acestei gândiri orientate, omenirea s-a condus, și se mai conduce, de gândirea neorientată sau asociativă. Această gândire în imagini este tipică pentru copii. Anume ea este o sursă inconștientă a creativității și spontaneității copiilor. Cunoaștem cât de puțin este solicitată și activată această gândire în activitățile școlii tradiționale. [3]

Dincolo de controlul social descris anterior, există o altă modalitate de organizare a vieții și activității copiilor – incluziunea. Aceasta se realizează în baza trebuinței de a atrage sau acorda atenție celuilalt. O includere în câmpul social, în egală măsură în cel școlar, este posibilă și practicabilă cu condiția dotării implicantului cu o individualitate distinctă. Pentru a capta atenția și pentru a fi recunoscut, un copil trebuie să se deosebească de restul copiilor. Or, făcând față acestei condiții, fiecare din ei poate fi unic și original. Anume prin aceasta copilul devine interesant și atractiv. Interacțiunea dintre copii, în afara controlului exacerbat al maturilor, în cadrul unor sau altor activități prin intermediul incluziunii este pe cât de atractivă, pe atât de productivă. Sistemul școlar actual suportă cu greu (sau chiar deloc) diferențele individuale ale copiilor. Pe lângă îndoctrinarea copiilor la nivelul unor sau altor cunoștințe, școala volens-nolens urmează cursul deindividualizării copiilor și uniformizării acestora. În scopul

facilitării aceluiași control social. Experiența celor mai reuși pedagogi demonstrează mereu același lucru: incluziunea ca suport al intervențiilor educaționale contribuie la edificarea unor individualități distințe. Pentru aceasta cei care sunt tentați să cultive individualități prin intermediul sistemului școlar trebuie să fie ei însuși individualități.

Sistemul școlar răspândit în Republica Moldova și în țările învecinate nu-a suferit schimbări radicale de-a lungul zecilor de decenii de existență. Sala cu bănci, orele de clasă, tabla tradițională și, la fel de tradițională predare-dictare, oferite de către profesor elevilor sau / și studenților. Toate acestea rămân a fi de neclintit pentru sistemul nominalizat.

Rezultatele unui studiu, realizat de către Gh. Dumitriu, demonstrează că elevii cu dificultăți de adaptare la sistemul școlar invocă, în calitate de cauză a acestei inadaptări, faptul că 90 % din conținutul sarcinilor școlare se bazează pe memorie în detrimentul procesului de gândire și creativitate. Totodată, 80 % din elevii intervievați se simt mult mai bine cu prietenii din afara clasei, școlii și citesc cărți care nu sunt recomandate în cadrul unor lecturi obligatorii. Iar 75 % din elevi consideră că în activitatea școlară se ține prea puțin seama de pre-ocupările și interesele lor. [1]

Acestea sunt doar câteva din rezultatele unui studiu mult mai larg, realizat în țara vecină România. Cu siguranță, situația din Republica Moldova la capitolele menționate, ca și la alte capitole, este mai sapientă.

Un asemenea sistem școlar este pe cât de simplu pe atât de ineficient. Simplețea traduce nevoia unor cheltuieli minore pentru funcționarea acestui sistem. Ineficiența vizează pregătirea

copiilor și tinerilor pentru o ulterioară încorporare în diverse domenii de activitate. Orice societate are nevoie de o încorporare și implicare cât mai productivă a tinerilor în toate domeniile de viață și existență ale acestei societăți. Or, o asemenea implicare este posibilă doar cu condiția formării unor personalități cu orientări productive.

Orientarea productivă, ca formațiu-ne caracterială, reprezintă, în opinia lui E. Fromm, o atitudine generală prezentă și manifestă în reacțiile mentale, emoționale și senzoriale ale individului față de sine, oameni și față de muncă. Copilul se naște cu anumite premise natural-natale, care sălăsluiesc în inconștientul lui. Explorarea inconștientului copilului reprezintă o ecuație cu multe necunoscute doar pentru adult. La copii impulsurile creative și productive, aflate până la un moment dat în stare latentă, se trezesc și se manifestă de la sine. Pentru aceasta este necesar ca fricile provocate de către adulții să fie reduse la minimum.

Pentru a deveni productiv, copilul antrenat într-un proces educațional trebuie să învețe să-și actualizeze și să utilizeze la modul cel mai eficient forțele sale potențiale, zestrea sa congenitală. Nu e cazul unei simple lecții învățate. E vorba despre edificarea unor atitudini caratteriale, care să determine orientarea persoanei în raport cu lumea, muncă, cultură, etc. Productivitatea umană se realizează prin intermediul percepției, gândirii, imaginației și a altor formațiuni psihice. E necesar doar ca acestea să fie cultivate într-o variantă creativ-constructivă versus cele reproductive. Însă, acest obiectiv nu poate fi realizat în baza acelor modalități de organizare a activităților pe care le oferă copiilor sistemul școlar tradițional.[9]

După cum se știe, școala se declară ca unul din factorii esențiali în dezvoltarea la copii a proceselor menționate. Dar anume acesta este punctul ei slab, căci tendințele ei sunt îndreptate spre dezvoltarea percepției, gândirii, imaginației copiilor în varianta reproductivă.

Un sistem școlar orientat spre activitățile reproductive, în detrimentul celor creative, contribuie involuntar la apariția și instaurarea la copii a unor inhibiții. La originile tuturor inhibițiilor școlare se situează cele mai timpurii inhibiții, și anume, cele legate de joc. Deja la debutul școlarizării copiii sunt brusc excluși din activitatea lor obișnuită – jocul – și incluși într-o altă activitate – cea de instruire, în mare parte, deosebită de cea dintâi. Pe lângă faptul că ei sunt privați de dreptul de a se juca în spațiul școlar, alegându-se astfel cu inhibiții față de acest gen de activitate, copiii se confruntă în continuare cu inhibiții legate de manifestarea autonomiei, spontaneității și libertății. Acestea de la urmă, fiind atribuite imanente ale activității de joc, nu sunt solicitate și tolerate în cadrul sistemului școlar tradițional. Ca urmare, apar alte inhibiții care afectează, la rândul lor, relația copiilor cu profesorii și cu semenii, de asemenei inhibiții care afectează diverse manifestări ale personalității copiilor, curiozitatea și diversele interese derivate din ea, creativitatea, libertatea de exprimare, etc.

Inhibițiile menționate se răsfrâng și asupra relațiilor copilului cu lumea, intoxicanțu-le pe acestea de la urmă, Iar o relație toxicată, la rândul său, este o relație de dependență. Oricât ar părea de straniu, dar ura, dezgustul, disprețul creează pe interiorul unei relații o dependență la fel de puternică ca și în cazul unor trăiri pozitive. Într-o ase-

menea relație copilul nu este liber să-și manifeste cele mai valoroase părți ale personalității sale, libertatea de a alege și a acționa, ca și a mijloacelor prin care să acționeze. Toate aceste libertăți sunt diminuate sau anulate de constrângeriile dependenței. Dependenței de sistem, de profesor, etc. Un simplu exemplu în această ordine de idei: în clasele primare din SUA, copilul poate fi pedepsit în timpul orelor de clasă cu „șezutul pe scăunel”. Acest gen de pedeapsă este o normalitate tradițională în școala noastră, o modalitate esențială și obligatorie de organizare a activităților școlare.

Una din cauzele majore ale acestei stări de lucruri ține de prioritățile școlii, și anume de cunoștințe. Acestea de la urmă se regăsesc, de regulă, în cadrul unui algoritm elementar: însușirea memorarea și reproducerea.

Cunoștințele, în calitate de obiectiv major în activitatea sistemului școlar, se datorează inerției filosofiei învățământului, tributară unor principii învechite. Or, cunoștințele reprezintă doar una din laturile experienței umane. Asimilarea unor sau altor cunoștințe noi de către copii, urmează să se soldeze cu integrarea acestora în experiența lor de viață. Integrarea respectivă se poate produce, în mod organic, prin instrumentarea, experimentarea acestora în cadrul unor proiecte, minicercetări etc. O asimilare reușită a cunoștințelor nu înseamnă „aplicarea” acestora la cutare sau cutare situație, ci o implicare productivă a copilului în situație. Paradigma „copil-cunoștințe” urmează să fie transformată astfel „copil - în acțiune”.

Totodată, e necesar să recunoaștem că școala se dorește a fi percepță, la ora actuală, ca un factor de progres, de ameliorare a competențelor indivi-

duale și atitudinilor sociale ale copiilor. Printre multitudinea de competențe declarate se regăsesc și cele legate de autonomie și independență, acestea fiind asociate comportamentului gândirii și opțiunilor copiilor. E un nonsens, atât timp cât sistemul școlar rămâne în aspectele sale organizatorice și prin obiectivele urmărite neschimbă.

Totuși, nu poate fi negat faptul că școala este, pentru majoritatea copiilor, o experiență inevitabilă. Thompson M. evidențiază trei categorii de copii care acumulează experiențe diferite de pe urma relațiilor cu școala, experiențe pe care autorul le numește călătorii. Aceste categorii includ în sine: copii a căror călătorie e plină de succes; copii a căror călătorie reprezintă o luptă cronică, dar gestionabilă; copii a căror călătorie e presărată cu furie și disperare. [5]

În fiecare dintre aceste călătorii copiii se confruntă cu presiuni diferite din partea școlii și ca urmare unii, respectiv, se regăsesc într-o permanentă căutare de strategii pentru a face față presiunilor școlii.

