

Psihologie
Revistă științific - practică
CUPRINS

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

BRATU Rodica

Relația dintre comunicarea părinte – copil și stima de sine la preadolescenți.

POPESCU Cristina

Locul securității psihologice în ierarhia valorică al tinerilor.

PĂTRASCU Alina

Structurarea ego-ului la adolescenții instituționalizați.

PSIHOLOGIA EDUCAȚIONALĂ

SANDULEAC Sergiu

PLĂMĂDEALĂ Victoria

Stresul la cadrele didactice din învățământul special și cel de masă din perspectiva securității psihologice.

PSIHOLOGIE CLINICĂ

GLAVAN Aurelia

Studiul clinico-psihologic al tulburărilor cognitive la persoanele post accident vascular cerebral.

PSIHOLOGIE SOCIALĂ

STOICA Cristina – Maria

MARINESCU Gabriela

Ocupare structurală și motivare a muncii – probleme esenționale pentru absolvenții din România.

The Psychology
The scientific - practical
magazine
CONTENTS

AGE SPECIFIC PSYCHOLOGY

BRATU Rodica

The relationship between parent – child communication and self - esteem in preadolescents.

POPESCU Cristina

The place of the psychological security in value herarchy for of young people.

PĂTRASCU Alina

Ego structure in the institutionalized adolescents.

EDUCATIONAL PSYCHOLOGY

SANDULEAC Sergiu

PLĂMĂDEALĂ Victoria

Teachers' stress in special and mass education through psychological security perspective.

CLINICAL PSYCHOLOGY

GLAVAN Aurelia

Clinical-psychological study of cognitive disorders in people after stroke.

SOCIAL PSYCHOLOGY

STOICA Cristina – Maria

MARINESCU Gabriela

Structural unemployment and work motivation – essential problems for graduates in Romania.

**LOSÎI Elena,
CRĂȘMARU Ana Maria**
Trăsăturile de personalitate ale femeilor supuse violenței domestice.

58

**LOSÎI Elena,
CRĂȘMARU Ana Maria**
Personality traits of women subjected to domestic violence.

ROTARU SÎRBU Natalia
Ostilitatea femeilor abuzate în copilărie.

66

ROTARU SÎRBU Natalia
Hostility of women abused in childhood.

**STOICA Cristina – Maria
MARINESCU Gabriela**
Determinări psiho-culturale și economice ale comportamentului antreprenorial.

74

**STOICA Cristina – Maria
MARINESCU Gabriela**
Psychocultural and economic determinations of antreprenorial behavior.

PSIHOLOGIE JUDICIARĂ

LEGAL PSYCHOLOGY

SAVCA Lucia
Relația dintre empatie și agresivitate la deținuți.

87

SAVCA Lucia
The relationship between empathy and aggressiveness to detainees.

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

RELAȚIA DINTRE COMUNICAREA PĂRINTE-COPIL ȘI STIMA DE SINE LA PREADOLESCENȚI

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENT-CHILD COMMUNICATION AND SELF – ESTEEM IN PREADOLESCENTS

BRATU Rodica

drdă. UPS „Ion Creangă”, psiholog-consilier, școala gimnazială
„Alexandru Ioan Cuza”, Bacau

CZU: 159.922.7:37.018.1

DOI: 10.5281/zenodo.3941568

Rezumat

Comunicarea și relațiile cu părinții lasă amprente în formarea stimei de sine la copii. Cercetările atestă o interdependență dintre comunicarea părinte-copil și formarea stimei de sine. Studiul a fost realizat pe 205 preadolescenți. Analiza statistică a rezultatelor a evidențiat că peste 80 % dintre preadolescenți au relații bune cu părinții și comunicare la nivel înalt. Totodată preadolescenții mai frecvent după ajutor apelează la mamă. Din numărul de subiecți examinați cca. 85% au nivel înalt și mediu al stimei de sine și numai 15% au nivel scăzut al stimei de sine. Rezultatele cercetării au relevat următoarele: cu cât nivelul de comunicare dintre părinte și copil este mai scăzut, cu atât nivelul stimei de sine este mai scăzut la preadolescent.

Cuvinte - cheie: climat educativ familial, comunicare părinte-copil, stimă de sine, preadolescent.

Abstract

Communication and relationships with parents leave their mark on the formation of self-esteem in children. Research shows an interdependence between parent-child communication and self-esteem. The study was conducted on 205 preadolescents. Statistical analysis of the results showed that over 80% of preadolescents have good relationships with parents and high-level communication. At the same time, preadolescents turn to their mother more often for help. From the number of subjects examined, approx. 85% have high and medium self-esteem and only 15% have low self-esteem. The results of the research revealed the following: the lower the level of communication between parent and child, the lower the level of self-esteem in preadolescents.

Keywords: educational family climate, communication parent-child, self-esteem, preadolescent.

Introducere. Comunicarea, în context familial, poate fi definită ca abilitatea membrilor familiei de a împărtăși reciproc sentimente, opinii, nevoi și preferințe. În procesul comunicării dintre părinți și copii se transmit diferite tradiții, obiceiuri, reguli comportamentale. [4]. Rose Vincent a definit familia drept un „grup înzestrat cu caracteristici proprii, cu anumite obiceiuri, care respectă anumite tradiții, chiar înconștient, care aplică anumite reguli de educare, într-un cuvânt, care creează o atmosferă” [15, p. 177].

Cercetările contemporane în domeniu susțin că comunicarea eficientă între părinți și copii sporește predispoziția de socializare, copilul dobândește noi informații mediul înconjurător. Comunicarea eficientă în familie face copilul mai încrezător și cu spirit de inițiativă, va deveni competent și va dezvolta atât un eu puternic, cât și abilitatea de a-și folosi inteligența și deprinderile în rezolvarea problemelor [8, p. 45.]. Comunicarea este asociată cu formarea adecvată a stimei de sine a copiilor, care se formează în procesul educației în familie. Ce importanță are comunicarea părinte – copil asupra formării stimei de sine la preadolescenți constituie **problema studiului** nostru.

Scopul cercetării: constă în examinarea teoretică și aplicativă a relației dintre nivelul de comunicare părinte-copil și stima de sine la preadolescenți.

Preadolescenta este considerată vârsta dintre copilărie și maturitate, o treaptă intermediară între copilărie și viața adultă. Această vârstă se consideră ”de criză” fiind influențată nu numai de transformările anatomo-fiziologice, dar și relațiile lui cu ceilalți. Comunicarea eficientă a puberu-

lui cu părinții, relațiile din familie au un rol important în formarea **stimei de sine**. Constantin T. (2004) consideră că stima de sine reprezintă componenta evaluativă a sinelui și se referă la trăirea afectivă, emoțiile pe care le încearcă persoana atunci când se referă la propria persoană [21]. Morris Rosenberg (1965), consideră că stima de sine este un concept simplu, unitar, “sentimentul că o persoană e suficient de bună”. El a descris stima de sine globală drept atitudinea generală negativă sau pozitivă față de sine [18, p. 445-446].

Adriana Băban descrie stima de sine ca fiind „modul în care ne evaluăm pe noi înșine, cât de buni ne considerăm comparativ cu propriile expectanțe sau cu alții. Stima de sine este dimensiunea evaluativă și afectivă a imaginii de sine” [2, p. 80].

Germain Duclos și Danielle Laporte consideră că „stima de sine presupune mai ales conștientizarea forțelor și a slăbiciunilor, acceptarea sinelui cu tot ceea ce are un om bun sau rău în intimitatea sa. Stima de sine este încrederea în forțele proprii, în cei pe care îi iubești și în viață”. A avea o bună stimă de sine presupune asumarea responsabilităților, stabilirea ținutelor în viață și identificarea modalităților de a le atinge [6, p.10].

Un individ nu poate judeca stima de sine a altcuiva pe baza realității, ci mai degrabă pe baza opiniei lui, care poate fi și subiectivă.

Andre C. și Lelord F. [1] explică că stima de sine se bazează pe trei „ingrediente”: iubirea de sine, concepția despre sine și încrederea în sine:

Iubirea de sine este sentimentul pozitiv pe care îl simți față de tine și care permite satisfacerea nevoii de iubire și

mai ales de a fi iubit. Dacă nu te iubești pe sine însuși, nu poți iubi nici pe altcineva și nici nu te simți într-adevăr iubit de cei dragi.

Concepția despre sine se referă la părerea pe care o avem despre propria persoană în raport cu defectele și calitățile noastre. Originea concepției provine din mediul familial și se datorează așteptărilor, proiectelor și proiecțiilor părinților despre copii.

Încrederea în sine este o consecință a iubirii de sine și a concepției despre sine. Încrederea în sine ne permite să acționăm fără teama de eșec și fără teama de judecata altora. Ne ajută să ne mobilizăm resursele, să depășim dificultățile și ne oferă energia să o luăm de la capăt.

Preadolescența reprezintă perioada crucială în ceea ce privește dezvoltarea și cristalizarea stimei de sine. D. A. Lupu consideră că formarea stimei de sine la preadolescenți este determinată de două judecăți de valoare: distanța percepută de persoană între imaginea ideală de sine și performanțele obținute în diverse activități (când această distanță este prea mare nivelul stimei de sine scade dezvoltându-se sentimentul de inferioritate) și estimările primite din partea grupurilor de apartenență (preadolescenții care se percep iubiți și apreciați „necon condiționat” de cei din grupurile de apartenență au o stimă de sine înaltă) [9].

În jurul vârstei de 11 ani începe vârsta ingrată, caracterizată prin refuzul de a mai fi tratați ca niște copii și prin criticile aduse părinților despre obiceiurile și valorile familiale. Pe măsură ce tinerii devin independenți impactul aprobării părinților se diminuează, în timp ce aprobarea pri-

tenilor continuă să le influențeze stima de sine. Dovezile disponibile indică că stima de sine începe să scadă la vârsta de 11 ani și atinge cel mai scăzut punct în intervalul dintre 12 și 13 ani. Această scădere derivă din faptul că la această vârstă copiii trec la noi medii academice și sociale înainte ca ei să fie pregătiți psihologic să facă față acestor schimbări [7].

La preadolescenți stima de sine este determinată și de imaginea corporală. Anume în această perioadă nivelul stimei de sine scade, sursă fiind devalorizarea aparenței fizice. În această perioadă de vârstă puberii devin critici față de aspectul fizic. Ei încep să se autoevalueze, comparându-se nu numai sub aspect fizic, dar și în ceea ce privește ingeniozitatea, abilitățile intelectuale, sociale cu cei din propriul grup, cu propriile idealuri, cu eroii săi [10].

Conceptul Eului la preadolescenți se formează după cum este estimat de adult, dar autoaprecierea și stima de sine este influențată de colegi și de succesul obținut în activitățile de bază. La formarea imaginii de sine și conștiinței de sine influențează mai mult părerea colegilor, decât a părinților [12, pp. 41-42]. Prin urmare, preadolescenții devin vulnerabili la sentimentele de inadecvare socială.

Copilul își dezvoltă percepția despre sine, stima de sine sau imaginea de sine, prin integrarea atât a conținutului, cât și a procesului de comunicare cu părinții părinți. În funcție de propria lor stimă de sine părinții, pot deprecia sau amplifica concepția despre sine a copilului cu mesaje confuze sau chiar devalorizatoare. Rosenberg (1965), în urma studiilor făcute asupra stimei de sine la copii a ajuns la

concluzia că indiferența extremă a părinților este asociată cu stima de sine scăzută la copii [19].

Matteson (1974), a realizat un studiu pentru a determina relațiile dintre comunicarea familială, satisfacția maritală și stima de sine a adolescenților. Rezultatele au indicat că grupul adolescenților cu stimă de sine scăzută au perceput comunicarea cu ambii părinți ca fiind mai disfuncțională decât adolescenții din grupul cu stimă de sine crescută. De asemenea, părinții copiilor cu stimă de sine scăzută au perceput mai multe probleme în comunicarea cu ceilalți, decât părinții copiilor din grupul cu stimă de sine ridicată. [19].

Potrivit **teoriei atașamentului, stima de sine scăzută e corelată cu un model al sinelui negativ în relații** și sentimentul că persoana nu e valorizată de către ceilalți. Un individ cu un stil de atașament anxios/preocupat are o imagine negativă despre sine și o imagine pozitivă despre ceilalți. [3].

În opinia mai multor autori (Sordes-Ader F., Levequi G., Oubrayrie N. și Saffont-Mottay C.(1998), **stima de sine** include următoarele componente [21, p 5]:

1. *Sinele emoțional* – este reprezentarea individului cu privire la gradul de control pe care îl are asupra emoțiilor sale și asupra impulsivității. Este imaginea pe care o are persoana cu privire la gradul său de stăpânire de sine care este considerată a permite o mai bună organizare în activități, o mai bună planificare.

2. *Sinele social* – este vorba de reprezentarea interacțiunii cu ceilalți și de sentimental de recunoaștere socială.

3. *Sinele profesional* – se raportează la reprezentările, comportamentele și per-

formața la locul de muncă sau în context școlar. Percepția asupra propriilor competențe este incorporată în imaginea pe care și-o construiește persoana despre propria persoană.

4. *Sinele fizic* – include imaginea corporală, percepția părerilor celor din jur cu privire la aspectul fizic și aptitudinile fizice și atletice.