Acei copii pentru care școala e un izvor al succeselor se lasă atrași în strategii legate de alimentarea permanentă a succesului. Dar, odată cu avansarea în „vechimea muncii” școlare, ei sunt nevoiți să depună eforturi tot mai mari pentru a păstra eticheta „de elev bun”. Trebuie luat în calcul și faptul că sistemul nostru școlar, în baza curriculei sale, dar și grăție unor tradiții, pregătește specialiști în câteva domenii distințe: matematică, biologie, limba și literatura, etc. Îi pregătește pe toți pentru o carieră de academicieni în aceste domenii. În același timp, domeniile de cunoaștere în școală sunt departajate în cele mai importante și mai puțin importante. Evident, în cadrul ce-

lor mai importante discipline, elevii sunt împovărați cu sarcini care depășesc potențialul lor intelectual, emoțional și fizic. Ca urmare, elevii cu succes în școală se confruntă cu situații legate de un deficit cronic al timpului, fiind astfel în mod automat privați și de dreptul la copilărie. O altă consecință a implicării masive a acestor copii în activitatea de învățare este frustrarea permanentă, aceasta de la urmă condiționând apariția diverselor somatizări. Corelația dintre succesul școlar și psihosomatizarea elevilor menționați ar putea fi o problemă demnă de o cercetare mai profundă și mai detaliată în condițiile sistemului școlar din RM.

Copiii care se avântă într-o luptă cronică cu școala oscilează, de regulă, între strategii directe (încălcarea disciplinei școlare, confruntarea deschisă cu profesorii etc.) și strategii indirecte, legate preponderent de diverse forme de manipulare. Acestea de la urmă se regăsesc atât în relațiile cu profesorii cât și în raport cu îndeplinirea sarcinii școlare. Printre achizițiile personale de pe urma acestei lupte pot fi menționate ura, temea față de sistemul școlar, manipularea ca formațiune caracterială etc.

Furia și disperarea, caracteristică pentru a treia categorie de copii școlarizați, îi poate lansa, la fel ca și pe copiii din a doua categorie, într-o luptă acerbă cu sistemul școlar. Sau să-i orienteze spre strategii legate de indiferență, nihilism față de școală. În acestea de la urmă cauzuri, acești copii se regăsesc în ocupații sau relații extracurriculare și extrașcolare.

Indiferent de categoria în care se regăsesc copiii în cadrul sistemului școlar, ei nu se bucură de libertatea și autonomia necesare autorealizării. Unii din aceștia încearcă din răspunderi să facă față așteptărilor și exigențelor sis-

temului școlar – în detrimentul zestrei personale și propriilor aspirații, alții devin captivii unor capcane pe care le oferă orice gen de luptă, una din cele mai frecvente fiind capcana „a trăi în pofida la...”, în loc de a trăi grație proprietăilor aptitudinii, aspirației etc.

Unicul din cele mai răspândite efecte ale oricărei forme de luptă cu școala este fuga de realitate. Copiii, nutrind aversiunea față de duritatea realității școlare, încearcă să adapteze pe aceasta, în mod involuntar, fantasmelor lor. Ei obișnuiesc să nu-și exteriorizeze suferințele lăuntrice, devenind indiferenți sau chiar cinici pe față. Din realitatea la care majoritatea este mai mult sau mai puțin aparent bine adaptată, ei iau doar ceea ce e necesar și util din perspectiva maturilor. Mai apoi, atunci când tinerii în calitatea lor de absolvenți ai unor instituții de învățământ sunt nevoiți să se includă în câmpul muncii, ei se confruntă cu o realitate și mai presantă, deoarece experiența acumulată pe parcursul anilor de studii se dovedește a fi ineficientă.

Fuga de realitate, la rândul ei, contribuie adesea la apariția și evoluția unor nevroze obsesionale la copii. Comportamentul compulsiv, simptomatic pentru nevrozele obsesionale poate fi depistat deja la o vârstă foarte timpurie. Iar tot felul de rigidități asociate nevrozei obsesionale reprezintă cele mai grăioare simptome ale inhibiției sau abolirii creativității, spontaneității și, în ultimă instanță, a libertății copiilor.

Pentru a explora lumea, copilul trebuie să aibă locuri sigure și primitoare. Anume asemenea locuri sunt în stare să alimenteze încrederea în sine a copilului. Or, nu poate fi vorba de libertate, de autonomie în afara încrederii în sine a copilului.

În cazul școlii, părintii sunt de regulă preocupați de calitatea acesteia măsurată în termeni de note și procentaj de admitere la liceu și mai apoi la o instituție de învățământ superior. Pe cât de primitoare este școala pentru copil, pe cât de liber și nestingherit se va simți copilul la respectiva școală – contează mai puțin sau chiar de loc. Școala ca un loc primitor și sigur le poate cultiva copiilor încrederea în sine. Doar copiii încrănuți în sine sunt apti să se autoguverneze. Iar libertatea lor poate contribui la instaurarea unor relații constructive și a unor activități adecvate proprietelor aspirației. Totodată, responsabilitatea, ca o formăjune compensatoare a libertății copiilor, poate fi practicată în locuri primitoare și sigure, locuri care oferă posibilitatea apariției unor relații constructive și a unor activități productive.

Atunci când copiii sunt liberi să-și urmeze propriile interese ei nu doar învață tot ceea ce e nevoie să știe, dar o fac cu multă energie și pasiune

Iar sistemul nostru școlar este proiectat pentru a îndoctrina și nu pentru a promova dezvoltarea eficientă a copiilor.

În concluzie, suntem nevoiți să constatăm că sistemul școlar actual nu este în stare să instrumenteze elevii cu tehnici ale muncii intelectuale. Să-i învețe să-și folosească disponibilitățile reactive de cunoaștere, totodată metodologia nu este suficient adaptată la specificul conținuturilor educaționale, iar acestea la particularitățile psihice și interesele elevilor, accentul fiind pus pe produsele cunoașterii și nu pe procesul cunoașterii.

Ca urmare, relațiile profesor-elev, ca și cele interpersonale, sunt percepute și trăite, în mare parte, ca inumane.

Având în vedere lacunele sistemului școlar tradițional, se impun anumite schimbări ale acestuia. Printre multitudinea de schimbări de care are nevoie sistemul școlar vom menționa doar câteva din cele mai stringente:

- crearea unui confort psihic la nivelul școlii și grupului școlar;
- deplasarea accentelor de la activitățile formal-reproductive spre acele activități care pot contribui la dezvoltarea aptitudinilor copiilor și a comportamentelor intelectual-cognitive;
- umanizarea profilului școlii, a mediului școlar, astfel ca reacțiile intrașcolare să devină preferențiale pentru copii.

### Bibliografie

1. *Evaluarea, consilierea și intervenție în grupuri sociale defavorizate*. Coord. Dafinoiu, I., Puzdriac C., Edit. Proiectul Tempus JB- JEP, Iași, 2001, 187 p.
2. Gray, P., *Liber să înveți*. Ed. Herald, 2013, 270 p
3. Jung, C.,G., *Simbol și libido*, Ed., Universitas, București, 1999, 256 p.
4. Ериксон, Е., *Действие и обещание*. Изд-во СПБ Летний сад, 2000, 271 c.
5. Thompson, M., Barker T., *The Pressured Child: Helping Your Child Find Success in School and Life*, ed. Hardcover SUA, 2004, 371 p.
6. Монтессори, М., *Помоги мне сделать это самому*. Издат. Дом «Карпуз», 2000. 272 c.
7. Перлз, Ф., *Практика гештальтерапии*. Институт Общегуманитарных исследований, Минск, 2002, 480 c.
8. Фромм, Э., *Бегство от свободы*. ООО Попурри, Минск, 1998, с. 672
9. Щутц, У., *Расширение человеческого сознания*. Изд-во Эксмо, 2003, 256 c.

## **CERCETĂRI, SONDAJE, RECOMANDĂRI**

**РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ  
ВОСПИТАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ  
ЗДОРОВЬЮ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ САНАТОРНЫХ  
ГРУПП ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

**ELABORAREA ȘI APROBAREA MODELELOR PEDAGOGICE  
DE EDUCAȚIE A ATITUDINII FUNCȚIONALE FAȚĂ DE PROPRIA  
SĂNĂTATE A PREȘCOLARILOR ÎN GRUPELE SANATORIALE  
DIN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÂNT PREȘCOLAR**

**DEVELOPMENT AND APPROBATION PEDAGOGICAL MODELS  
OF EDUCATION FUNCTIONAL ATTITUDE TOWARDS THEIR HEALTH  
OLDER PRESCHOOLERS SANATORIUM GROUPS OF PRESCHOOL  
EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS**

***Ольга Андреевна ИОВВА***

**Ключевые - слова: педагогическая модель, техники игры, образования, функциональные отношение к собственному здоровью; санатории, группы школьного и дошкольного возраста.**

### **Резюме**

*В статье раскрыта эффективность функционирования сконструированной педагогической модели воспитания функционального отношения к своему здоровью у старших дошкольников санаторных групп дошкольного образовательного учреждения (ДОУ); доказана результативность применения игровой, развивающей технологии для достижения поставленной цели.*

**Termeni-cheie:** model pedagogic, tehnologie de joc, educarea atitudinii funcționale față de sănătatea proprie; preșcolari, grupă sanatorială, instituție de învățământ preșcolar.

### **Abstract**

*Articolul dezvăluie eficiența funcționării modelului pedagogic elaborat de educație a atitudinii funcționale față de propria sănătate a preșcolarilor mari din grupele sanatoriale ale instituției de învățământ preșcolar; se afirmă eficiența aplicării tehnologiei de joc, instruirea dezvoltativă pentru atingerea obiectivului propus.*

**Keywords:** pedagogical model, game technology, education functional attitude to their own health; preschool group sanatorium, School and Preschool.

## Summary

*The article reveals efficiency of functioning constructed pedagogical model of education functional attitude to their health at the senior of preschoolers the sanatorium of groups preschool educational establishment; prove the effectiveness of the application of the gaming, developmental technologies to achieve the objective.*

В современной социально-экономической ситуации с особой остройностью актуализируется проблема воспитания здорового поколения, где ценность здоровья является главной общечеловеческой ценностью. Особую тревогу вызывает ухудшение здоровья современных детей и подростков, сокращаемость рождаемости, увеличение детской смертности, дефицит массы тела, дисгармоничность развития детей, снижение функциональных резервов организма, распространение хронических и инфекционных заболеваний. В связи с этим воспитание должно быть направлено в сторону возрождения физических, духовных и нравственных начал и решения реальных проблем жизни подрастающего поколения. Сохранение здоровья населения главная задача в политике каждого государства, исходя из того что здоровье является главной ценностью развития и социальной заботы населения [2].

Основной целью исследования явилось выявление эффективности функционирования сконструированной модели воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп.

Реализация модели осуществлялась в соответствии с разработанной технологией, которая определяла задачи, содержание деятельности дошкольников, организацию их взаимо-

действия и соответствующие формы контроля результатов воспитания.

В соответствии с целью были выдвинуты следующие задачи:

1. Экспериментально апробировать игровую, развивающую технологию воспитания функционального отношения к своему здоровью и содержание парциальной программы интегрирующего аспекты нравственного, экологического и физического воспитания.

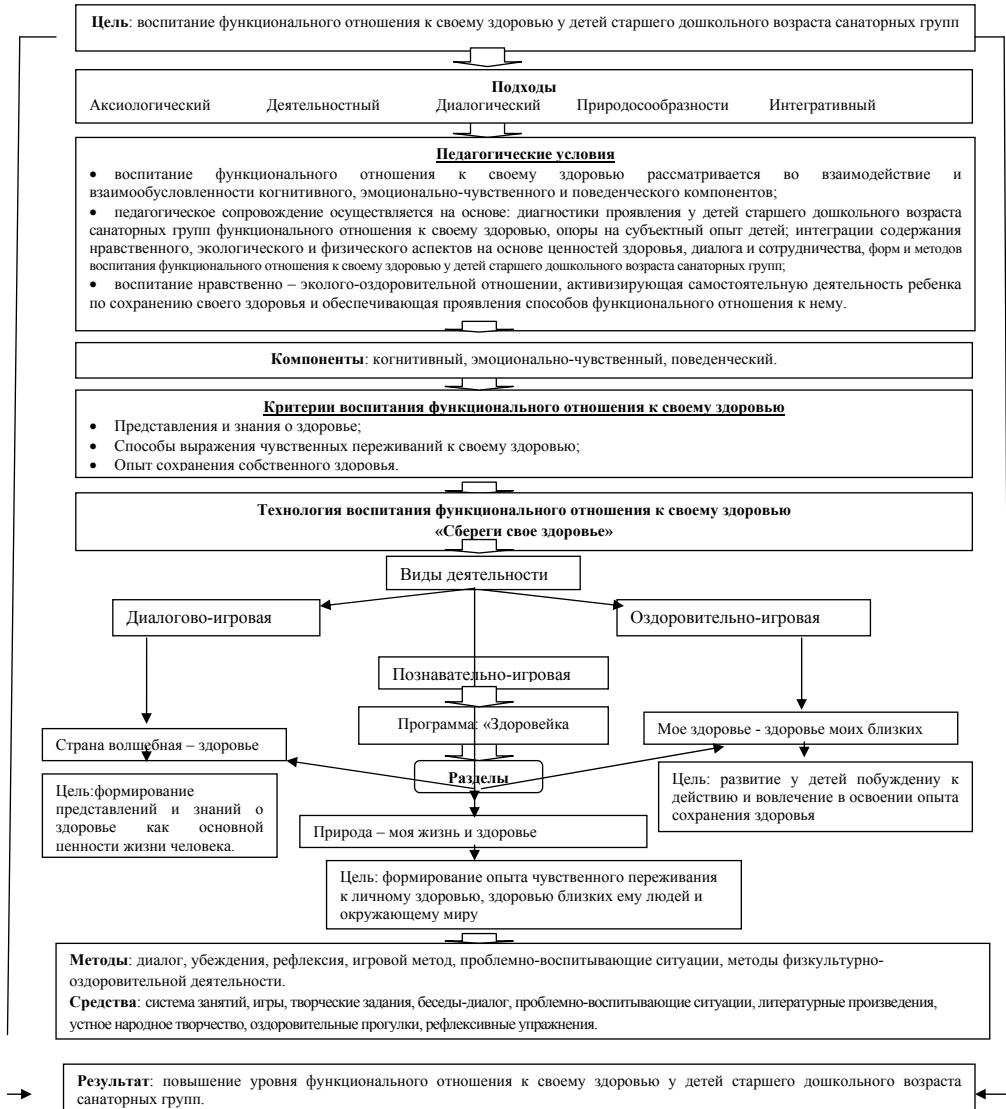
2. Создать нравственно-экологово-оздоровительную среду санаторных групп дошкольного образовательного учреждения, обусловливающую воспитание здорового ребёнка.

При организации исследования мы придерживались следующих условий:

1. Воспитание функционального отношения к своему здоровью рассматривалось во взаимодействие и взаимообусловленности когнитивного, эмоционально-чувственного и поведенческого компонентов;

2. Педагогическое сопровождение осуществлялось на основе: опоры на субъективный опыт детей; интеграции содержания нравственного, экологического и физического аспектов воспитания, диалога и сотрудничества;

3. Создание нравственно-эко-логово-оздоровительной среды, активизирующая самостоятельную деятельность ребенка по сохранению своего здоровья и обеспечивающая



*Фиг. 1 Модель воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп*



*Фиг. 2. Технология воспитания функционального отношения ребенка к своему здоровью*

проявления способов функционального отношения к нему.

Важными элементами модели являются компоненты: когнитивный, эмоционально-чувственный, поведенческий, которые реализовались посредством разделов программы. Технология и содержание программы воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей санаторных групп дошкольного образовательного учреждения являются ведущими элементами педагогической модели.

Технология воспитания функционального отношения ребенка к

своему здоровью «Сбереги свое здоровье» представлена нами как система педагогических действий, раскрывающая совокупность специально организованных интегрированных видов деятельности (диалого-игровые, познавательно-игровые, оздоровительно-игровые), доступные ребенку дошкольного возраста, каждый из которых обеспечивал ему активность и самостоятельность в способах проявления функционального отношения к своему здоровью; соответствующие видам деятельности методы (диалоги, убеждения, игровые упражнения и др.).

**Диалогово-игровая** деятельность, представленная беседами-диалогами с литературными героями, как речевая деятельность, способствовала развитию представлений и знаний ребенка о здоровье как о главной ценности жизни человека; о роли природы в сохранении здоровья; о способах функционального отношения к своему здоровью (людей, мира природы); о признаках состояния здоровья другого человека; способах оказания помощи. Приоритетными методами данного вида деятельности явились: метод совместного составления рассказа по рисункам, беседа-диалог.

**Познавательно-игровая** деятельность, представленная дидактическими играми, играми-конкурсами, играми инсценировками, была направлена на формирование способов выражения чувственных переживаний к своему здоровью, способствованию проявления интереса ребенка к состоянию здоровья близких ему людей; положительным эмоциям к процессу оздоровления; заботе о своем здоровье и здоровье близких ему людях; сопереживанию и сочувствию за состоянием здоровья других людей и тем изменениям, которые происходят в природе; готовности сохранить здоровье. В данном виде деятельности основными методами выступили: рефлексия, игровой метод.

**Оздоровительно-игровая** деятельность, направленная на формирование опыта сохранения собственного здоровья, в процессе которой дети побуждались к действию и вовлечению в освоение опыта сохранения здоровья, взаимодействия с природой как источником жизни; регу-

лирование своего поведения правилами, направленными на сохранение своего здоровья и окружающих его людей и природы. Основными методами данной деятельности являются: проблемно-воспитывающие ситуации, методы физкультурно-оздоровительной деятельности (физкультурный досуг, музыкальный досуг, день здоровья).