5. *Sinele anticipativ* – modul în care persoana privește spre viitor, atitudinea față de ceea ce îl așteaptă în viitor

Stima de sine adecvată este extrem de importantă pentru o bună adaptare în societate [19]. Modul în care funcționează stima de sine se reflectă în caracteristicile indivizilor cu diferite niveluri ale stimei de sine. În măsura în care distanța dintre sinele ideal și sinele real este mică, stima de sine este crescută. Dimpotrivă, cu cât este mai mare distanța dintre sinele ideal și sinele real, cu atât este mai scăzută stima de sine, chiar dacă persoana este percepută pozitiv de ceilalți. Stima de sine constă în esență dintr-o tendință direcțională care oscilează între un nivel ridicat și un nivel scăzut. Potrivit lui Morris Rosenberg (1965):

Stima de sine este ridicată atunci când persoana devine conștientă de slăbiciunile și punctele sale forte, își înțelege limitele și încearcă să le depășească. Aceste persoane se mulțumesc cu ceea ce sunt, dar în același timp se străduiesc să realizeze tot mai mult pe parcursul vieții. Prin urmare, un anumit nivel de curiozitate și ambiție poate fi aplicat pentru o stimă de sine sănătoasă.

Stima de sine este scăzută atunci când persoana nu-și recunoaște punctele forte, se concentrează mai mult asupra

punctelor slabe, provocând antipatie față de sine [21].

Totodată unii autori (Albert Ellis, 1994), consideră că stima de sine este “cea mai gravă boală” a umanității, pentru că este dependentă de succes sau eșec. Autorul susține că oamenii ar fi mult mai sănătoși din punct de vedere psihic dacă nu ar încerca să se auto-convingă că sunt valoroși. Fiindcă nivelul stimei de sine depinde de rezultatele sau consecințele unei acțiuni, orice eveniment perceput în termeni negativi de individ îl va face vulnerabil la depresie și anxietate. [7, p. 8]

În cadrul cercetării experimentale am realizat un studiu al comunicării în familie și stimei de sine la preadolescenți.

Ipoteza cercetării:

Presupunem că există diferență semnificativ statistic a stimei de sine la preadolescenții cu diferit nivel de comunicare cu părinții în familie.

Metodologia cercetării:

Instrumentele cercetării:

Inventarul demografic. Prin intermediul acestuia am colectat informații despre, vârstă, situația locativă a copiilor, statutul și starea civilă a părinților și o serie de itemi pentru a evalua percepția copiilor asupra calității și cantității interacțiunilor cu părinții [16].

Scala Comunicării parentale. Acest instrument a fost utilizat pentru a evalua percepția copiilor despre comunicarea cu părinții. Scala a fost adaptată de Cohen, Richardson, LaBree (1994), preluată de pe pagina web PsycTESTS - American Psychological Association și tradusă în limba română de autoarea lucrării, fiind parcurși toți pașii necesari: traducere, retroversiune, corectare și pilotare. Un scor

mic a indicat o comunicare bună și deschisă părinte-copil. Alfa Cronbach = 0.81, bună validitate de construct [18].

Scala de măsurare a stimei de sine a lui Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale/RSES) reprezintă unul din instrumentele cel mai frecvent utilizate pentru măsurarea stimei de sine globale [13, p. 50-51]. Scala variază între 0-30, 30 indicând nivelul cel mai înalt. Scorurile cuprinse între 15 și 25 sunt în limita normală; scorurile sub 15 sugerează o stimă de sine scăzută. Scorurile scăzute arată un sentiment global negativ al valorii personale, iar scorurile înalte indică persoanele încrezătoare în forțele proprii și cu un grad înalt de satisfacție față de reușitele personale, în general.

Potrivit lui Robu, scala are bune proprietăți psihometrice pe populația românească (alfa Cronbach = 0.79, bună validitate de construct) [11].

Rezultatele cercetării și interpretarea lor

Eșantionul de cercetare a fost constituit din 205 elevi de gimnaziu, din clasele V-VIII de la școala “Alexandru Ioan Cuza” din orașul Bacău. Participanții chestionați au vârste cuprinse între 11-15 ani. Distribuția în funcție de gen este relativ egală, 108 băieți și 97 fete. În funcție de situația locativă a participanților, 80% (164) locuiesc cu ambii părinți, 16,1% (33) locuiesc cu mama, 2,1% (6) locuiesc cu tata și doar 1% (2) locuiesc cu alte rude (vezi fig. 1).

Astfel, constatăm că în eșantionul de cercetare majoritatea din subiecți – 80% se bucură de îngrijirea perențială și comunicare cu ambii părinți. Distribuția participanților în funcție de starea civilă a

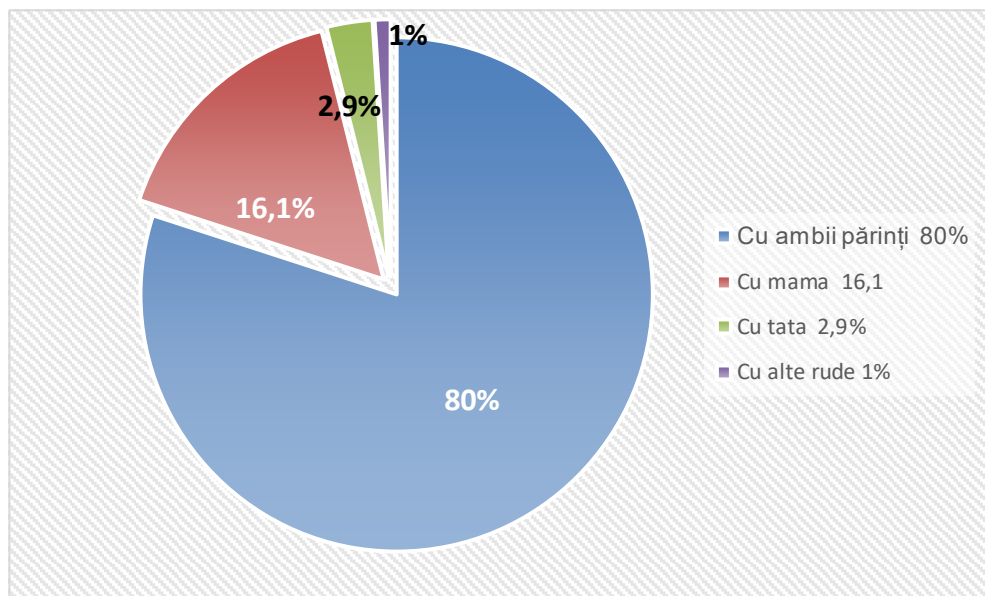


Fig. 1. Repartizare eșantionului de cercetare în funcție de situația locativă.

părinților este următoarea: 171 provin din familii cu părinți căsătoriți, 26 din familii cu părinți divorțați iar 8 sunt din familii în care părinții sunt separați și decedați.

Pentru a evalua percepția copiilor despre comunicarea cu părinții am aplicat *Scala Comunicării parentale*. Interpretarea

statistică a rezultatelor a evidențiat că din cei 205 preadolescenți, 18% (care au obținut între 11-16 puncte) au înregistrat un nivel de comunicare scăzut cu părinții și 82% (168 preadolescenți (care au obținut între 4-10), au o comunicare bună și deschisă cu părinții.

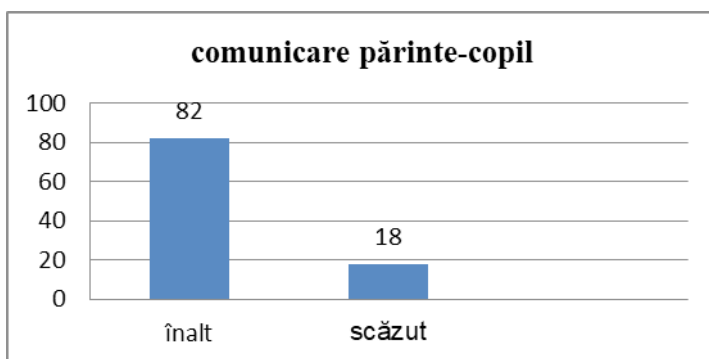


Fig. 2. Rezultatele privind nivelul comunicării părinte-copil la preadolescenți.

Scorurile mari la variabila nivel de comunicare părinte-copil înseamnă un nivel de comunicare scăzut. Totuși un număr mare de adolescenți apreciază o comunicare la nivel înalt cu părinții.

În continuare am concretizat cu cine dintre părinți preadolescenții comunică mai frecvent. La întrebarea „Cu cine comunică mai frecvent?” s-a constatat că

62,9% din preadolescenți apelează mai frecvent la mamă, atunci când au o problemă, decât la tată. Mama este cea care comunică mai mult timp cu puberul și este mai disponibilă pentru el în rezolvarea problemelor; 13,7 din preadolescenți comunică cu tata, iar 14,1% comunică cu ambii părinți. (vezi tab. 1).

Tabelul 1.

Cu cine comunică mai frecvent preadolescenții

	Nr.elevi	Procent
ambii părinți	29	14,1%
mama	129	62,9%
tata	28	13,7%
bunici	4	2,0%
sora sau frate	10	4,9%
alte rude	1	0,5%
alte persoane	4	2,0%
Total	205	100,0%

În ceea ce privește **Calitatea relațiilor cu mama**, 68,3% dintre preadolescenți indică că relația cu mama este foarte bună, 27,8% - uneori bună, altelei mai

puțin bună, iar pentru 2,9% dintre preadolescenți relațiile nu sunt prea bune (vezi tab. 2).

Tabelul 2.

Calitatea relațiilor preadolescenților cu mama

	Nr.elevi	Procent
nu prea bună	6	2,9%
uneori bună, altelei mai puțin bună	57	27,8%
foarte bună	140	68,3%

nu știu	2	1,0%
Total	205	100,0%

În cazul **Calitatea relațiilor preadolescenților cu tata** se constată că este foarte bună pentru 65,9% dintre preadolescenți, uneori bună, alteleori mai puțin

bună pentru 27,3% dintre preadolescenți și nu prea bună pentru 3,9% dintre preadolescenți.

Tabelul 3.

Calitatea relațiilor preadolescenților cu tata

	Nr elevi	Procent
nu prea bună	8	3,9%
uneori bună, alteleori mai puțin bună	56	27,3%
foarte bună	135	65,9%
nu știu	6	2,9%
Total	205	100,0%

Prin compararea rezultatelor am putea concluziona că peste 65%, au relații foarte bune cu părinții.

Pentru a verifica nivelul stimei de sine pentru preadolescenții din eșantionul

de cercetare, am aplicat *Scala Rosenberg a stimei de sine*. Interpretarea statistică a rezultatelor, reflectate în figura 2, a relevat că 66,34% dintre preadolescenți au un nivel mediu al stimei de sine (vezi fig. 2).

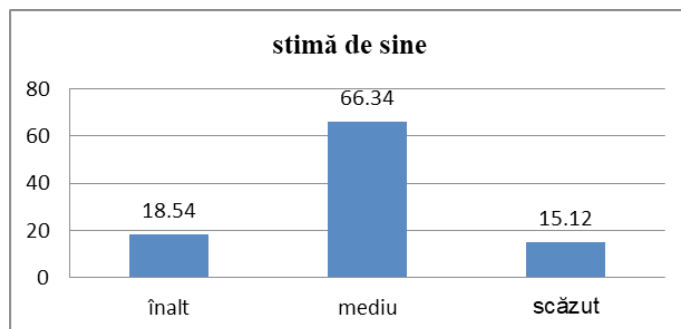


Fig. 2. Distribuția datelor privind stimă de sine la preadolescenți (Rosen., %)

Din eșantionul de 205 preadolescenți, spus experimentului 18,54 % (38 elevi) au un nivel ridicat al stimei de sine. Totodată remarcăm că 15,12% (31 elevi) au un nivel scăzut al stimei de sine. În rândul acestor preadolescenți sunt cei 18%, care consideră că au o comunicare redusă cu părinții lor. Când părinții sunt iubitori, copiii se simt iubiți, admirați și dezvoltă sentimente

pozitive despre sine. În cazul nostru peste 82% din preadolescenți cu nivel înalt al comunicării cu părinții, cca. 85% au nivel înalt și mediu al stimei de sine.

Pentru a demonstra relația dintre comunicarea în familie și nivelul stimei de sine la preadolescenți, am utilizat coeficientul de corelație Pearson. Rezultatele sunt prezentate în tab. 4.

Tabelul 4.
 Corelațiile dintre nivelul de comunicare părinte-copil și stima de sine după coeficientul de corelație Bravais-Pearson

		Stima de sine	Comunicare
Stima de sine	Pearson	1	
Comunicare	Pearson	-,531**	1

** Corelația este semnificativă la nivelul $p < .01$ (unilateral).

Conform rezultatelor obținute, există o corelație negativă semnificativă între nivelul de comunicare părinte-copil măsurat prin frecvența comunicării și stima de sine a preadolescenților, $r = -.53$, $p < .01$, $r^2 = .28$, aceasta din urmă fiind mărimea efectului. Deoarece scorurile mari la variabila nivel de comunicare părinte-copil înseamnă un nivel de comunicare scăzut, rezultă: cu cât nivelul de comunicare dintre părinți și copii este mai scăzut, cu atât nivelul stimei de sine este mai scăzut și invers, cu cât nivelul de comunicare este mai înalt, cu atât nivelul stimei de sine este mai înalt. Astfel, se poate afirma că ipoteza precum că există diferență semnificativ statistic a stimei de sine la preadolescenții cu diferit nivel de comunicare cu părinții în familie s-a confirmat.

Concluzii: Rezultatele cercetării au relevat că stima de sine scăzută este asociată cu o comunicare slabă dintre părinte - copil. Totodată stima de sine la preadolescenți este ușor influențată de opinia grupului de referință din care el face parte. Preadolescenții cu stimă de sine scăzută au perceput comunicarea cu ambii părinți ca fiind mai disfuncțională, decât preadolescenții cu stimă de sine cu nivel mediu și nivel înalt. Comunicarea eficientă în cadrul familiei are la bază încrederea, ascultarea și înțelegerea între părinte – copil, relații care contribuie la formarea adecvată a stimei de sine. Calitatea comunicării dintre părinte - copil corelează cu nivelul stimei de sine, deoarece efortul părinților de a comunica eficient semnaleză grija și atitudinea adecvată față de copil, îl susține

și apreciază corect, astfel copilul dezvoltă o stimă de sine adecvată.

Recomandări. Luând în considerare rezultatele obținute la examinarea nivelului de comunicare părinte-copil și nivelul stimei de sine la preadolescenți, este necesar implementarea programului de consiliere psihopedagogică pentru părinți și programului de dezvoltare a stimei de sine pen-

tru preadolescenți. Programul de asistență psihopedagogică pentru părinți va contribui la o înțelegere mai bună a efectelor pe care le are comunicarea eficientă părinte - copilul în formarea stimei de sine și ce rol are stima de sine adecvată în obținerea succesului și adaptarea social a preadolescentului.

Bibliografie

1. ANDRE, C., LELORD, F. Cum să te iubești pe tine pentru a te înțelege mai bine cu ceilalți. București: Editura Trei, 2011

2. BĂBAN, A. Consiliere educațională, ghid metodologic pentru orele de dirigiență și consiliere, Cluj-Napoca: Editura ASCR, 2011

3. BOWLBY, J. O bază de siguranță. Aplicații clinice ale teoriei atașamentului. București. Editura Trei. 2011.

4. BERGÉ, A. Defectele părinților – în ajutorul părinților, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1967

5. BONCHIȘ, E. Familia și rolul ei în educarea copilului. Polirom, 2011

6. DUCLOS, G., DANIELLE, L. Încrederea în sine a adolescentului: copilul la vârsta ingrată, București: Editura House of Guides, 2009

7. ELLIS A., BERNARD E., Terația rațional emotivă și comportamentală în tulburările copilului și adolescentului. Teorie, Practică și cercetare Cluj Napoca, 2006. ISBN 978-973-1816-11-1.

8. GOLU, F. Manual de psihologia dezvoltării. O abordare psihodinamică. Iași, Polirom, 2015

9. LUPU, D. A. Activitățile de con-

siliere, reușita și stima de sine în viața preadolescenților, Cluj-Napoca: Editura ASCR, 2013

10. RACU, Ig. Dezvoltarea stimei de sine la adolescenți. Revista Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială, nr. 37, 2014

11. ROBU, V. Evaluarea stimei de sine în rândul adolescenților. Proprietăți psihometrice pentru scala Rosenberg. În: Psihologie, revistă științifico-practică nr. 2, 2013, p.3-13. Chișinău, ISSN 1857-2502, a APPM, www.psihologie.key.md

12. SAVCA, L. Psihologia personalității în dezvoltare. Tipografia Sirius, 2003. ISBN 9975-921-35-3

13. SAVCA L., VÎRLAN M., Psihoteste. Vol. 2, Ghid pentru psihologi. Chișinău, „Univers Pedagogic”, 2008. ISBN 978-9975-48-062-8

14. TOMȘA, R. Implicațiile psihologice ale migrației economice a părinților asupra preadolescenților. Focșani: Editura Terra, Colecția Biblioteca Didactica XXI, 2011

15. VINCENT, R. Cunoașterea copilului. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1972

16. FAROCKHZAD, P. (2015). Chil-

drearing Styles and Family Communication Pattern among University Students. *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences* Vol: 9, No:5.

17. YUSOF, M. A. The relationship between family communication, self-concept, and academic achievement of adolescents in some schools of Petaling Jaya, Malaysia. Dissertation. Western Michigan University Kalamazoo, 1984.

18. PAYNE, P. R. (2013). Baumrind's Authoritative Parenting Style: A Model for Creating Autonomous Writers. All Theses and Dissertation, Brigham Young

University-Provo

19. SHAKIB, S., MOUTTAPA, M., JOHNSON, C. A., RITT-OLSON, A., TRINIDAD, D. R., GALLAHER, P. E., UNGER, J. B. Parental Communication Scale. *PsycTEST*, 2003, doi: <http://dx.doi.org/10.1037/t09678-000>

20. TAFARODI, W. R., MILNE, B. A. Decomposing Global Self Esteem. *Journal of Personality* 70:4, Blackwell Publishing, 2002, p. 443-484 <https://www.cdt-babes.ro/articole/imaginea-de-sine-stima-de-sine-si-increderea-in-sine.php>

Primit la redacție 06.04.2020

LOCUL SECURITĂȚII PSIHOLOGICE ÎN IERARHIA VALORICĂ A TINERILOR

THE PLACE OF THE PSYCHOLOGICAL SECURITY IN VALUE HERARCHY OF YOUNG PEOPLE

Cristina POPESCU

drd., asistent universitar, catedra Psihologie, UPS "I. Creangă"

CZU: 159.922:316.752

DOI: 10.5281/zenodo.3941577

Rezumat

În studiu am relevat importanța securității psihologice la tineri, în ce mod este înțeles și conștientizat acest termen. Securitatea ca tip de valoare combină în sine un set de valori reprezentative ca sănătatea, siguranța familiei, siguranța națională, întoarcerea favorurilor, ordinea socială și sentimentul de apartenență. Studiul este realizat pe un lot de 50 de tineri: 25 de genul feminin și 25 – de genul masculin. Experimentul s-a realizat cu ajutorul exercițiului de determinare a valorilor după Schwartz. Tinerii au ales din cele 57 de valori reprezentative, cele pe care urmează și care le aplică în practică în viața de zi cu zi. Din totalitatea de valori, tinerii rămâneau, prin câteva etape parcurse, cu maxim 5 valori reprezentative.

Cuvinte-cheie: securitatea psihologică, sistem de valori, valori reprezentative, familie, cyberbullying.

Abstract

In this study I revealed the importance of security for young people, how this term is understood and aware. Security as a type of value combines in itself a set of representative values such as health, family safety, national security, return of favors, social order and a sense of belonging. The study was done on a group of 50 young people: 25 female and 25 - male. The experiment was performed using the exercise of determining values after Schwartz. The young people chose from the 57 representative values, the ones they follow and which they apply in practice in their daily life. Out of all the values, the young people remained, through several stages, with a maximum of 5 representative values.

Keywords: psychological security, value system, representative values, family, cyberbullying.

Securitatea psihologică, ca fenomen socio-cultural, necesită o abordare multi-aspectuală și integrează o multitudine de

aspecte ale realității sociale, fiecare dintre acestea fiind importante atât pentru individ, cât și pentru societate în ansamblul

său. Când o persoană experimentează instabilitate în mediul său, bunăstarea psihologică se micșorează și este extrem de sensibilă la „șocul viitor” (Toffler, 2002). În plus, societățile puternic industrializate nu au reușit să formuleze o ideologie „capabilă să satisfacă nevoia omului de existență și simț al comunității semnificative” (Ross & Nisbett, 1999). Autorul consideră că rolul familiei este unul indispensabil. Setul de valori pe care-l clădește părintele la baza personalității copilului presupune felul cum tânărul vă fi capabil să-și aprecieze și să ghideze propriile comportamente, cât și comportamentele celorlalți. [12]

În lumea modernă, securitatea nu mai este o noțiune abstractă. Ea devine un fenomen concret creat de interacțiunea dintre indivizi. Turbulențele neregulate au transformat arena mondială în ultimele decenii. După cum a menționat un psiholog belgian, se pare că intrăm într-o nouă perioadă istorică, încă nenumită, fără busolă (Ho-genraad, 2017), dar este incontestabil faptul că provocarea cheie este asigurarea securității. „Suntem lipsiți de concepții pentru a înțelege ceea ce am experimentat” (Musil, 1990) [12].

În psihologie, categoria „siguranță” a fost folosită încă din anii '20. Conform conceptelor de psihologie umanistă (Abraham Maslow, Carl Rogers și alții), dorința de securitate este una dintre nevoile umane vitale. Maslow situează nevoia de securitate în viața motivațională a omului cu o treaptă mai sus după trebuințele fiziologice, aceasta îmbină în sine nevoia de securitate, de stabilitate, de apartenență, de apărare, libertatea de frică, anxietate și haos, nevoia în structură, ordine lege și limite, și alte nevoi. [16]. Fromm a spus

că eliberarea împotriva limitărilor sociale, politice, economice și religioase crude a cerut o compensație sub forma de a se simți în siguranță și de a aparține societății. El a presupus că acest decalaj dintre libertate și siguranță a devenit motivul dificultăților în ființa umană. [13]

K. Horny în teoria social-culturală a personalității a marcat 2 nevoi din copilărie: nevoia de satisfacție și nevoia de siguranță. În dezvoltarea unui copil, nevoia principală este o nevoie de siguranță (a fi iubit și protejat împotriva pericolului și a lumii ostile). Iar atunci când nu este satisfăcut, ostilitatea de bază evoluează. Drept urmare, copilul simte frică, neputință și vinovăție care apar în interacțiune cu alte persoane în prezent și în viitor. [13]

Pentru prima dată (începutul anilor 90 ai secolului X) problemei securității umane s-a adresat profesorul Ter-Akopov Arkady Avakovici, (1998) care a prezentat conceptul socio-legal cu privire la securitatea umană, inclusiv securitatea juridică. El a propus pentru prima dată practicienilor și teoreticienilor să facă cercetări relevante asupra problemei actuale a securității umane în Rusia, a fundamentat starea periculoasă în care se află o persoană, a numit amenințările acesteia asupra intereselor vitale și principalele direcții de eliminare a acestora. [17].

În anii 1970 termenul „siguranță psihologică” a apărut în psihologia industrială și inginerescă. A fost conectat cu „tiparele activității umane în situații de pericol fizic și cu modalitățile de a căuta asigurarea siguranței unuia” [15].

În ultimii 15 ani, acest termen a fost legat de psihologia organizațională. Edmondson A. vorbește despre siguranța psi-

hologică în echipa de muncă. Și că aceasta este o credință comună a membrilor echipei pentru asumarea riscurilor interpersonale. Această credință tinde să fie în mod tacit, luată și nu i se acordă atenție directă nici de către indivizi, nici de către echipă în întregime. De asemenea, siguranța psihologică este definită prin modul în care membrii grupului consideră că sunt priviți de alții din grup, dar încrederea este definită prin modul în care unul privește pe altul. Deci, se pune accentul că siguranța psihologică este concentrată pe respectarea grupului referențial [8].

Siguranța psihologică este un termen integrativ, deci poate fi privit: ca un proces. De fiecare dată când participanții mediului social se întâlnesc, siguranța psihologică evoluează din nou; ca o condiție care asigură protecția de bază și siguranța personalității și a societății; ca o caracteristică a propriei personalități. Caracterizează protecția sa împotriva influențelor distructive și a resursei interioare pentru rezistența la acțiuni dăunătoare. [13]

Un tânăr nu înțelege întotdeauna nivelul pericolului sau nu știe să facă față amenințării existente. Amenințări, pericole pot proveni din natură (inundațiile, tornadele, uraganele, cutremurele, incendiile, alunecările de teren ș.a.), din lumea materială (explozii de gaz în casă, sticlă tăiată, riscul de obiecte materiale - case vechi, mobilier deteriorat etc.), de la alte persoane (adulți, părinți, profesori, colegi dintr-un mediu social, studenți), de la el însuși. Acesta este motivul pentru care este nevoie de o activitate educativă specifică și de protecție pentru copii [13].

Cercetătoarea A. Bolboceanu atribuie securitatea psihologică la contextele

sociale, în care „oamenii au încredere în persoanele care alcătuiesc cercul lor de relații, simt că nu există amenințări reale sau potențiale, sunt deschiși pentru alții, au încredere și așteaptă același lucru de la cei din jurul lor”; „oamenii se simt în securitate psihologică atunci, când nu le este amenințat Eul, imaginea proprie, nu sunt criticați cu răutate, când există condiții de viață necesare pentru echilibrul sufletesc și dezvoltare” [1].

Savantul rus, N. Efimova, descrie securitatea psihologică ca o nouă direcție în știința psihologică. Ea consideră că obiectul siguranței psihologice ar presupune:

1) procesele mentale (cognitive, emoționale, volitive) generate de activitate și care afectează siguranța acesteia;

2) trăsături de personalitate (temperament, abilități, orientare, caracter) care afectează siguranța unui profesionist activ și interacțiune socială;

3) starea mentală a unei persoane (tulburări paroxistice ale conștiinței, modificări psihogene în starea de spirit și stări afective, stare modificată conștiință), afectând siguranța activităților sale și interacțiunea socială [14]

Ritmul cu care a evoluat internetul și, în special, utilizarea rețelelor sociale ca Instagram, Snapchat, Facebook, etc., a fost unul dramatic în ultimul deceniu. Proporțiile timpului, pe care tinerii îl petrec în mediul online zilnic, a crescut treptat. Cercetătorii, pedagogii și factorii de decizie politică se luptă adesea să țină pasul cu aceste evoluții, în special, în ceea ce privește efectul pe care mediul online și expunerea la imagini, care poate fi de natură extrem de violentă sau sexuală, îl au asupra minților tinere. Cu desăvârșire, au

apărut noi forme de risc pentru tineri, care societatea trebuie să le abordeze și să le depășească.