Применение технологии воспитания функционального отношения детей к своему здоровью «Сбереги свое здоровье» имело свою специфику – каждый раздел программы реализовывался в том или ином виде деятельности: в диалогово-игровой деятельности осваивался детьми первый раздел программы, т.к. образ-диалог обеспечивал актуализацию интереса к своему здоровью и познание ценности здоровья; познавательно-игровая деятельность обеспечивала освоение второго раздела программы и формировалась опыт чувственного сопереживания к личному здоровью, здоровью близких ему людей и окружающему миру; оздоровительно-игровая деятельность позволяла освоить третий раздел программы и развивать у детей побуждение к действию и вовлечение в освоении опыта сохранения здоровья, т.е. приобрести здоровьесберегающий опыт [5].

Программа позволяет решить следующие задачи:

1. Формирование представлений и знаний о здоровье как основной ценности жизни человека;
2. Формирование опыта чувственного переживания к личному здоровью, здоровью близких ему людей и окружающему миру;
3. Развитие у детей побуждения

к действию и вовлечение их в освоении опыта сохранения собственного здоровья.

Программа имеет три раздела: «Страна волшебная – здоровье», «Природа – моя жизнь и здоровье», «Мое здоровье – здоровье моих близких» и была разработана на основе научных подходов: комплексного, деятельностного, культурообразного, природосообразного и интегративного.

Когнитивный компонент нашей модели реализовывался посредством первого раздела программы «Страна волшебная – здоровье», нацеленный на формирование представлений и знаний о здоровье как основной ценности жизни человека. В содержании рассматриваются представления и знания о признаках состояния здорового человека, способах сохранения здоровья; роли природы в сохранении здоровья, способах сохранного взаимодействия с ней. Мы использовали познавательно-диалоговый вид деятельности со следующими методами: убеждение, беседа-диалог об образах здорового и нездорового человека, пример взрослого и др.

Беседа, как метод воспитания, на наш взгляд, сопряжена с особой мыслительной деятельностью детей и способствует формированию представлений и знаний о здоровье как о ценности. Здоровьесберегающий эффект бесед обеспечивается сознательным освоением знаний и дальнейшим их применением в повседневной жизнедеятельности. Например, в ходе беседы «Наши верные друзья» у дошкольниковировалось представление о том, что здоровье нужно каждому человеку, для того чтобы

быть красивым и счастливым. Дети усваивались факторы оздоровления, нашедшие отражение в поговорках: «здоровым быть – с лыжами дружить», «чистота – залог здоровья» и т.д. Дети усваивали признаки нездорового состояния организма: высокая температура, озноб, больное горло, головная боль, насморк, потеря аппетита, тошнота и рвота, раздражительность; а так же здорового организма: активное движение, хороший аппетит, бодрое, веселое настроение. Также нами было акцентировано внимание детей на факторы, которые могут способствовать оздоровлению организма человека: «солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья»; гигиена тела, одежды; «здоровая» пища; правильный образ жизни; занятия физическими упражнениями. В качестве эффективного метода реализации содержания данного раздела программы выступали беседы-диалоги, обусловливающие процесс взаимодействия различных культур в воспитательном пространстве. Учеными, диалог рассматривается как средство духовного единения, самореализации людей, как способ научного познания и самосознания человека, как сущность его бытия [4]. Диалог является многофункциональным феноменом, который представляется нам как особая форма общения людей, средство развития личности, процесс субъект-субъектного взаимоотношения. В настоящем исследовании мы исходим из позиции, что диалог требует от субъектов, вступающих в него, определенной степени активности, инициативности и знаний используемых литературных произведений. Дети вступа-

ли в диалог с героем литературного произведения как носителем образа положительного или отрицательного отношения к здоровью (своему или окружающих близких): Мойдодыр, Грязнуля, Крепыш и др. В ходе беседы «Наше здоровье это наша сила» мы формировали у детей представления и знания о здоровье как ценности, требующей постоянной заботы, воспитывали потребность заботиться о своем здоровье. В ходе беседы дети решали ситуации связанные с проявлением отношения к состоянию здоровья человека. Например, на вопрос: «Кто из гномов здоровяк, а кто растяпа? Кто им больше нравиться и почему?», дети отвечали: «Гномики-здоровяки нам нравятся больше, это крепкие, сильные, редко болеющие дети. У них румяные щеки, крепкая стройная фигура. Они много гуляют на свежем воздухе, соблюдают правила поведения на улице, не кушают не мытые фрукты и овощи, не забывают делать зарядку. Они, конечно, знают, что полезно, а что вредно для здоровья». Применение диалоговых методов стимулировало деятельность детей по смыслооткрытию функционального отношения к своему здоровью. Они проявляли интерес к «превращениям» своего собственного «Я». Им особенно нравилось придавать себе то состояние, которое характеризует здорового человека. Превращения сопровождались конкретными аргументами и высказываниями, и носили развернутый характер. Например, Даша С. предлагает: « тот, кто будет изображать дерево груши должен быть стройным и красивым». Дошкольники устанавливали образные связи между превра-

щением и своим состоянием здоровья, состоянием здорового человека. Использование диалоговых методов смыслооткрытия способствовало осознанию значимости образа здорового человека, накоплению способов сохранения здоровья, помогало ребенку выбрать способы передачи функционального отношения к своему здоровью.

Учитывая положение о том, что игра является ведущей деятельностью детей, нами использовалась игра «Растения наши лекари», целью которой выступило формирование представлений и знаний о значении и пользе лекарственных трав. Выращивание лука, чеснока в группе позволило усилить интерес детей к народным способам оздоровления, они рассказывали о способах приготовления разных настоек из лука, чеснока, которые помогали в сохранение здоровья. В ходе игры использовались игровые задания типа: выбери лекарственные растения, которые помогут избавиться от простуды, кашля, боли в животе и т.д., отбери нужные части растения для приготовления отвара или настоя и др. Дошкольники приобрели умение заваривать фиточай, которые являются эффективным средством профилактики разных заболеваний (насморк, кашель, простуда и др.).

Для формирования представлений и знаний о способах проявления функционального отношения к здоровью мы использовали метод совместного составления рассказа по рисункам. Анализ составленных рассказов выявил, что дети самостоятельно определяют способы необходимые для сбережения здоровья

(гигиенические: мытье рук, зубов, лица и т.д.; двигательные: выполнение физических упражнений, закаливающих мероприятий и т.д.). Для закрепления данных представлений была проведена игра «Разложи по порядку».

Немаловажным в воспитании здорового ребенка является употребление здоровой пищи. Поэтому для успешной работы по формированию представлений и знаний о здоровой и нездоровой пищи являлось ознакомление с блюдами национальной кухни, которые раскрывают особенности полноценного здорового питания. Дошкольники знакомились с блюдами национальной кухни: национальными - голубцы по-молдавски, зама с курицей, суп овощной по-молдавски, плацинды (ватрушки молдавские); украинскими - гомбовцы (закарпатье), шпундра, студеный борщ селянский, и русскими - уральская похлебка, суп крестьянский, похлебка по-суворовски. При отборе блюд национальной кухни мы руководствовались рядом принципов: сочетание национальных особенностей, насыщенность разнообразными витаминами, учет заболеваний детей. Для закрепления представлений и знаний детей о роли питания в сохранении здоровья была проведена комплексная игра на тему: «Путешествие за витаминами», целью которой выступило формирование представлений и знаний о пользе витаминов для организма человека. В ходе игры использовались вопросы, которые стимулировали проявление самостоятельной активности детей в выборе способов сохранения здоровья: Что нужно сделать, чтобы быть

сильным и здоровым?; Какие овощи содержат много витаминов? и др.

Эффективным средством формирования представлений и знаний о здоровье как ценности выступило устное народное творчество, раскрывающее особенности обычая и традиций сохранения здорового поколения. По мнению М.Н. Зыковой, устное народное творчество создает предпосылки освоения нравственных норм: уважение, бережное отношение к человеку, причем их принятие идет без сопровождения готовых оценок, что позволяет ребенку более полно и адекватно выражать свои собственные чувства и переживания [6]. Представления детей о сущности здоровья как ценности, о сохранном отношении к своему здоровью и здоровью других людей, к природе как средству сохранения здоровья, осваивались в процессе чтения сказок с последующей беседой по их содержанию. Также использовались пословицы и поговорки, содержанием которых выступало отношение к здоровью и его сохранение. Пословицы и поговорки выступали регуляторами поведения детей, стимулировали их к самостоятельному выбору способов сохраненного поведения. В качестве средства воспитания функционального отношения к собственному здоровью использовалась сказка, побуждающая ребенка к осмысливанию характеристик образа здорового человека. Это выражалось в своеобразии эмоционального переживания субъекта, в выделении значимых для себя ценностей здоровья. Например, в сказке «Мандалина и Гитара» дошкольники усвоили народные средства оздоровления; в

сказке «Вишня» детям была показана взаимосвязь между состоянием организма человека и состоянием природы. Каждая сказка сопровождалась беседой по ее содержанию. При знакомстве с жанрами устного народного творчества (пословицы, поговорки) мы старались сделать акцент на нравственное поведение людей, раскрывали их поступки, отношения к другим людям, проявление функционального отношения к собственному здоровью. Например, знакомство детей с такими поговорками как: «Где здоровье, там и красота», «Больному и мед не вкусен, а здоровый и камень ест» и др., дало возможность раскрыть перед ребенком ценность здоровья. Наблюдая за детьми, мы смогли заметить, что дети очень эмоционально воспринимали содержание данных пословиц и поговорок. Когда мы спросили: «Каким вам представляется нездоровий человек?», дети ответили, что он некрасивый, вялый, хмурый.