Statisticile sugerează că utilizarea rețelelor sociale poate duce la dezvoltarea anxietății, stresului și depresiei dar și a lipsei suportului social. Cercetările au descoperit că patru dintre cele cinci cele mai utilizate platforme de socializare înrăutățesc sentimentele tinerilor de anxietate Cyberbullying-ul este o problemă semnificativă care afectează tinerii. Statistica arată că șapte din 10 tineri se confruntă cu cyberbullying [9]. Tinerii care folosesc rețelele sociale, adică cei care petrec mai mult de 2 ore pe zi pe rețelele de socializare au mai multe șanse să raporteze sănătate mintală deficitară, inclusiv stresul psihologic [10].

Hărțuirea online există sub diverse forme. Poate include postarea online de comentarii dureroase, amenințări și intimidare față de alții în spațiul online și postarea de fotografii sau videoclipuri care sunt destinate să provoace stresul ș.a. [11].

Cyberbullying-ul este fundamental diferit de bullying-ul care are loc în privat. Victimei intimidare îi poate fi dificil să scape din cauza faptului că cyberbullying-ul există în spațiile personale și private ale ei, cum ar fi casele și dormitoarele acestora. În plus, numărul de persoane care asistă la intimidare poate fi extrem de mare din cauza potențialului rețelelor sociale pentru postările online care pot fi împărtășite între sute, mii și milioane de oameni. Pentru victimă, acest lucru poate fi semnificativ umilitor și are ca rezultat pierderea încrederii și a valorii de sine. Mesaje umilitoare, fotografiile și videoclipurile pot fi stocate permanent online,

ceea ce duce la confruntarea victimei, în mod repetat cu intimidarea de fiecare dată când intră online [7].

Când se discută, însă despre predispunerea tinerilor pentru atac, nu întotdeauna se ia în considerație rolul adultului în „formarea” vulnerabilității tânărului din perioada copilăriei. Dacă am fi examinat comportamentul maturilor, atunci vom constata, cât de des maturul subliniază neputința copilului. Prin urmare putem menționa că schimbarea comportamentului maturului este în stare să reducă dependența copilului și să-i ofere dreptul de a-și folosi capacitățile proprii pentru a preveni orice atac. Este destul de dificil să înțelegem cum am putea reduce dependența copiilor față de cei adulți când susținem că copiii trebuie să ceară ajutor de la părinți. Indiferent de această mică contradicție, susținem că măbind independența copiilor, apoi a tinerilor reducem neputința lor și nu o perpetuăm. Aceasta este foarte important pentru că uneori părinții nu sunt lângă copiii lor. Copiii trebuie să fie ajutați de către maturi să reziste atacului maltratării, învățându-i diverse îndemnări și strategii de prevenire a atacului atunci, când părinții nu pot interveni. [5]

Am putea enumera așa numiții factori de protecție care se referă la caracteristicile individuale sau de mediul care se ivesc pentru a facilita că rezultate mai bune în ciuda riscurilor existente. Factorii de protecție presupun reducerea dezvoltării și funcționării sistemului. Prin urmare voi menționa 2 categorii de factori:

A copilul însuși:

– capacitatea de a conceptualiza problemele, strategiile și soluțiile;

- capacitatea de a descrie situația actuală și a-și imagina viitorul;
- capacitatea de a visa;
- capacitatea de a identifica și defini experiența emoțională;
- prezența sistemului etic de valori, dorința de a fi cinstit și de a demonstra integritatea;
- capacitatea de a folosi competența și succesul pentru a diminua anxietatea;
- dorința de a cunoaște și înțelege;
- interesul cu cei de o vârstă și comunicarea cu adulții;
- dorința de a se alătura unui grup care are același interese;
- control asupra impulsurilor interne;
- calități intelectuale și organizaționale;
- sănătate bună.

B. Familia:

- conferă identitatea culturală;
- pregătește copilul pentru rolurile de adult și educă responsabilitatea;
- oferă sprijin în perioada de stres, experimentare și dificultăți;
- poate oferi acceptare necondiționată;
- poate ajuta la definirea și exprimarea emoțiilor;
- oferă încurajare și laudă în caz de competență;
- capacitatea de a oferi spațiu pentru acțiunile independente [5]

Comenius I. A. vorbește despre faptul că creierul copilului inițial se aseamănă cu ceara moale pe care o poți modela. Și că modelarea această se datorează imaginilor care provin din simțuri. El menționează că copiii asimilează nenumărate lucruri foarte repede. Prin asta, Comenius oferă un

rol deosebit de important educației și celui care se ocupă de educare. [2].

Fiind teolog, I. A. Comenius s-a referit la educația globală ca la un moment practic al filosofiei, care trebuie să se desfășoare cu naturalețe și cu participarea activă a subiectului la propria formare. Atât I. A. Comenius, cât și J. Locke consideră că educația se constituie din două părți: intelectuală și morală. Valorile morale din care s-ar constitui moralitatea lui I. A. Comenius sunt: prudența, cumpătarea, dreptatea, tăria de caracter, adevărul, onestitatea. Analizată în ansamblul ei, valoarea apare la I. A. Comenius drept virtute, dar cu sensul de moralitate, fapt care este firesc pentru acea perioadă, deoarece conceptul valoare a apărut pentru prima dată cu un secol mai târziu. Pentru J. Locke, a fi virtuos, înseamnă a nu te lăsa furat de pasiuni sau înclinații nefirești, iar virtutea (valoarea) rezidă în acordul dintre normele morale și rațiunea umană [3].

Yasvin afirmă că mediul educațional este un sistem de influențe și condiții de formare a personalității în conformitate cu un model dat, care se află în mediul social și spațial-obiectiv [18].

Kluckhohn definește valoarea ca o concepție, explicită sau implicită, distinctivă pentru un individ sau caracteristică pentru un grup, cu privire la ceea ce este dezirabil și influențează selecția modurilor, mijloacelor și scopurilor disponibile ale acțiunii; orientarea spre valoare este o concepție organizată și generalizată, care influențează comportamentul cu privire la natură, la locul omului în ea, la relațiile omului cu ceilalți și cu privire la dezirabil și indezirabil, așa cum pot fi acestea legate de mediu și de relațiile interumane. Valo-

rile servesc drept criteriu selectiv al acțiunilor. Pe de o parte, valorile suscită judecăți, preferințe și alegeri, pe de altă parte, valorile constituie principii pentru decizii de comportament. Indivizii, într-adevăr, preferă unele lucruri altora; selectează din scara posibilităților un anumit mod de a acționa, judecă propria conduită precum și conduita altor persoane. [6]

Securitatea psihologică a tinerilor ar presupune construirea și formarea unei personalități integre, bazată pe un set de valori morale care-i oferă tânărului competență socială, psihofiziologică, psihologică și chiar experiențială.

În ceea ce privește formarea sistemului de valori, P. Iluț consideră că a-i învăța pe elevi anumite norme de conduită specifice nu înseamnă că ei și-au însușit și principii generale în comportamentul profesional, familial și în general de zi cu zi. Aici se impune o remarcă importantă, anume că a forma cetățeni valoroși ai unei țări înseamnă nu numai dobândirea de competențe, ci poate mai important, asimilarea și practicarea unui cod axiologic [4].

Scopul lucrării constă în studierea locului securității psihologice în ierarhia valorică la tineri ca tip de valoare, cu toate valorile ei reprezentative.

Metodologia cercetării. Lotul de cercetare a fost constituit din 50 de tineri cu vârsta cuprinsă între 19-21 ani, dintre care 25 - genul feminin și 25 - genul masculin.

Instrumentele utilizate: În acest studiu am pus accent pe securitatea ca tip de valoare și valorile reprezentative ale acesteia, și care este locul acesteia în sistemul de valori al tinerilor. Respondenții au parcurs exercițiul de identificare a va-

lorilor după Schwartz care totalizează 57 de valori individuale, ele putând fi grupate în cele 10 tipuri de valori, în funcție de substratul motivațional comun, precum le observăm mai jos:

Bunăvoința – perseverența și creșterea bunăstării oamenilor cu care avem relații apropiate. Valori reprezentative: spirit de intrajutorare, onestitate, iertare, loialitate, responsabilitate, prietenie adevărată, viață spirituală, dragoste matură, semnificația vieții.

Autodirecționare – gândire independentă și libertate de alegere a acțiunilor, a activității creatoare și inovatoare. Valori reprezentative: creativitate, libertate, independență, curiozitate, alegere a propriilor idealuri.

Universalism – înțelegere, apreciere, toleranță și protecție a bunăstării tuturor oamenilor și a naturii. Valori reprezentative: deschidere, înțelepciune, dreptate socială, egalitate, o lume a păcii, frumusețe, unitate cu natura, protecție a mediului, armonie interioară.

Securitate – siguranță, armonie și stabilitate a societății, a relațiilor și a sinelui. Valori reprezentative: siguranță a familiei, siguranță națională, ordine socială, curățenie, reciprocitate a favorurilor, sănătate, sentiment al apartenenței.

Conformism – restrângerea acțiunilor și inclinații spre a nu deranja pe ceilalți, așteptările și normele sociale. Valori reprezentative: politețe, ascultare, disciplină de sine, ascultare a părinților și a bătrânilor.

Realizare – succes personal obținut prin demonstrarea componentei raportată la standardele sociale. Valori reprezentative: succes, abilități, ambiție, influență,

inteligență, respect de sine.

Hedonism – plăcerea și gratificarea eului. Valori reprezentative: plăcere, bucuria vieții.

Stimulare – entuziasm, noutate și provocare în viață. Valori reprezentative: îndrăzneală, varietate a vieții interesantă.

Tradiție – respect, dedicare și acceptare a obiceiurilor și a ideilor potrivit căroră cultura tradițională sau religia determină imaginea de sine.

Valori reprezentative: umilitate, ac-

ceptare a propriei condiții, devotament, respect pentru tradiție, moderare, detașare.

Putere – statut social și prestigiu, controlul sau dominarea celorlalți și a resurselor. Valori reprezentative: putere socială, autoritate, bogăție, păstrare a imaginii publice, recunoaștere socială.

Rezultatele cercetării

În figura 1 sunt reflectate procentual diferența valorică a fiecărei valori reprezentative a tipului de valoare securitate, în funcție de gen (feminin/masculin).

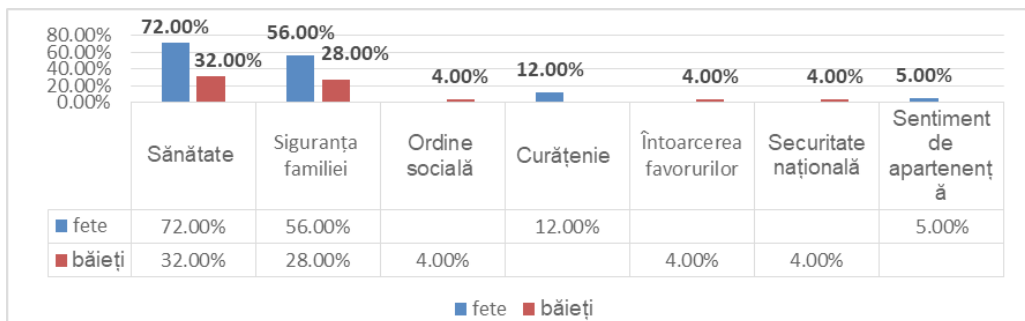


Fig. 1. Diferențele valorice reprezentative la tipul de valoare „Securitate” în funcție de gen.

Din figura 1, observăm că pentru 72% dintre fete și numai 32% dintre băieți au indicat *sănătatea* ca cea mai importantă dintre valori, iar *siguranța familiei* – ca valoare se înregistrează la 56% dintre fete și la 28% dintre băieți. Celelalte valori ca *securitatea națională*, *întoarcerea valorilor* și *ordine socială* spre exemplu, se înregistrează doar la 4% din băieți, despre care nu au menționat fetele, iar 12% din fete au selectat ca valoare *curățenia* și 5% *sentimental de apartenență*, despre ceia ce nu au menționat băieții.

Aceasta ne vorbește, desigur, despre faptul că în familiile noastre se promo-

vează în cea mai mai măsură *sănătatea* și *siguranța familiei* și din păcate foarte puțin se discută despre importanța ordinii sociale, *întoarcerea favorurilor*, *curățenie* chiar, *securitatea națională* și *sentimentul de apartenență*. Ne rămâne să ne întrebăm ce reprezenta *securitatea* în înțelesul tinerilor de astăzi și cât de bine este percepută complexitatea acestei valori? Atunci, când vorbim despre o personalitate integră, complexă și bine formată, vorbim despre momentul cristalizării ”conștiinței de sine”, care presupune și raportarea critică la propriile acte de conduită, la propriile dorințe, prin comparare cu alții; aplicarea

la sine a acelorași criterii, condiții și restricții care se aplică altuia.

Având scopul, totuși, să găsim locul siguranței în întreaga ierarhie valorică a

tinerilor, în figura 2, sunt prezentate diferențele valorice a tuturor celor 10 tipuri de valori cu valorile lor reprezentative după Schwartz la băieți și fete.

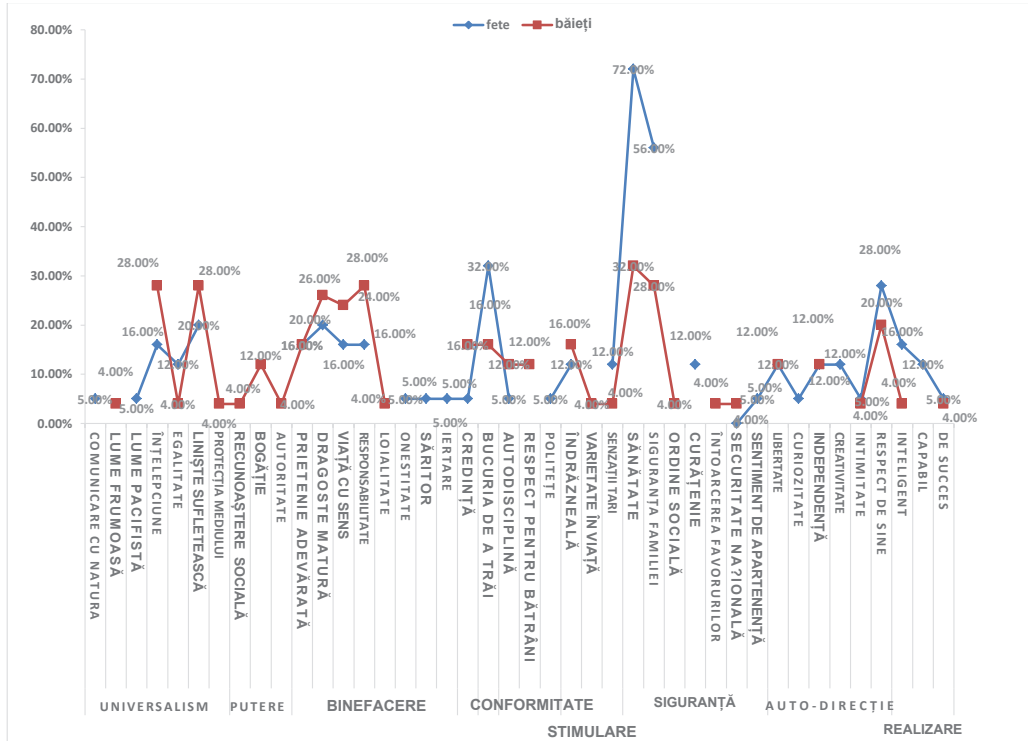


Fig. 2. Diferențele valorice reprezentative dintre băieți și fete la cele 10 tipuri de valori după Schwartz

Din figura 2 putem concluda că valoarea aplicată în practică care predomină la tineri dintre toate tipurile de valori este Sănătatea (72% fete, 32 % băieți), siguranța familiei (56% fete, 28 % băieți), bucuria de a trăi (32% fete, 16% băieți), responsabilitate (16% fete, 28% băieți), dragoste matură (20% fete, 16% băieți), viață cu sens (16% fete, 24% băieți).

Concluzii și recomandări

Putem concluda că, totuși, *securitatea* reprezintă cel mai însemnat tip de

valoare în rândul tinerilor. Precum observăm și la C. Alderfer (1969) care a grupat cele cinci niveluri ale piramidei lui Maslow în trei, integrând nevoile fiziologice și de securitate personală la primul nivel – cel al nevoilor legate de existență. Spre deosebire de concepția lui Maslow, în accepțiunea lui Alderfer, aceste nevoi derivă mai degrabă din satisfacerea unor condiții materiale.

Dacă ne referim la familie ca factor al formării personalității omului și la ceea ce

am menționat mai sus în articol aș vrea să le recomand tinerilor să se apropie cât mai mult de familie și să caute să conștientizeze rolul acesteia în societate, importanța ei în formarea personalităților care constituie societatea. Este absolut important de

a conștientiza valorile pe care o familie le transmite copiilor, căci valorile noastre reprezintă dezirabilul și că planurile noastre, conduitele și atitudinile noastre se formează în baza valorilor.

Bibliografie

1. BOLBOCEANU A. Stările afective ale elevilor și securitatea psihologică. În: *Univers Pedagogic*, 2014, nr. 1. p. 47-52.

2. COMENIUS I. A. *Didactica magna*. București: Editura T.Basilescu, 1970.198p.

3. CUTASEVICI A. Considerații epistemologice asupra securității personale. Delimitarea educației pentru securitate personală ca obiect epistemic”, *Revista științifică nr. 3 (14) 2018 „Acta et commentationes Științe ale educației”*, UST

4. ILUȚ, P., Valori, Atitudini și Comportamente sociale – între asimilare și practicare; Simpozionul PREUNIVERSITARIA – ediția a XXIII-a – 19 martie 2011

5. IONESCU S. „Copilul maltratat”, *Evaluarea, prevenire și intervenției*.

6. PALADI OXANA, Interacțiunea dintre valori și fenomene psihologice, *Psihologia educației, Psihologie*, 3, 2011

7. ALSEHAIMA AND ALANAZI, *J Child Adolesc Behav* 2018, Psychological and Social Risks to Children of Using the Internet: Literature Review, *Journal of Child & Adolescent Behavior*

8. EDMONDSON A.C., WEST, MICHAEL A., TJSVOLD, D., SMITH, K. G. (eds.), *Managing the Risk of Learning: Psychological Safety in Work Teams*. International Handbook of Organizational Teamwork and Cooperative Working. New York: Wiley. 2003.

9. Royal Society for Public Health (RSPH). #Status of Mind Social media and young people’s mental health and wellbeing. RSPH; 2017

10. SAMPASA-KANYINGA H, LEWIS R. F. Frequent use of social networking sites is associated with poor psychological functioning among children and adolescents. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 2015;18(7): 380-385. DOI: 10.1089/cyber.2015.0055

11. Stop Bullying.gov. Effects of Bullying. 2017. Available from: <https://www.stopbullying.gov/at-risk/effects/> [Accessed: 17 Apr]

12. ZOTOVA O. YU., KARAPETYAN L. V. Psychological security as the foundation of personal psychological wellbeing (analytical review). *Psychology in Russia: State of the Art*, 11 (2), Psychology in Russia: State of the Art, 11 (2), 2-6. 2018.

13. *Giornale Italiano della Ricerca Educativa* anno VI – n. 10 – giugno 2013 ISSN 2038-9736 (in press) / ISSN 2038-9744 (on line)

14. ЕФИМОВА Н. С. Основы психологической безопасности. М.: ИД «ФОРУМ»: ИНФРА-М, 2009.

15. КОТИК М. А. Психология и безопасность. Таллинн, 1987.

16. МАСЛЮВ А. Мотивация и личность. Спб. 2001.

Primit la redacție 22.05.2020

EGO STRUCTURE IN THE INSTITUTIONALIZED ADOLESCENTS

STRUCTURAREA EGO-ULUI LA ADOLESCENȚII INSTITUȚIONALIZAȚI

Alina PATRASCU

drdă, UPS “Ion Creanga”, psiholog clinician, județul Olt, România

CZU: 159.922.8

DOI: 10.5281/zenodo.3941599

Abstract

The study focuses on the theoretical and applied analysis of the ego structure of institutionalized adolescents. The research group consists of 48 institutionalized adolescents. The history of life and the type of Ego of institutionalized respondents were studied.

Keywords: adolescence, family architecture, attachment, psychic court, personality structure.

Rezumat

Studiul este axat pe analiza teoretică și aplicativă a structurii ego-ului adolescenților instituționalizați. Lotul de cercetare este alcătuit din 48 adolescenți instituționalizați. A fost studiată istoria vieții și tipul Ego-ului respondenților instituționalizați.

Cuvinte cheie: adolescenți, arhitectură familială, atașament, instanță psihică, structurare a personalității.

Introduction The human psyche is constructed as a conscious or unconscious set of vital needs, emotional, cognitive and spiritual processes that make up the psychic life of an individual. The unconscious psyche has an apprehensible content (memorized content of which, however, the individual is not aware, but which may be evoked spontaneously or voluntarily in certain situations) and an inapprehensible (i.e. instinctual) content. This unconscious but apprehensible psyche is speculated upon by psychoanalysis (the seat of impulses) and cognitivism (the seat of cognitive schemas).

E. Erikson considers that the period of the identity crisis, characterized by an active search of the stable feeling of self-awareness, through the identity of the Ego and its realization, is adolescence [4, p. 212]. However, structuring for the psyche is the parental function, as established by Freud [7, p. 141]. The psyche is first of all a history in which "the psychic events become co-joined while impregnated by history as well as parental and social practices". Relationship patterns (current experiences) of adolescents are (relatively identical) reflections of the emotional experiences of childhood, and

the attachment behaviour pattern represents a predictor of the adolescents' attitude towards themselves and the quality of the relationships they will have with their peers [2, pp. 466-482]. The Theory of attachment developed by Bowlby drew on numerous studies regarding closely relationship between attachment and the state of health. Numerous studies suggest that early adverse life experiences contribute to the development of somatization in adulthood [2, pp. 34-43]. In particular, stories of childhood interpersonal trauma have been associated with somatization in adults [1, pp.397-401; 14, pp.39-47; 15, pp.1247-1258]. Vulnerability to develop psychosomatizations it could be related to the internalized patterns that individuals develop about themselves and others. Bowlby proposed for the first time the idea that repeated interactions between infants and their caregivers leads children to develop models so search both and receive care from those who depend. These models or styles of attachment tend to persist throughout life and influences the expectations that people have in their relationships with others and , in particular, relations with those who may need for and support or advice, such as family members, romantic partners and doctors [13, pp.292-300]. Stuart Noyes [15, pp. 34-43]. conceptualized that the internal models related to attachment to important people, especially parental figures are key-link between childhood trauma and concerns somatic adult. They assume that the experience of adverse relations in childhood draws on models of insecure attachment and this one, in turn, can do many adults vulnerable to somatization .

Empirically , associations established in previous studies between trauma in childhood and somatization among trauma complicated and attachment in childhood, between attachment and somatization support the hypothesis of uncertain attachment as mediator in the relation of trauma in childhood and somatic symptoms in adults. Thus , trauma in childhood favors the development of attachment uncertain, including the expectation that others do not meet complicated emotional needs, waiting emphasizing reporting concerns somatic as a way to seek help / attention to where it is expected not to provide response to emotional stress.

View of the Family Structure. Family architecture and parental practices, "of utmost importance in determining development" are "the turning pin around which an individual's life revolves, not only as an infant or a toddler, but also throughout his adolescent years and afterwards in his adulthood all the way to old age", as the "experiences of the individual's relationships with the others become a feature of the individual's relationship with himself" [7, p.80] and will be reflected in the adolescent's flexibility and resilience ability, but more importantly in his self-awareness.

The psychoanalytic view argues that the father plays the role of the Super-Ego in the family, which means that he brings into the life of the family, and of the child implicitly, the rules and norms of social conduct which are restrictive but necessary for the development of healthy social relationships, while the mother shall be responsible with the child's emotional development. Nuclear family architecture

facilitates a better environment for youths' wellbeing as compared to non-nuclear families [1, pp.108-132]. This theory suggests that adolescents and children growing up in single-parent homes perceive the situation as a handicap. Adolescents who live with both parents have higher overall satisfaction and self-esteem [12].

Family Functioning View The family functioning model suggests that adolescents can function better in a non-nuclear family than in a conflicting family with both parents present [11, pp.475-490].

In constructing the personality, its courts, (the Ego and Super-ego), Freud maintained the primary-ness of the Oedipus complex, because the Oedipal structure refers to the "set of representations and memories having a strong affective value, partially or completely unconscious, which start from interpersonal relationships belonging to childhood history", which can structure all personality levels (emotion, attitude, character, behaviour).

The Oedipus complex is referred to the phallic period, characterized by ambivalent feelings towards one's parents. The structuring of feelings from one's affective relationship with one's parents takes place concomitantly with the progressive construction of identity, of the self-image. The decline of the Oedipal structure without de-structuring it, but with repressing it in latency, will leave traces that will reactivate later as an overt symptom or as a character feature (susceptibility, aggressiveness, inhibitions, anxieties, etc). Freud also introduced the idea of a "pulsional ego, successor of the Oedipus complex and of parental prohibi-

tions, of an Ego that is idealized, amplifies, diminishes, completes or devalues", being established on the dynamics of the fundamental rhythms and oscillations of the environment (C Drive) – image (S Drive).

Recognition, idealization represent an inner demand of the psyche, called the Super-ego by Freud; "the expression of the Super-ego in the subject's behaviour is influenced by the parents, which gives moral conscience the appearance of generational history." [6]

Freud proposed a topographic description of personality structure, the three main elements being the Id, the Ego and the Super-ego [5, pp.30-36] The Id is the primary component of pulsional energy, which remains unchanged throughout one's life, where "its formations behave as virtually immortal" [6, p.89)], while the Ego is a derivative of the Id and the modifications that occur from the interaction with the environment produce the construction and organization of the Ego. The role of the Ego will be to mediate between the pulsional drives of the Id and the exigencies of the outside world, "to establish a coherent organization of the personality by regulating the manners in which the pulsional drives that originate in the Id are discharged" [6], so that, by identification and repression mechanisms, the conflicts with the external reality or with the ethical demands of the Super-ego are avoided.

Carrying on Freud's research, Szondi systematized the Freudian ideas about the self-injured psyche in the light of the four dimensions of existence each human being experiences: Contact-related problems, Sexual-related problems, Legality-related

problems, as well as the problems of the Self. Consequently, the Leopold Szondi test reflects personality as a dynamic process subject to fluctuations caused by the build-up and discharge of the tensions coming from the pulsional zone. The test comprises eight factors grouped into four vectors (the Sexual Drive – S – the passive abandonment need versus physical activity, the Paroxysmal Drive – P – describes the psychological area of emotional control and the manner in which the individual expresses his emotions, the Ego Drive – Sch – reflects the structure and degree of rigidity as compared to the fluidity of the ego, the Contact Drive – C – refers to the sphere of the individual's relation with reality).