С целью формирования представлений и знаний о способах выражения чувственных переживаний к своему здоровью и здоровью близких людей, с детьми были организованы игровые конкурсы на тему: «Как можно выразить сохранное отношение к другому человеку?». Для активизации ответов детей использовались иллюстрации из детских книг, где были изображены сюжеты, раскрывающие ситуации нездорового состояния организма (ребенок, который упал, девочка, у которой болит горло и др.). Например, отвечая на вопрос: «Как ты думаешь, почему на рисунке ребенок плачет?», дети выделили моменты из своего лич-

ного опыта: «Болит горло, не нужно пить холодную воду». Затруднения у детей вызывало изображенное на рисунке поведение ребенка, связанное с переживанием отрицательных эмоций по поводу болезненного состояния организма. На вопрос «Что ты чувствуешь, когда кому-то плохо?» дети в основном отвечали: грущу, мне не весело и др. С целью обобщения представлений и знаний о способах проявления отношения к своему здоровью и здоровью близких и опыте сохранения здоровья, была организована интеллектуально - познавательная игра «Что? Где? Когда?». В игре дошкольники проявили активность и сообразительность; показывали разные способы решения различных жизненных ситуаций. Большинство заданий носили не только игровой характер (сложить картинку; выложить человека из палочек), но и познавательный (положите в тарелку продукты, в которых много витаминов; как нужно себя вести, чтобы не позволить микробам проникнуть в организм?). Например, обсуждая признаки гриппа, дети называют: «Болит голова», «Повышается температура», «Болит горло», «Слабость», «Насморк». Было выявлено что, чем обширнее коллективный ответ, тем больше знаний приобретает каждый конкретный ребенок.

**Эмоционально-чувственный компонент** был нацелен на формирование опыта чувственного переживания к личному здоровью, здоровью близких ему людей и окружающему миру, проявлявшийся в сочувствии, сопереживании, заботе по отношению к своему состоянию здоровья и

состоянию здоровья близких ему людей. Реализация данного компонента осуществлялось через призму второго раздела программы «Природа – моя жизнь и здоровье». Содержание данного раздела реализовывалось с помощью комплекса методов: игровые упражнения, игра – инсценировка, проблемно-воспитывающие ситуации и др.

В ходе сюжетно–ролевой игры «Учимся вести себя правильно» дошкольники приобрели культурно-гигиенические навыки. В ходе игры задавались вопросы, направленные на активизацию детей. Например: в конце обеда многие «дети» (куклы) выспачкались, что нужно сделать и как? Они проявляли нежность к своим «детям» (куклам), любовь, стремление помочь им и научить тому, что знают сами; пытались воспитывать аккуратность, потребность в сохранение здоровья. С целью формирования положительных эмоций по отношению к процессу оздоровления у детей санаторных групп, применялись игровые методы оздоровительной работы. Например, игровая дыхательная гимнастика, тропа здоровья и др. Дети санаторных групп являются часто болеющими детьми, которые в основном страдают болезнями органов дыхания, поэтому широко использовали дыхательную гимнастику. В процессе наблюдения за детьми мы заметили, что дети усвоили основной способ, с помощью которого они могли уберечь себя от простудных заболеваний. Это проявилось в умении регулировать свою двигательную активность. Мы наблюдали, как дети пробовали, не вспотели ли они, если им было труд-

но дышать, они прекращали бегать и самостоятельно выполняли дыхательные упражнения.

С целью формирования опыта чувственного переживания к природе как средству оздоровления, нами были организованы прогулки в лес. В ходе прогулок создавались различные ситуации (пытались сломать ветку, громко разговаривали в лесу и др.), которые стимулировали детей к проявлению бережного отношения к миру природы. Нами было замечено, что дошкольники проявляли готовность сбережения флоры, аргументировали свое мнение: растения надо беречь, потому что они очищают воздух; некоторые растения – лечебные и др. Свои аргументы они доказывали практическими действиями (не рвали и не топтали растения, тихо разговаривали в лесу, чтобы не спугнуть животных). Использование прогулок показало, что детям более легко было увидеть и понять красоту и пользу природы для здоровья человека. Во время прогулок организовывали наблюдения за растениями, где акцентировали внимание детей на роль растительного мира в сохранении здоровья человека. Знания о пользе растений для здоровья человека закреплялись в игровых упражнениях: «Найди лекарственное растение», «Покажи и объясни для чего оно полезно» и т.д. Важным средством воспитания бережного отношения к природе как источнику сохранения здоровья являются проблемно-воспитательные ситуации. В работе с дошкольниками санаторных групп использовался метод проблемно-воспитывающей ситуации, который, по мнению М. И. Рожко-

вой, определяется как метод организации деятельности и поведения воспитанников в специально созданных условиях. [8]. Проблемно-воспитывающаяся ситуация создавала условия к пробуждению интереса у детей к обсуждаемой теме, однако в ней был потенциально заложен как момент конфликта с собственным миром, так и столкновение с другим миром. Педагог выстраивал «сituативную цепь», продвижение по которой ставило ребенка в позицию постоянного разрешения противоречий и смены ролевого поведения в зависимости от содержания ситуации. При воспитании бережного отношения к природе важно было сформировать у детей стремление проявлять бережное, заботливое отношение к природному миру. Например, в использованных ситуациях «Почему плачет синичка?», «Стыдно перед соловушкой», «Как мальчики спасли рыб» и др., для достижения результата нами использовался следующий алгоритм решения проблемно-воспитывающей ситуации: сообщение проблемы (в форме рассказа, инсценировки, отрывка из сказки); диалог с детьми, акцентируя внимание на проблеме, которая была озвучена в конкретной ситуации; продуктивная деятельность (игра, лепка, аппликация, рисунок), где каждый ребенок иллюстрировал свое личное отношение к проблеме; оценка, в ходе, которого дети учились справедливо оценивать свои поступки и поступки взрослых. Например, в ситуации «Стыдно перед соловушкой», на вопрос «Когда вы отдыхаете на природе, вы всегда убираете за собой мусор, и почему?», дети сопоставляли свое

отношение к природе с ее сохранной ролью для здоровья человека: мусор нужно убирать, потому что он загрязняет окружающую среду; если приедут другие люди отдыхать, они могут пораниться от брошенных осколков стекла и баночек и др.

Для формирования данного компонента использовалась игра-инсценировка «Здоровые закуски», целью которой выступило обозначение полезной для здоровья пищи. После инсценировки дети сами определяли какая пища полезная, а какая вредная для здоровья человека. Например, дети, рассматривая продукты, высказывали свои суждения по поводу их употребления в пище и их влияние на здоровье человека: «Я тоже кушаю много фруктов, поэтому вырасту большая и красивая», «У меня зубы крепкие, потому что я кушаю много морковки, пью парное молоко». Дети эмоционально воспринимали состояние здоровья персонажей, часто представляя себя на их место, что способствовало естественному переживанию тому состоянию здоровья персонажа, который инсценировался. Проявление чувственных переживаний к своему здоровью в поведение ребенка оказывались наиболее выраженными в момент принятия самими детьми роли, выполнения собственно игровых, ролевых действий, развития сюжета. Нами была организована игра на тему «Витаминная семья», с целью проявления чувственных переживаний к своему здоровью при использовании продуктов наиболее полезных и необходимых для здоровья. Нами выявлен интерес детей к продуктам наиболее полезным для здо-

ровья человека, отрицательное отношение к нездоровой пище (торт с лимонадом, чипсы, леденцы, зефир, пепси-кола), вызывающие болезнь. Этому способствовали высказывания детей типа: «Буду кушать морковку и зубки будут крепкие как у зайчика» и др. Интерес привлекла игра «Чистый и загрязненный воздух, целью которой выступило стимулирование к проявлению чувственных переживаний при бережном отношении к миру природы (важность растений для жизни человека, их влияние на чистоту воздуха и состояние его здоровья). В ходе игры дошкольники определяли взаимосвязь растений с состоянием здоровья человека; выявляли источники загрязняющие воздуха. Для активизации детей мы использовали иллюстрации из книг, где был изображен отдых в городе и лесу; вопросы, побуждающие к аргументированному высказыванию детей: «Если человек долго находится в квартире, ему не хватает свежего воздуха, и потому у него болит голова», «На улице едет много машин, они выпускают много газов. Дышать газами от машин это вредно, потому что потом плохо себя чувствуешь».

Третий раздел программы – «Мое здоровье - здоровье моих близких», решал задачи по развитию у детей побуждения к действию и вовлечения в освоению опыта сохранения здоровья и формированию *поведенческого компонента*: развитие у детей потребности в освоении опыта сохранения здоровья, проявляющийся в накапливании способов сохранения собственного здоровья.