Study on Personality Structure in the Institutionalized Adolescents. The present research is a cross-sectional study that targets the organization of the psyche, by identifying the psychodynamic structures constructing the representation of the relationship with the Self and of the object relations, since emotional attitudes lived through the significant objects, and in particular the emotionally charged interactions between the child and the carer paint not only the image of these objects and the attitude of the adolescent towards them, but also his self-esteem and image. The following are to be identified: the personality structure through the “abysal”, dynamic interpretation of the individual's characteristics, the regulating mechanisms and the general expectations regarding his capacity to reach the desired objectives, the extent to which the individual attributes an external causality (environment-related factors) or an inter-

nal causality (his own decisions) to his behaviour.

Sample Selection – The sample consisted of **48 adolescents** from the Olt County, $M \approx 17.2$ years of age in average, of whom: 16 are in institutional care, 12 are placed in foster care, 4 live in family-style houses, 9 are adolescents who live in 6 single-parent families as result of the parents' separation, 3 adolescents live in 2 single-parent families as result of a parent's death, 4 adolescents live in 4 single-parent families as result of the parent's choice not to formalize the relationships and 16 adolescents live in 12 complete families.

The research tools used: The SZONDI test Experimental diagnosis of pulsions. The Szondi Test, although considered as more of an empirical use, is already utilized in the fundamental research and was the analysis tool for the genotropic theory in full. (16/14). Test description: **The Sexual (S) Drive** reflects the intensity and the manner in which the subject's sexual and aggressive drive needs are expressed. **The Paroxysmal Drive (P)** indicates the degree of instability or inflexibility of affective censorships, i.e. the manner in which emotional manifestations are controlled. **The Contact Drive (C)** shows how stable and satisfactory the individual's object relations are. Based on the conceptualization of Leopold Szondi, with descriptive approach of Susan Deri in her book named „Introduction in Szondi Test” (2000),

Results Obtained in the Research Experiment and Their Interpretation: Analysis of the results following the ap-

plication of the Szondi Test (20) reveals that most of the adolescents coming from the institutionalized environment, namely 56.25 %, show the characteristics of an

unrealistic Ego, predominantly dualistic ($k+p-$), 31.25% show a detached Ego ($k\pm p$), and 12.50 % an integrated Ego ($k\pm p\pm$) (vezi fig.1).

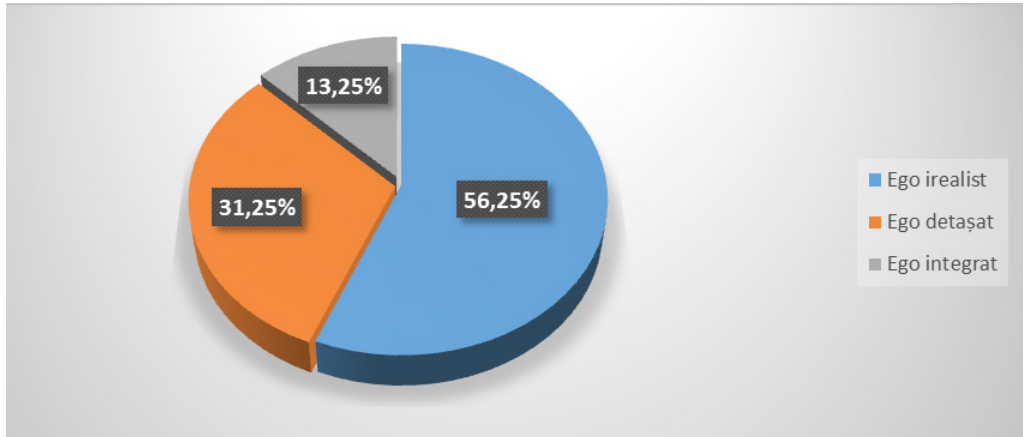


Fig. 1 The structure of the ego of the adolescents from the institutionalized.

The majority of adolescents found with unrealistic ego, indicate their marking institutionalized for life. This type of Ego is a consequence of the trauma of birth, tending to consider the world as a „uterus” whose primary function is to meet its needs.

Institutionalized people strongly feel the need to find in the environment the right objects or people to be invested libidinally for the purpose of complete fusion. Although these people seem to be rigid and nonemotional, under apparent calm, they feel intense emotions, experiencing a strong emotional attachment.

Conclusions and Discussions

The coherent organization of the personality depends on the capacity of the Ego to regulate the instinctual drives discharge modes in harmony with the limits imposed by reality and with the moral de-

mands of the Super-Ego.

The result of the investigations on the adolescents from institutionalized environment highlights a relation with the environment marked by detachment, the subjects’ tendency being to hold on to the childish feeling of all-powerfulness, having the ability to stubbornly persist in their beliefs and actions, and thus taking the contour of atypical, unconventional individuals.

This study stimulates the development of correctional programs to help in social integration and create emotional comfort.

Bibliography

1. BARSKY A. J., WOOL C, BARNETT M. C, CLEARY P. D.: Histories of childhood trauma in adult hypochondriacal patients. American Journal of Psychiatry 151:397-401, 1994

2. BOWLBY, J. (1969). Attachment and Loss Vol 1: Attachment, New York: Basic Books, 1969, p. 80; 1973, p. 237
3. EREL, O. & BURMAN, B., Interrelatedness of Marital Relations and Parent-child Relations: A Meta-analytic Review. *Psychological Bulletin*, 1995, 118, p. 108-132, link source: <https://psycnet.apa.org/record/1995-36555-001> Accesat la 12.02.2020
4. ERIKSON, Eric, Identity. Youth and Crisis, Norton Company Inc, New York, 1968
5. FREUD, S. (1923b). The Ego and the Id, Standard Edn, Vol. XIX. London: Hogarth, pp.30-36
6. FREUD, Sigmund, "New Introductory Lectures on Psychoanalysis" 1933, Complete Works, volume 4 p.89
7. FREUD, Sigmund (1958). Totem and Taboo: Some Points of Agreement between the Mental Lives of Savages and Neurotics (1913), translated by J. Strachey. In The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. XIII, Totem and Taboo and Other Works (1913-1914). London: Hogarth Press, p. 141
8. GECAS, V. Parental Behaviour and Dimensions of Adolescent Self-evaluation. *Sociometry*, 1971. 34, pp 466-482, link source: <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2786193> Accesat la 22.02.2020
9. LEFCOURT, H. M. Internal versus external control of reinforcement: a review. *Psychological Bulletin*, 1966b 65, pp. 206-220 in Master Thesis of Michael S. Weissman, Coping with Stress and Locus of Control, 1972
10. ROBINSON BERNARD, Clinical Psychology, POLIROM Publishing House 2010, ISBN 978-973-46-1692-3
11. MANDARA, JELANI & MURRAY, CAROLYN B., Effects of Parental Marital Status, Income, and Family Functioning on African American Adolescent Self-Esteem, University of California, Riverside, *Journal of Family Psychology*, 2000, Vol. 14, No. 3, pp.475-490, sursa.link: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/fam-143475.pdf> Accesat la 22.02.2020
12. MONTOYA Flores, BLANCA Idalia & HERNÁNDE René Landerero, Satisfaction with Life and Self-esteem in Youngsters from One-parent and Two-parent Families, 2008, link source: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/682/1202> Accesat la 22.02.2020
13. NOYES R. J., STUART S. P., LANGBEHN D. R, HAPPEL R. L, LONGLEY S. L, MULLER B., A, YAGLA S. J.: Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosomatic Medicine* 65:292-300, 2003
14. SANSONE R. A, WIEDERMAN M., SANSONE L.: Adult somatic preoccupation and its relationship
15. SPERTUS I, YEHUDA R, WONG C, HALLIGAN S, SEREMETIS S: Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect* 27:1247-1258, 2003
16. STUART S, NOYES R. J.: Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics* 40:34-43, 1999

Primit la redacție 22.03.2020

PSIHOLOGIA EDUCAȚIONALĂ

STRESUL LA CADRELE DIDACTICE DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL SPECIAL ȘI CEL DE MASĂ DIN PERSPECTIVA SECURITĂȚII PSIHOLOGICE

TEACHERS' STRESS IN SPECIAL AND MASS EDUCATION THROUGH PSYCHOLOGICAL SECURITY PERSPECTIVE

Sergiu SANDULEAC,

dr. conf. univ. UPS „Ion Creangă”

Victoria PLĂMĂDEALĂ,

dr. lect. univ. superior. UPS „Ion Creangă”

CZU: 159.942:37.011.3:376

DOI: 10.5281/zenodo.3941605

Rezumat

Securitatea psihologică reprezintă un concept destul de puțin studiat la momentul de față și reprezintă o stare în care o persoană percepe că mediul său este în siguranță și nu prezintă pericole și amenințări. Persoanele care se simt psihologic sigure, percep, de obicei, că mediul în care trăiesc este sigur din punct de vedere emoțional, adică fără daune emoționale. Insecuritatea psihologică se materializează sub forma diverselor probleme de ordin psihologic ce au la bază anume mecanisme înrudite cu securitatea psihologică. Unul din aceste mecanisme o reprezintă percepția stresului la cadrele didactice ce prezintă o problemă stringentă în cadrul învățământului contemporan. Articolul de față este un studiu comparativ ce dezvăluie problema percepției stresului la cadrele didactice din cadrul învățământului special și cel de masă. Studiul a fost efectuat pe un eșantion de 62 de profesori, dintre care 31 persoane din învățământul special și 31 persoane din învățământul de masă, 31 persoane cu vechime în muncă până la 18 ani și 31 persoane cu experiență didactică peste la 18 ani, cu vârsta cuprinsă între 27-60 ani. Rezultatele cercetării ne-au permis să constatăm diferențe semnificative a percepției stresului la cadrele didactice cu o vechime mai mică de 18 ani din învățământul de masă comparativ cu cadrele didactice din învățământul special. Cadrele didactice cu o vechime mai mică de 18 ani din învățământul special resimt stresul în mai mare măsură decât cele din învățământul de masă. Situația este, însă, contrară opusă în cazul cadrelor didactice cu o vechime de peste 18 ani. În contextul dat sunt necesare programe psihologice de intervenție orientate spre depășirea stresului ținând cont de vechimea în muncă și tipul de învățământ, care ar permite creșterea calității procesului educațional.

Cuvinte-cheie: stres, coping, învățământ, cadre didactice.

Abstract

Nowadays psychological security is a concept little studied, in which a person perceives that his environment is safe and does not present dangers and any threats. People who feel psychologically secure usually perceive that the world is emotionally secure or without emotional damage. Psychological insecurity materializes in the form of various psychological problems based on mechanisms related to psychological security. One of these mechanisms is the perception of stress in teachers who have a pressing problem in contemporary education. This article reveals the problem of the perception of stress in teachers in special and mass education in the form of a comparative study. The study was conducted on a sample of 62 teachers, including 31 special education students and 31 people in mainstream education, 31 people up to 18 years of age and 31 people with 18 years old didactic experience, aged between 27-60 years. The results of the research have allowed us to notice significant differences in stress perception among teachers with less than 18 years of age in mass education compared to teachers in special education. Teachers aged less than 18 years of special education experience stress more than those in mass education. The situation is, however, contrary to the case of teachers over the age of 18 years. In this context psychological intervention programs aimed at overcoming stress are required, taking into account the length of work and the type of education, which would allow the quality of the educational process to be increased.

Key words: *stress, coping, education, teachers.*

Introducere

Conceptul de securitate psihologică devine tot mai actual în contextul secolului XXI. Motivele fiind diverse, ritmul alert de viață, condițiile de muncă, problemele în familie, petrecerea timpului mai mult în mediul on-line, relațiile interpersonale și nu în ultimul rând pandemia globală. Stresul la fel devine un concept care necesită a fi studiat sub o altă perspectivă. Făcând referire la C. Enachescu (2004) care îl citează pe H. Selye, fondatorul conceptului de stres: „*stresul reprezintă ansamblul de modificări ce survin într-un organism ca urmare a unei agresiuni traumatice*”. Aceste modificări constituie un veritabil „șoc” ce permite organismului până la o anumită limită să suporte consecințele fiziologice și psihice rezultate din acestea

[7]. Traumatismul psihic este un eveniment neobișnuit, subit și violent, care se confruntă cu mecanismele de apărare psihică ale individului, mecanismele de apărare ale Eu-lui, dezorganizând echilibrul acestuia [16].

În teoriile actuale despre stres se întreprind încercări insistente de a delimita noțiunea de stres.

R.S. Lazarus și S. Folkman (1988) introduc noțiunea de **stres psihologic**, care spre deosebire de reacția fiziologică foarte stereotipizată asupra nocivității, se prezintă ca o reacție, ce e acomodată la primejdie de către procesoarele defensive [8].

În încercarea de a explica stresul ca pe un proces dinamic, R.S. Lazarus, citat de Stangor (2018) a dezvoltat teoria tranzațională a stresului și a copingului

[17], care prezintă stresul ca produs al unei tranzacții între o persoană (inclusiv sisteme multiple: cognitive, fiziologice, afective, psihologice, neurologice) și mediul său complex. Stresul ca o tranzacție a fost introdus cu cel mai mare impact atunci, când S. Kobasa apud J. Walinga (2008) a folosit pentru prima dată conceptul de *rezistență la stres*. Natura stresului a fost descrisă ca fiind: acută, episodică sau discontinuă și cronică. Au apărut diferite tipuri de factori psiho-traumatizanți: eveniment, situație și stare, care apoi au căzut în categorii bazate pe locusul de control [19]. Rezolvarea stresului, descrisă de cercetători precum R.S. Lazarus și S. Folkman, implică un proces mai specific de evaluare cognitivă pentru a determina dacă un individ crede că are resursele necesare pentru a răspunde în mod eficient provocărilor unui stres sau a unei schimbări [8].

Ulterior cercetările moderne s-au axat pe cercetarea stresului în diferite contexte sociale, cum ar fi stresul la locul de muncă, în familie, în situații de urgență etc., dar și în raport cu securitatea psihologică care se prezintă în concepțiile actuale ca o stare în care o persoană percepe că mediul în care trăiește este sigur și nu prezintă pericole și amenințări [14]. Persoanele care se simt psihologic sigure, percep, de obicei, că lumea este sigură din punct de vedere emoțional sau fără daune emoționale [1, 18].

Securitatea psihologică reprezintă factorul cheie ce determină securitatea în general, atât a copiilor cât și a adulților, pentru că de ea depinde ce decizii va lua subiectul ulterior [3, p. 3] în viața de zi cu zi sau în mediul online, având repercusi-

uni în funcționarea optimă a oricărui sistem de funcționare, începând cu relațiile internaționale, interesele naționale, diverse structuri și organizații private și de stat și terminând cu funcționarea sănătoasă a familiei.

Conceptul de *securitate psihologică* rezultă și din ierarhia teoriei nevoilor, unde A. Maslow (1943) a susținut că atunci când nevoia de securitate (categorizată ca o necesitate de ordin inferior) nu a fost îndeplinită, individul poate dezvolta un sentiment de rău sau amenințare, se simte anxios și tensionat, devine mai puțin mulțumit de viață și, mai mult ca probabil, nu dorește să aspire la un nivel mai înalt conform ierarhiei trebuințelor [1, 13].

Astfel, stresul devine un element de bază în conturarea securității psihologice. Persoanele ce se simt psihologic sigure percep stresul într-o măsură mult mai puțin distructivă și nu sunt expuși riscului. Există și cercetări cu privire la înrudirea conceptelor descrise. Astfel, M. F. Dollard și A. B. Bakker, F. Maureen și alții în abordarea unei noi teorii a stresului au demonstrat relația strânsă între climatul de securitate psihosocial și stres, *securitatea psihologică*, în cazul dat, fiind un precursor al stresului [4, 5]. Autorii au elaborat un model de siguranță psihologică a climatului ce explică relația nu numai între securitatea psihologică și stres, dar și ardere profesională, performanță, motivație în muncă etc [6, 10, 11].

Securitatea psihologică la locul de muncă este foarte importantă pentru o bună gestionare a situațiilor de stres. Iar cadrele didactice au nevoie de securitate psihologică pentru a putea crea elevilor un climat psihologic favorabil și a forma

din ei personalități. Luând în considerație că învățământul de masă și cel special reprezintă structuri diferite, gestionarea stresului în aceste două contexte academice aparent similare, dar cu implicări de grad diferit de complexitate ar putea fi un factor ce contribuie la buna funcționare a sistemului educațional.

În acest context a fost realizată o cercetare ce vizează stresul la cadre didactice din învățământul de masă și cel special.

Metodologia și scopul cercetării

Analizând importanța percepției stresului la cadrele didactice am inițiat un studiu ce prevede analiza și cercetarea complexă a mecanismelor de percepție a stresului de către cadrele didactice din învățământul de masă și cel special, cu diferență vechime în muncă și cele cu experiență mai mică.

Eșantionul supus cercetării a fost alcătuit din 62 de profesori, dintre care 31 din învățământul special și 31 din învățământul de masă, din ei 31 cu vechime în muncă până la 18 ani și 31 cu experiență didactică peste la 18 ani, cu vârsta cuprinsă între 27-60 ani. Din numărul total de subiecți 16 sunt bărbați și 46 femei. În învățământul de masă sub 18 ani vechime în muncă avem 17 subiecți și peste 18 ani avem 14 subiecți, iar în învățământul special sub 18 ani vechime în muncă avem 14 subiecți și peste 18 ani avem 17 subiecți. Repartizarea în funcție de gen în învățământul de masă 9 sunt bărbați și 22 femei, iar în învățământul special 7 sunt bărbați și 24 femei.

Subiecții sunt profesori de la Colegiul tehnic Petru Musat, Școala gimnazială Jean Bart, liceul economic Dimitrie Cantemir, Centrul școlar de educație incluzivă

Suceava, județul Suceava.

În cercetare au fost utilizate următoarele metode empirice: Autoaprecierea stărilor psihice (după Eysenck), Testul de determinare a nivelului de coping la stres și a adaptabilității sociale (după Holmes – Rahe), Scala de percepție a stresului *Perceived Stress Questionnaire*, elaborat de Levenstein.

Autoaprecierea stărilor psihice (după Eysenck)

Testul constă din 40 de afirmații grupate în blocuri a câte 10 în fiecare. Pentru fiecare bloc de afirmații se calculează punctajul total. Primul bloc determină nivelul stării de anxietate, al doilea determină nivelul stării de frustrare, al treilea bloc – nivelul de agresivitate; al patrulea – starea de rigiditate [1, p. 26].

Determinarea nivelului de coping la stres și a adaptabilității sociale (Holmes – Rahe)

În 1967, psihiatrii Thomas Holmes și Richard Rahe au examinat dosarele medicale ale peste 5 000 de pacienți medicali ca o modalitate de a determina dacă evenimentele stresante ar putea provoca boli. Pacienților li sa cerut să controleze o listă cu 43 de evenimente de viață pe baza unui scor relativ. O corelație pozitivă de 0,118 a fost observată între evenimentele lor de viață și bolile lor [9].

Rezultatele lor au fost publicate ca Scala de evaluare a readaptării sociale (SRRS), cunoscut mai des ca Holmes and Rahe Stress Scale. Validarea ulterioară a susținut legăturile dintre stres și boală [15].

Scala de percepție a stresului elaborat de Levenstein

Chestionarul se numește *Perceived*

Stress Questionnaire, a fost elaborat de Levenstein și colab. (1993) și este un instrument relevant în stabilirea nivelului de stres perceput.

Cotarea se face astfel: pentru 8 dintre cei 30 de itemi, cota dată de subiect se inversează (1, 7, 10, 13, 17, 21, 25, 29). Scorul, cuprins între 30 și 120, permite încadrarea subiectului în una dintre cele 3 categorii: stres redus, stres moderat și stres intens [12].

Pentru a evidenția diferențele dintre cele două loturi de subiecți în conformitate cu scopul cercetării a fost folosită metoda neparametrică de stabilire a diferențelor U Mann Whitney.

Rezultatele cercetării

Inițial am aplicat testul "Autoaprecierea stărilor psihice" (Eysenck), la cadrele didactice din învățământul special și cel de masă.

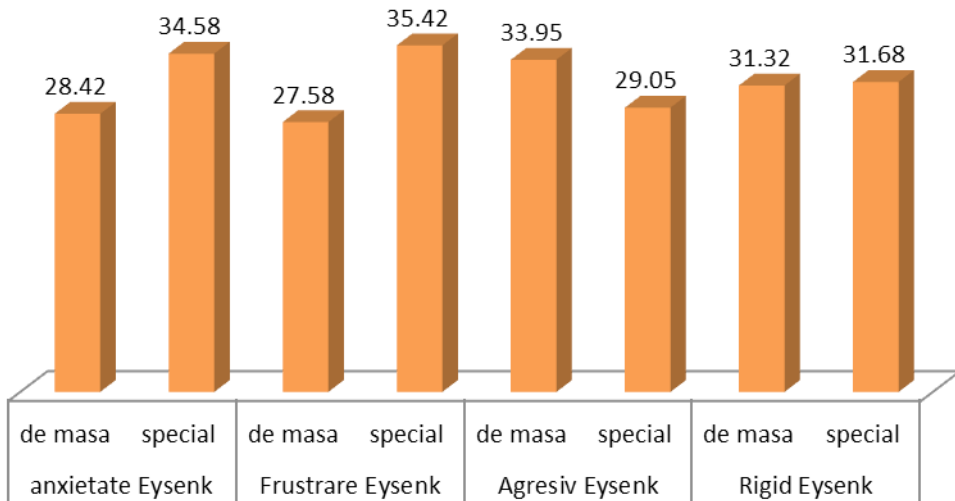


Fig. 1. Rezultatele medii pe întreg lotul de subiecți la chestionarul Autoaprecierea stărilor psihice.

Din figura 1 se observă că la cadrele didactice din învățământul special nivelul de anxietate este mai sporit ($M^1=34,58$), decât la cadrele didactice din învățământul de masă ($M^2=28,42$). Tot în învățământul special la variabila frustrare avem o medie mai mare $M^1=35,42$ decât în învățământul de masă $M^2=27,58$. La variabila agresivitate în învățământul special media este mai mică $M^1=29,05$ decât în învățământul

de masă $M^2=3,95$. La variabila rigiditate în învățământul special avem aproximativ aceleași valori medii $M^1=31,68$ ca și în învățământul de masă $M^2=31,32$.

Comparația prin testul U Mann Whitney la testul Autoaprecierea stărilor psihice (Eysenck) în funcție de tipul de învățământ ne-a permis să constatăm o diferență statistic semnificativă doar la **variabila anxietate** ($U=385,000$, $p=0,049$) și la **va-**

Tabelul 1.
Comparația în funcție de tipul de învățământ prin testul U Mann
Whitney la testul Autoaprecierea stărilor psihice (Eysenk)

	anxietate Eysenk	Frustrare Eysenk	Agresiv Eysenk	Rigid Eysenk
Mann-Whitney U	385,000	359,000	404,500	475,000
p	0,049	0,046	0,283	0,938

riabila frustrare ($U=359,000$, $p=0,046$). Deși media la variabila agresivitate este relativ mai mare la cadrele didactice din învățământul de masă decât la cei din învățământul special diferența nu este una statistic semnificativă ($U=404,500$, $p=404,500$). La variabila rigiditate nu avem stabilite diferențe statistic semnificative ($U=475,000$, $p=0,938$). Constatăm că cadrele didactice din învățământul special sunt mai anxioși și mai frustrați ce constituie, cu siguranță, un suport de

a considera că arderea emoțională a cadrelor didactice și strategiile de coping la situațiile de stres, datorită specificului de muncă.

Rezultatele de la **Scala de percepție a stresului și nivelul de coping la stres** a relevat următoarele (fig. 2): la scala de percepție a stresului cadrele didactice din învățământul special au o medie relativ mai mare la stres $M^1=32,1$, decât cadrele didactice din învățământul de masă $M^2=30,9$.

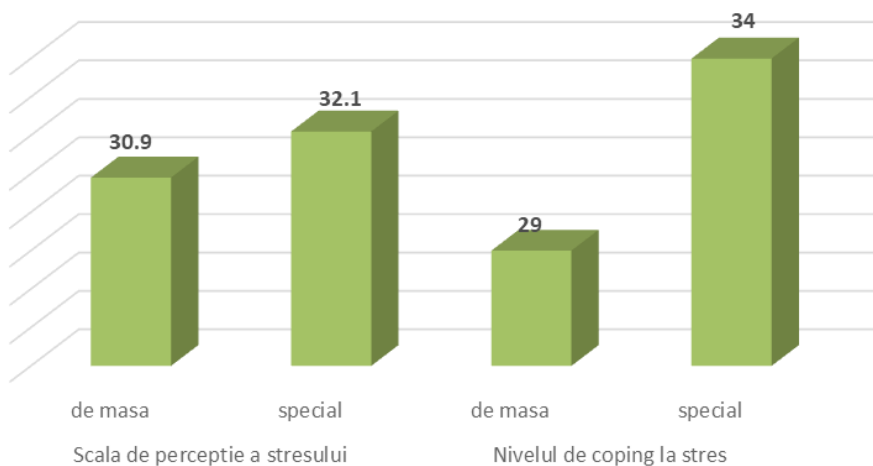


Fig. 2. Rezultatele medii pe întreg lotul de subiecți la chestionarele Scala de percepție a stresului și nivelul de coping la stres.

Aceleași tendințe se păstrează și la cadrele didactice din învățământul special scala Nivelul de coping la stres (Fig. 2): la $M^1=34$ este mai mare comparativ cu ca-

drele didactice din învățământul de masă $M^2=29$.

Prelucrarea statistică a datelor prin testul U Mann Whitney nu a permis evidențierea unor *diferențe statistic semnificative*, stresul se resimte în egală măsură

de către cadrele didactice, indiferent de sistemul de învățământ, atât la Scala de percepție a stresului ($U=462,000$, $p=0,794$), cât și la scala Nivelul de coping la stres ($U=403,000$, $p=0,275$) fie el de masă, fie el special.

Tabelul 2.

Comparația prin testul U Mann Whitney la testul Scala de percepție a stresului și nivelul de coping la stres în funcție de tipul sistemului de învățământ

	Scala de percepție a stresului	Nivelul de coping la stres
Mann-Whitney U	462,000	403,000
p	0,794	0,275

În continuare am comparat mediile obținute la testul "Autoaprecierea stărilor

psihice" (Eysenck), în funcție de vechimea în muncă (fig. 3).