Одним из эффективных методов способствующих освоение опыта со-

хранения здоровья на данном этапе реализации содержания программы был метод рефлексии. С философских позиций термин рефлексия (от позднелатинского *reflexio* - обращение назад), определяется как: принцип человеческого мышления, направляющий его на осмысление и осознание собственных форм и предпосылок; предметное рассмотрение самого знания, критический анализ его содержания и методов познания, деятельность самосознания, раскрывающая строение и специфику внутреннего мира человека [9].

Нами использовались следующие рефлексивные упражнения: «Прояви свои чувства», «Если бы вам предложили в течение одного дня побывать каким-либо фруктовым деревцем или фруктом, в кого из них вы хотели бы превратиться, и почему?» и т.п. В процессе рефлексивных упражнений у дошкольников формировались навыки самоанализа в контексте самооценки своего поведения в различных ситуациях, связанных с побуждением к действию и вовлечения в освоенем опыта сохранения здоровья.

Эффективным методом реализации содержания данного раздела явился метод проблемно-воспитывающей ситуации, когда дети, исходя из конкретной ситуации, предлагали свой вариант ее решения. Например, после чтения письма о больном ребенке, дети были поставлены в ситуацию выбора: что лучше для здоровья: овощи и фрукты или сладости? На вопрос, что они чувствуют к большому человеку, высказывания детей выстроились следующим образом: «Мне грустно, когда дети болеют»,

«Я стараюсь помочь маме, когда у нее болит голова: приношу таблетки, помогаю по дому», «Для того чтобы не болеть, нужно знать правила поведения в природе: не бегать, чтобы не вспотеть, одеваться по погоде» и др. Нами было выявлено, что дошкольники устанавливают взаимосвязь и взаимозависимость между состоянием природы и состоянием организма. Они способны выделять разные состояния организма и выражать отношение к нему: больной - здоровый, грустный - веселый, чистый - грязный, вкусный - невкусный и пр. Мы заметили проявление интереса детей к собственному здоровью, они чаще стали обращать внимание на свое поведение в повседневной жизни (наблюдали за одеждой в разное время года, проявляли активность в уходе за своим организмом). Все участники исследования проявляли желание показать свои умения, использовать природные источники в сохранении своего здоровья. Интерес у них вызывали не только живая природа, но и предметы неживой природы. Например, Саша С. рассматривал камешки, ракушки, объяснял Насте Н., что они неживые, у них нет клеток, но они повышают настроение, которое очень важно для поддержания здорового состояния своего организма.

На этапе реализации третьего раздела программы особое место занимал метод физкультурно-оздоровительной деятельности, а именно, активные виды отдыха. Именно он выступил наиболее эффективным в оздоровление и приобщение детей к физической культуре. Используя различные виды отдыха (физкульт-

турный досуг, музыкальный досуг, день здоровья), строго соблюдалась физическая нагрузка, чтобы не допустить психической и физической перегрузки, переутомления детского организма. Для этого нами был составлен план мероприятий (Неделя здоровья), который обсуждался с педагогами и медперсоналом на педагогических совещаниях. Перспективный план сочетал разные виды деятельности, формы и методы работы. Например, если в первую половину дня проводился физкультурный досуг, содержанием которого была большая физическая нагрузка, то во вторую половину дня мы планировали те виды деятельности, содержание которых имело меньшую физическую и эмоциональную нагрузку (изготовление поделок, рассматривание иллюстраций и др.). На протяжении Недели здоровья снимались традиционные занятия, за исключением музыкальных и физкультурных. Они обогащались здоровьесберегающей темой, более насыщенным игровым материалом и проводились в разнообразных интересных формах. Наши наблюдения показали, что разнообразие видов оздоровительных мероприятий, развлечений с здоровьесберегающей направленностью дали положительные результаты в оздоровление организма ребенка и в формировании его опыта сохранения здоровья.

Одной из задач исследования была связана с созданием нравственно-экологого-оздоровительной среды санаторных групп дошкольного образовательного учреждения, обуславливающей воспитание у дошкольника функционального отно-

шения к своему здоровью. С психологоческой точки зрения развивающая предметная среда – это система материальных объектов деятельности ребенка, которая в свою очередь моделирует содержание духовного и физического развития ребенка [6]. За основу в нашем исследовании были взяты и апробированы к нашим условиям мини-среды, разработанные Л.В. Абдульмановой [3]. Мини-среда «Я – здоровый ребёнок, живущий на этой Земле», способствует к проявлению практических действий познания себя, своего тела, организма, устанавливанию взаимоотношения и взаимосвязи в системе человек-человек, человек-природа, человек-поведение. Мини-среда представлена предметами, в которых раскрываются ценности и антиценности здоровья. Мини-среды формировались педагогом в любом помещении: в проходах, холлах, залах и др.

Мини-среда «Здоровая земля – здоровый человек» представлена моделями ландшафта, макетами реки, предметами живой и неживой природы родного края. В этом пространстве находятся как реальные природные объекты, так и сказочные образы (леший, заря-заряница, жар-птица и др.), оно наполнено звуками природы (пение птиц, шум реки Днестр и др.). Природа представлена в произведениях искусства, художественной литературе, музыке, живописи и т.п., а также в произведениях народного творчества (народные игрушки, роспись, лепка и др.). В этом пространстве ребенок познает особенности сезонных изменений в природе и устанавливает взаимосвязи между состоянием здоровья, сво-

им самочувствием и изменениями в природе.

На участке дошкольного образовательного учреждения были созданы мини-среды обеспечивающие усвоение ребенком мер безопасности, способов проявления собственного опыта сохранения себя, своего организма. Участок детского сада представлен мини-средами: строительством Бендерской крепости, городов родного края, а также дорогами, лужайками, полянками, рекой и т.д. Участок становится детским свободным пространством перемещения и выбора места пребывания вне «дома», а также способов пребывания, сохраняющих себя, свое здоровье. В этой среде ребенок может моделировать поведение, как в реальном, так и в нереальном пространстве. При моделировании данной среды учитывается то, что она должна легко перестраиваться, поэтому в ней можно расположить предметы (макеты городов, лужаек, ручейков и др.), которые легко трансформируются. Во всех мини-средах присутствуют предметы, отражающие человека и его взаимосвязь с миром природы (живой и неживой), миром людей. Ребенок ежедневно, анализируя свою предметную среду, выделяет те ее элементы, которые необходимы для удовлетворения потребности сохранить здоровье. Данная среда предоставляет средства для нахождения способов познания самого себя, сохранения собственного здоровья. Созданная нами нравственно-экологогозоровительная среда, являющаяся органической частью образовательной среды дошкольного учреждения и, в частности санаторных групп, вы-

ступает условием воспитания функционального отношения к своему здоровью у старшего дошкольника санаторных групп.

Таким образом, реализация содержания программы способствовало к воспитанию функционального отношения к своему здоровью у данного контингента детей. В процессе реализации содержания программы определяющими видами деятельности выступили: оздоровительная, игровая и диалоговая, интеграция которых способствовало решению данной цели. Полученные в ходе исследования позитивные качественные результаты, позволили установить эффективность и практическую значимость сконструированной и апробированной педагогической модели воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей старшего дошкольного возраста санаторных групп.

### **Литература**

1. Botnari V., Iovva O. *Formarea experienței de protejare a sănătății copiilor grupelor sanatoriale ca indice al educației atitudinii funcționale față de sănătatea propriei*. Educația pentru dezvoltare durabilă: inovație, competitivitate, eficiență: Materialele Conf. șt. intern., 18-19 oct. 2013, Chișinău: Institutul de Științe ale Educației, 2013
2. Pînzaru, Iurie, Volcovschi, Olga., *Educație pentru sănătate. Ghid practic* pentru profesori, elevi și părinți. Chișinău, 2007, 32 р.
3. Абдульманова, Л. В. *Развитие основ физической культуры детей дошкольного возраста в парадигме культурообразного образования*. [Текст] / Л.В. Абдульманова. – Ростов н/Д.: Изд-во. Ун-та, 2005.
4. Бахтин, М. М., *Эстетика словесного творчества*. – изд. 2-е. [Текст] / М.М. Бахтин. – М., 1986. – 432 с.
5. Ботнарь, В. Д., Иовва, О. А., *Технология воспитания функционального отношения к своему здоровью у детей санаторных групп дошкольного образовательного учреждения*. Личность XXI века в гуманитарной парадигме. Сборник статей по материалам Международной научно-практической конференции. – Изд-во Шадринского филиала МГТУ им. М.А. Шолохова. – Шадринск. 2013. – 220 с.
6. Зыкова, М. Н. *Психологопедагогическое воздействие фольклора на личность учащегося*: автореф. дис. канд. психол. наук / М. Н. Зыкова. Курск, 2002.
7. Новоселова, С. Л., *Развивающая предметно-игровая среда* [Текст] / С.Л. Новоселова // Дошкольное воспитание. – 2005. – № 4. – С. 79-96
8. Степанов, Е. Н., Лузина, Л. М. *Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания*. [Текст] / Е.Н. Степанов, Л.М. Лузина. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 160 с.
9. Философский энциклопедический словарь. 1993 г.

«Люди порой говорят о человеке „Он еще не нашел себя”.  
Но себя не находят, а создают».  
**Э. Берн**

## МЕХАНИЗМЫ ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СОЛДАТ КАРАБИНЕРОВ

COPING STRATEGIES THE SOLDIERS OF TROOPS OF CARABINEER

**Ольга КИРИЦА**

**Cuvinte-cheie: militari ai trupelor de carabinieri, stres, strategii de coping, resurse de coping.**

### ***Abstract***

*Acest articol conține descrierea metodelor și rezultatelor de investigare a particularităților, strategiilor de coping în rândurile militarilor în termen ai trupelor de carabinieri pe perioada îndeplinirii serviciului militar.*

**Keywords: carabineer soldiers, stress, coping strategies, coping resources.**

### ***Summary***

*This article contains the description of methods and results of investigation the particularities, about coping strategy among the soldiers of Troops of Carabineers during military service.*

#### **Актуальность исследования.**

Современное общество характеризуется воздействием определенного числа стрессогенных факторов: постоянно увеличивающийся темп и ритм нашей жизни, постоянная насыщенность ее информацией, различного рода аварии и катастрофы, нестабильное социально-экономическое положение в стране. Все эти факторы зачастую порождают у людей психическую напряженность и предъявляют повышенные требования к стрессоустойчивости и психологическим качествам личности [6, с. 48], обеспечивающим преодолевающее поведение и эффективность деятельности в экстремальных условиях. Крайней формой проявления психической напряженности является

стесс, который считается самым главным фактором препятствия личностному развитию человека [1, с. 167]. Теоретические основы проблемы преодолевающего поведения только начинают разрабатываться, они тесно связаны с проблемой стресса. Преодолевающее поведение и стресс – два нераздельных для человека процесса.

Современная молодежь менее устойчива к стрессам. Алкоголь, наркотики, тотальная интернет-зависимость формируют личность [5, с. 127], которой трудно адаптироваться в социуме, особенно закрытом, как в воинской части, ведь решение задач, связанных с проблемой адаптации призываника срочной службы к условиям воинской деятельности – одна

из важнейших проблем практической военной психологии.

Успешность прохождения воинской службы напрямую зависит от адаптационного процесса личности к ее условиям [4, с. 12]. Адаптация влияет на психические состояния, профессиональное обучение, эффективность вовлечения призывающего в военную деятельность, оптимальное взаимодействие с окружающей средой, всю систему социальных связей личности в условиях службы [7, с. 233]. Специфические социальные факторы военной службы, непривычные для вчерашних школьников формы межличностных отношений, воинская деятельность как особая форма коллективного труда могут приводить к кризисным явлениям, фрустрации, проблемам во взаимоотношениях и, в отдельных случаях, отрицательно оказываться на самочувствии, самооценке, мотивации юношей.

Анализ причин правонарушений, асоциального и суициdalного поведения в армии показывает, что большинство происшествий связано с наличием социально-психологических проблем и подавляющее их большинство приходится на долю военнослужащих (срочной службы) карабинеров [3], находящихся на начальном этапе службы. Они приводят к затруднениям в адаптации или же к полной неспособности адаптироваться к условиям военной службы. Социально-психологическая поддержка призывающего может быть эффективной только при условии правильной оценки его индивидуально психологических качеств и особенностей совладания со стрессом: защитных механизмов и копинг-ресурсов. Однако в настоящее время недостаточно изученным является

вопрос о роли социально-психологических факторов в предпочтении тех или иных стратегий копинг-поведения. В частности, открытым является вопрос о проявлении копинга и защитных механизмов в различных социально-психологических условиях.

**Цель исследования:** выявить особенности преодолевающего поведения солдат-карабинеров.

**Методы исследования:** В ходе исследовательской работы были использованы ряд психодиагностических и статистических методов.

Для изучения восприятия стресса был проведен опросник Cohen&Williamson, а так же опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и методика нервно-психической устойчивости в стрессе «Прогноз» [2].

Исследование проводилось в Воинской части 1002 Департамента войск карабинеров МВД Республики Молдова. В исследовании приняли участие 60 солдат карабинеров в возрасте 18 – 20 лет.

**Результаты исследования.** Для исследования нервно-психической неустойчивости, которая является отражением одновременно психического и соматического уровня здоровья индивидуума, была использована методика «Прогноз».

Нервно-психическая устойчивость (НПУ) показывает риск дезадаптации личности в условиях стресса, то есть тогда, когда система эмоционального отражения функционирует в критических условиях, вызываемых внешними, равно как и внутренними факторами.

Были выделены лица с признаками нервно-психической неустойчивости. В результате исследования

были получены следующие данные: у 51,1 % испытуемых – высокий уровень нервно-психической неустойчивости, у 35 % – средний уровень нервно-психической неустойчивости и у 13,3 % – низкий уровень нервно-психической неустойчивости. Исходя из полученных данных можно делать заключение, что для большинства солдат карабинеров характерен высокий уровень нервно-психической неустойчивости, т.е. они характеризуются более высокой вероятностью нервно-психических срывов.

Далее был проведен опросник на восприятие стресса «Cohen&Williamson». Согласно полученным данным, у 43,3 % – высокий уровень восприятия стрессовых ситуаций, у 46,6 % – средний уровень и у 10 % – низкий уровень восприятия стрессовых ситуаций. Исходя из полученных данных мы сделали вывод, что у более половины солдат карабинеров преобладает средний уровень восприятия к стрессовым ситуациям.

Для выявления способов совладающего поведения солдатами карабинерами была использована методика Р. Лазаруса. Анализируя полученные данные, мы можем констатировать, что к **конфронтационному** копингу прибегают большинство солдат карабинеров, то что указывает на самый распространенный способ (20%) воспользоваться данным механизмом совладания. Это означает что солдаты в большей мере прибегают к агрессивным усилиям по изменению ситуации, проявляют некоторую враждебность и готовность к риску при решении проблемы, вызвавшей стресс.

К такому механизму совладания как **принятие ответственности** склонны 15 % участников иссле-

дований. Это означает, что только эти участники исследования склонны к признанию своей роли в решении проблемы.

В равной доли как и в выше указанному механизму совладания, 15 % участников исследования склонны к **планированию решению проблемы**. Это означает, что данный процент участников исследования прилагают произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме.

Так же участники эксперимента, почти или совсем не прибегают к **положительной переоценке** в трудной ситуации. Только 5 % участников исследования используют данный копинг, что указывает на менее распространенный способ совладания. Это означает, что они не прилагают усилия по созданию положительного значения возникшей проблемы и не сфокусированы на росте собственной личности.

Из вышеуказанных показателей можно сделать вывод о том, что большинство солдат карабинеров чаще прибегают к таким копинг-стратегиям, как конфронтационный, реже – к положительной переоценке. Из всех перечисленных копинг-стратегий обнаружено что солдаты карабинеры в большей мере прибегают к менее конструктивным копинг-стратегиям.

В следующем анализе проследили за тем, как уровень нервно-психической неустойчивости влияет на восприятие стрессовых ситуаций солдат карабинеров.

Для того, чтобы проверить статистическими методами исследования существование взаимосвязи между нервно-психичес-

кой неустойчивостью по методике «Cohen&Williamson» и восприятием стрессовых ситуаций «Прогноз» был использован Chi square(d) test, критерий проверки гипотез, статистика которого подчиняется распределению Chi квадрат.

В таблице 1 приведены результаты достоверных корреляционных связей между нервно-психической неустойчивостью и восприятием стрессовых ситуаций.

Таблица 1.

**Результаты расчёта корреляции между методиками «Cohen&Williamson» и «Прогноз».**

		ПРОГНОЗ			Total
		высокий	низкий	средний	
COHEN	высокий	Count	26		26
		% of Total	43,3%		43,3%
	низкий	Count		6	6
		% of Total		10,0%	10,0%
	средний	Count	5	2	21
		% of Total	8,3%	3,3%	35,0%
Total		Count	31	8	21
		% of Total	51,7%	13,3%	35,0%
					100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	83,122	4	,000
Likelihood Ratio	77,407	4	,000
N of Valid Cases	60		

Анализируя полученные результаты, можем сказать, что существует прямая связь между психо-эмоциональной неустойчивостью и восприятием стрессовых ситуаций (0,000). Данные выводы позволяют утверждать, что уровень психо-эмоциональной нестабильности военных карабинеров отражается в восприятии стрессовых ситуаций, т.е. при высокой психо-эмоциональной нестабильности стрессовые ситуации воспринимаются труднее.

Также были сопоставлены результаты опросника по восприятию стресса «Cohen&Williamson» с методикой «способы совладающего поведения Р. Лазарус». В таблице 2 приведены результаты достоверных корреляци-

онных связей между используемыми копинг-стратегиями и восприятием стрессовых ситуаций. В результате проведенного корреляционного анализа была обнаружена корреляционная взаимосвязь между используемыми копинг-стратегиями и восприятием стрессовых ситуаций (0,000). Полученные результаты доказывают, что выбор копинг-стратегий зависит от особенностей восприятия стрессовых ситуаций военных карабинеров.

Следующим этапом исследования была разработана и использована психологическая тренинговая программа ориентированная на стабилизацию психо-эмоциональных состояний и изменению неконструктивных копинг-стратегий данных военных.

Таблица 2.

**Результаты расчёта корреляции между методиками  
«Cohen&Williamson» и «Лазарус».**

		ЛАЗАРУСА							Total
		Бегство-избегание	Дистанционирование.	Конфронтационный	Планирование решения	Поиск социальной под.	Положительная переоц.	Принятие ответств.	Самоконтроль
COHEN	высокий			11		6		7	
				18,3%		10,0%		11,7%	3,3%
	низкий					1	3	2	6
						1,7%	5,0%		3,3%
	средний	7	5	1	9	1		2	3
		11,7%	8,3%	1,7%	15,0%	1,7%		3,3%	5,0%
Total		7	5	12	9	8	3	9	60
		11,7%	8,3%	20,0%	15,0%	13,3%	5,0%	15,0%	11,7% 100,0

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	73,655	14	,000
Likelihood Ratio	70,501	14	,000
N of Valid Cases	60		

тренинговой программе участвовало 12 солдат, у которых были негативные результаты после проведенного нами тестирования. Тренинг был нацелен на решение следующих задач:

- *увидеть свое истинное «Я» и сменить угол зрения на привычные вещи;*
- *формирование жизненных планов, планов служебной карьеры и корректировка ценностных ориентаций;*
- *развитие эмоциональной устойчивости в преодолении сложных жизненных ситуаций;*
- *научиться техникам психологической защиты и техникам быстрого расслабления.*

В процессе реализации данного тренинга были замечены некоторые изменения в поведении участников,

а именно, в начале первого задания участники вели себя скромно, скованно и эмоционально, но ближе к окончанию второго занятия они стали более дружелюбными, немного раскрепостились.

По окончанию тренинговой программы было проведено повторное, контрольное тестирование по тем же методикам. Сравнивая анализ полученных данных до и после тренинга у данных участников, мы выявили значимые различия по каждой методике в отдельности. Так же для большинства солдат карабинеров до участия в тренинговой программе был характерен высокий уровень неврально-психической неустойчивости, наблюдался средний с тенденцией к высокому уровень восприятия стрессовых ситуаций и использовались

неконструктивные копинг-стратегии. После пройденной тренинговой программы результаты тестирования поменялись в лучшую сторону.

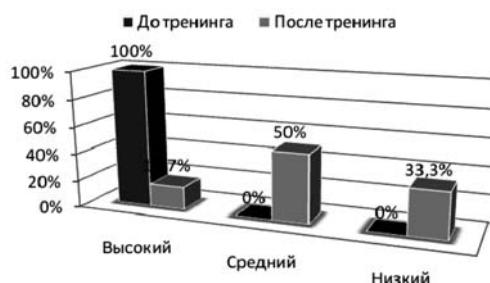
Для более подробной иллюстрации, результаты исследования можно увидеть в процентном соотношении по всем трем методикам.

Полученные данные по методике «Прогноз» показывают значительную разницу с предыдущими результатами по данным шкалам, что свидетельствует о снижении на 83,3 % уровня нервно-психической неустойчивости у данных испытуемых (смотри фиг. 1).

До проделанной психологической коррекционной работы, средний балл у испытуемых по методике «Прогноз» составлял 27-29 баллов, что является ниже нормы (0-13 балла) – это свидетельствует о повышении нервно-психической неустойчивости, которая могла грозить солдатам карабинерам нервыми срывами, снижением бдительности на боевом дежурстве, ухудшением самочувствия, проявлением неадекватной реакции в условиях стресса.

В результате анализа показателей, полученных в ходе контрольного исследования по методике «Cohen&Williamson», мы видим, что у испытуемых снизился уровень восприятия стрессовых ситуаций на 83,4%. Что так же свидетельствует о благоприятном влиянии тренинга на снижение уровня к восприимчивости на стрессовые ситуации (см. фиг. 2).

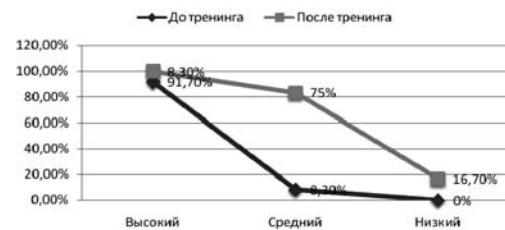
Анализируя полученные данные по методике Р. Лазаруса мы можем увидеть на фиг. 3, что к такому механизму совладания как **«Планирование решения проблемы»** склонны 50 % участников исследования. Это означает, что половина участни-



Фиг. 1. Сравнительный анализ полученных данных по методике «Прогноз». до и после тренинга (%)

ков исследования прилагают произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме. **Конфронтационный** копинг и до сих пор сохранил свои позиции, но уже в минимальном количестве – 8,3 %. Так же, данные результаты показывают, что после тренинга участники исследования в большей мере прибегают к более конструктивным копинг-стратегиям.

**Выводы.** Стрессы – это довольно обычное явление для солдат карабинеров как в период прохождения воинской службы, так и в повседневной жизни. Нарушая внутреннее равновесие, стресс приводит к дезорганизации природных сил организма. Любой человек, в том числе



Фиг. 2. Сравнительный анализ полученных данных по методике «Cohen&Williamson» до и после проведенного тренинга (%)



*Фиг. 3. Сравнительный анализ полученных данных по методике «Р. Лазаруса» до и после проведенного тренинга*

и военные, должны уметь защитить себя от вредных воздействий «дистрессоров», укрепляя свое физическое и душевное состояние. Для этого человек использует определенный набор стратегий преодоления.

Исследование показало, что у большинства солдат карабинеров в структуре совладающего поведения преобладают агрессивные усилия по изменению ситуации, проявляют некоторую враждебность и готовность к риску при решении проблемы вызвавшей стресс, выражаясь в повышении психо-эмоциональной нестабильности.

В зависимости от используемых копинг-стратегий солдаты таким образом формируют и закрепляют свои личностные характеристики. То есть, в использовании менее конструктивных механизмов преодолевающего поведения негативно отражается в межличностных отношениях внутри военного коллектива, что ведет за собой нарушение военного устава, что так же негативно отражается и на эмоциональное состояние.

Данные выводы позволяют нам сказать, что использование психологической тренинговой программы ведет к стабилизации психо-эмоци-

ональных состояний и к изменению неконструктивных копинг-стратегий военных карабинеров.

#### **Библиография:**

1. Calancea A. *Trening-ul de dezvoltare a competențelor afective: Ghid pentru formarea practică în consilierea psihologică*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2012. 272 p.
2. Calancea V., Melnicicu A., *Practicum la psihologia clinică*. Chișinău: Cetatea de sus, 2012. 194 p.
3. Legea Republicii Moldova cu privire la trupele de carabinieri (trupele interne) ale Ministerului Afacerilor Interne nr. 806-XII din 12.12.1991.
4. Rusnac S., Gonța V. *Asistența psihologică a cazurilor de violență în familie, program de diagnostic și reabilitare a victimei și abuzatorului*. Chișinău: ULIM, 2009. 293 c.
5. Кон И. С. В поисках себя: личность и ее самосознание. Москва: Политиздат, 1984. 335 с.
6. Прохоров А. О. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности. Москва: ПЕР СЭ, 2005. 84 с.
7. Сергиенко Е. А., Крюкова Т. Л. *Психология совладающего поведения*. В: Материалы Международной научно-практической конференции. Кострома, 2007. с. 209-211.

## **AUTORII NOŞTRI**

**BOTNARI Valentina**, dr., conf. univ., Universitatea de Stat din Tiraspol (cu sediul la Chişinău).

**CALANCEA Veaceslav**, doctorand UPS “Ion. Creangă”, Chişinău.

**CALANCEA Veronica**, psiholog clinician, IMSP Spitalul Clinic Republican, Chişinău.

**CULIC Oxana**, psiholog, grad did. II, L. T. „M. Grecu”, Chişinău.

**CHIRITA Olga**, master în psihologie, psiholog superior al unității militare 1002 a DTC al Ministerul Afacerilor Interne al RM.

**GONȚA Victoria**, dr., conf. univ., șef catedră Asistență Socială, ULIM, Moldova.

**GORDILA Natalia**, psiholog, Direcția pentru protecția, drepturilor copilului, sect. Centru, Chişinău.

**GRECOVA Natalia**, psiholog, grad did. I, L. T. „M. Grecu”, Chişinău.

**IOVVA Olga A.**, lector superior, Facultatea de Pedagogie și Psihologie, Catedra de Pedagogie Preșcolară și Tehnici speciale, Universitatea de Stat „Taras Shevchenko”, Tiraspol, RM.

**MURARIU Dănuț**, drd la ULIM, asist. univ., Universitatea „Petre Andrei”, Iași, drd. ULIM, Facultatea de Psihologie, Asistență Socială și Științe ale Educației.

**OTOMEGA Iulia Mihaela**, asist., cercet. șt., Universitatea ”Petre Andrei” din Iași, Facultatea de Psihologie și Științele Educației; drd. ULIM, Facultatea de Psihologie, Asistență Socială și Științe ale Educației.

**ŞLEAHITIȚCHI Mihai**, conf. univ., dr. în psihologie, doctor în pedagogie, ULIM.

**ȚAPU Grigore**, dr. conf. univ., Universitatea Pedagogică din Tiraspol (cu sediul la Chişinău)

**VERDEŞ Victoria**, masterandă, ULIM, Chişinău.