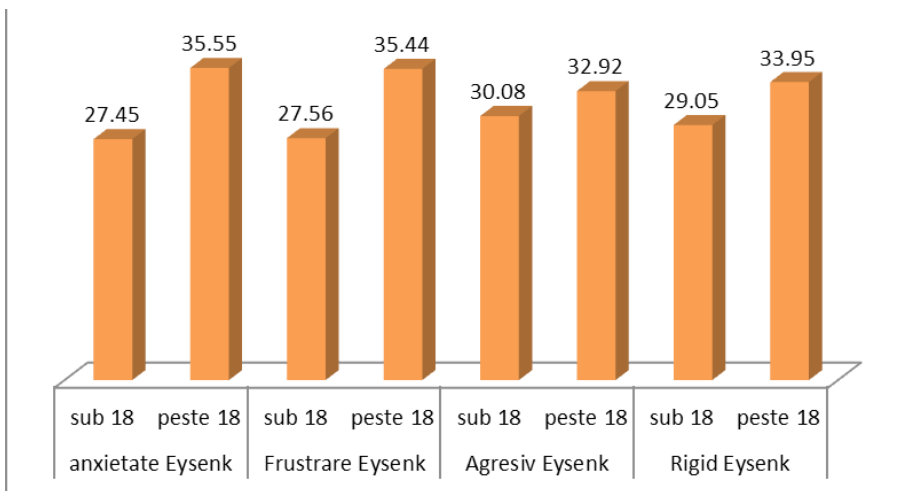


Fig. 3. Rezultatele medii pe întreg lotul de subiecți la chestionarul Autoaprecierea stărilor psihice în funcție de vechimea în muncă.

Comparația mediilor de la testul Autoaprecierea stărilor psihice la cadrelor didactice în funcție de vechimea în muncă, indiferent din ce tip de învățământ, a permis să scoatem în evidență câțiva factori

care sunt influențați de vechimea în muncă. După părerea noastră la variabila anxietate putem constata că cadrele didactice cu o vechime de sub 18 ani au o anxietate mai mică $M^1=27,45$, comparativ cu cadre-

le didactice de peste 18 ani de activitate $M^2=35,55$.

La variabila frustrare cadrele didactice cu vechime în muncă de sub 18 ani au media $M^1=27,57$, comparativ cu cadrele didactice cu vechime de muncă peste 18 ani $M^2= 35,44$. La variabila agresivitate

au media celor cu o vechime mai mică de 18 ani $M^1=30,08$, iar a celor cu o vechime mai mare de 18 ani au media $M^2=32,92$. La variabila rigiditate media la grupul cu vechime de muncă sub 18 ani au media $M^1=29,05$, iar la cei cu vechime mai mare de 18 ani - $M^2=33,95$.

Tabelul 3.

Comparația mediilor prin testul U Mann Whitney la testul Autoaprecierea stărilor psihice (Eysenk) în funcție de vechime în muncă

	anxietate Eysenk	Frustrare Eysenk	Agresiv Eysenk	Rigid Eysenk
Mann-Whitney U	355,000	358,500	436,500	404,500
p	0,046	0,045	0,534	0,283

Analiza statistică a mediilor atestă *diferențe statistic semnificative la variabila anxietate* ($U=355,000$, $p=0,046$) și *la variabila frustrare* ($U=358,500$, $p=0,045$). La variabila agresivitate nu au fost depistate diferențe statistic semnificative ($U=436,500$, $p=0,534$) și la variabila rigiditate ($U=404,500$, $p=0,283$).

Așadar, cadrele didactice cu o vechime de muncă mai mare de 18 ani se simt mai frustrați și se deosebesc prin anxietate mai mare decât cei care au o vechime de muncă mai mică de 18 ani. Luând în considerație că cadrele didactice din învăță-

mântul special au medii semnificativ mai mari la aceste variabile, plus la toate intervine și arderea emoțională care la aceste cadre didactice precum a fost enunțat anterior este mai mare.

La scala de percepție a stresului lotul de subiecți cu o vechime în muncă mai mică de mediu are o medie $M^1=27,35$, iar lotul de subiecți cu o vechime mai mare de mediu $M^2=35,65$.

La scala nivelul de coping la stres lotul de subiecți ce au o vechime de muncă mai mică de 18 ani au media $M^1=27,26$, iar celălalt lot de subiecți $M^2=35,74$.

Tabelul 4.

Comparația prin testul U Mann Whitney la testul Scala de percepție a stresului și Nivelul de coping la stres - comparație în funcție de vechime în muncă

	Scala de percepție a stresului	Nivelul de coping la stres
Mann-Whitney U	352,000	349,000
p	0,050	0,044

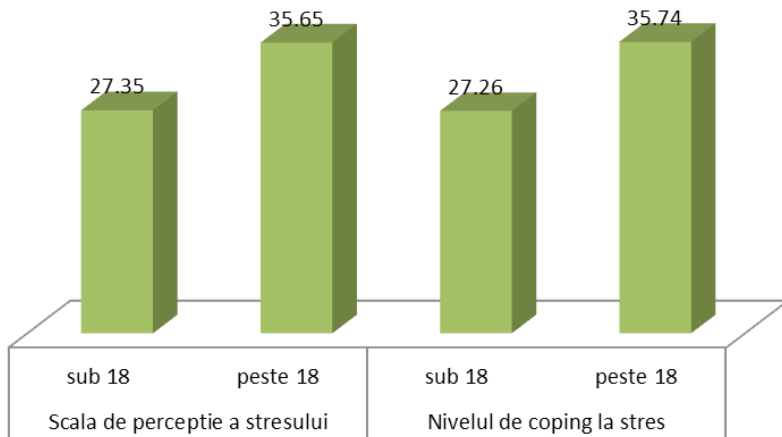


Fig. 4. Rezultatele medii pe întreg lotul de subiecți la Scala de percepție a stresului și la scala Nivelul de coping la stres în funcția de vechimea în muncă

Prelucrarea statistică a datelor a permis evidențierea unor diferențe statistic semnificative la ambele scale de măsurare a stresului ($U=352,000$, $p=0,050$) și la scala Nivelul de coping la stres ($U=349,000$,

$p=0,044$). Resimt mai puternic stresul cadrele didactice ce au o vechime de muncă mai mare. Putem concluziona că cadrele didactice cu o vechime de muncă mai mare cad sub incidența factorilor de risc.

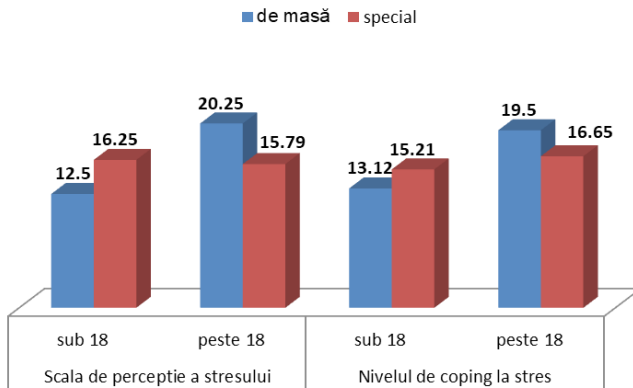


Fig. 5. Rezultatele medii pe întreg lotul de subiecți la Scala de percepție a stresului și la scala Nivelul de coping la stres în funcția de vechimea în muncă la cadrele didactice din învățământul de masă și cel special

Compararea mediilor în funcție de vechimea de muncă separat pe loturi de subiecți, în funcție de vechimea în muncă, atestă o medie de $M^1=12,5$ sub 18 ani

la cadrele didactice din învățământul de masă, comparativ cu cadrele didactice din învățământul special - $M^2=16,25$. Situația e inversă la cadrele didactice ce au o ve-

chime de muncă de peste 18 ani. Media cadrelor didactice cu o vechime de muncă mai mare din învățământul de masă au o medie mai mare a mediei $M^1=20,25$ comparativ cu cadrele didactice cu aceeași vechime din învățământul special $M^2=15,79$. Aceeași situație este prezentă la scala nivelul de coping la stres.

Concluzii

Analizând percepția stresului în rândul cadrelor didactice am constat că la ora actuală nivelul stresului la cadrele didactice este foarte ridicat, atât în învățământul special cât și în învățământul de masă. Starea de stres creează impedimente în realizarea sarcinilor în școală. Și deși nu există teme științific în înaintarea afirmației că securitatea psihologică a cadrelor didactice este un element de bază ce contribuie la diminuarea stresului, rezultatele cercetării ne-au permis, totuși, să constatăm diferențe semnificative a percepției stresului la cadrele didactice cu o vechime mai mică de 18 ani din învățământul de masă, comparativ cu cadrele didactice din învățământul special. Cadrele didactice cu o vechime mai mică de 18 ani din învățământul special percep stresul în mai mare măsură decât cele din învățământul de masă. Situația este, însă, contrar opusă în cazul cadrelor didactice cu o vechime de peste 18 ani. În contextul dat, sunt necesare programe psihologice de intervenție orientate spre depășirea stresului, ținând cont de vechimea în muncă și tipul de învățământ, care ar permite o creștere a calității procesului educațional. Programele nu pot fi unele pur și simplu de orientare a diminuării stresului, ci complexe, ținând cont de faptul că stresul este una din componentele implicate în securitatea psiholo-

gică, iar implicațiile programelor trebuie să fie abordate dintr-o perspectivă modernă pentru a avea rezultate de lungă durată. Aceste programe de diminuare a stresului sunt absolut necesare de a fi adaptate la teoriile noi existente cu privire la **siguranță psihologică** a climatului, ce explică care este relația nu numai între securitatea psihologică și stres, dar și ardere profesională, performanță, motivație în muncă etc. În așa mod soluționarea problemei date în mod practic ar permite evitarea dificultăților ce țin de buna funcționare a clasei de elevi.

Bibliografie

1. BATOG M. Modalități de intervenție psihologică în cazul tulburărilor posttraumatice de stress la copii și adolescenți. Chișinău: IȘE. 2015. 124 p.
2. AFOLABI OA, BALOGUN AG. Impacts of Psychological Security, Emotional Intelligence and Self-Efficacy on Undergraduates' Life Satisfaction. *Psychological Thought*. 2017 Oct 20;10(2): pp. 247-61. In: <https://psyct.psychopen.eu/article/view/226/html> (vizitat 06.03.2020)
3. ALEGRE A. (2008). **Emotional security and its relationship with emotional intelligence**. Virginia Polytechnic Institute and State University. Archived from **the original** (PDF) on 16 January 2014. Retrieved 21 November 2012.
4. DOLLARD M. F. & BAKKER A. B. Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 2010. pp. 579–599. <https://doi.org/10.1348/096317909X470690>

5. DOLLARD, MAUREEN F., et al. Psychosocial Safety Climate : a New Work Stress Theory. Springer, 2019, doi:10.1007/978-3-030-20319-1. ISBN 978-3-030-20319-1
6. DWIVEDI S. Overcome the Stress Using Psychological Safety in Organization. Palma Journal. V.16, I.3, 2017, pp. 90-93 In: <http://www.palmajournal.org/articles/2017-163/90-93.pdf> ISSN **1548-9X12**
7. ENĂCHESCU C. Tratat de igienă mintală. Iași: Polirom, 2004. 408 p.
8. FOLKMAN S., LAZARUS R. S. Coping as a mediator of emotion. Journal of Personal and Social Psycholog. 54, 1988, pp. 466-475.
9. HOLMES T., & RAHE R. The Social Reajustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research, 12,(4), 1967. pp. 213–233.
10. IDRIS, M. A., & DOLLARD, M. F. Psychosocial safety climate, work conditions, and emotions in the workplace: A Malaysian population-based work stress study. *International Journal of Stress Management*, 18(4), 2011. pp. 324–347. <https://doi.org/10.1037/a0024849>
11. LEVENSTEIN S., PRANTERA C., VARVO V., SCRIBANO ML., BERTO E., LUZI C., ANDREOLI A. Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research. **J Psychosom Res.** 1993 Jan; 37(1): pp. 19-32. PMID: 8421257
12. MASLOW A. H. The Dynamics of Psychological Security-Insecurity. **Journal of Personality.** 10 (4): 1942. pp. 331–344. doi:10.1111/j.1467-6494.1942.tb01911.x
13. MASLOW A. H., HIRSH E., STEIN, M., & HONIGMANN I. A clinical derived test for measuring psychological security-insecurity. The Journal of General Psychology, 33(1), 1945. pp. 21-41. doi:10.1080/00221309.1945.10544493
14. RAHE R. H, ARTHUR R. J. Life change and illness studies: past history and future directions. J Human Stress. 4 (1): 1978 pp. 3–15. doi:10.1080/0097840X.1978.9934972
15. SELYE H. The Stress Concept: Past, Present and Future. In: Cooper, C.L., Ed., Stress Research Issues for the Eighties, John Wiley & Sons, New York, 1983. pp. 1-20.
16. STANGOR Ch. Introduction to psychology <https://opentextbc.ca/introductiontopsychology/chapter/15-2-stress-and-coping> (vizitat 06.03.2020)
17. TAORMINA R. J., & SUN R. Antecedents and outcomes of psychological insecurity and interpersonal trust among Chinese people. Psychological Thought, 8(2), 2015. pp. 173-188. doi:10.5964/psyc.v8i2.143
18. WALINGA J. Change Readiness: The Roles of Appraisal, Focus, and Perceived Control. Journal of Applied Behavioral Science, 44(3), 2008. pp. 315–347.

Primit la redacție 12.05.2020

PSIHOLOGIA CLINICĂ

STUDIUL CLINICO-PSIHOLOGIC AL TULBURĂRILOR COGNITIVE LA PERSOANELE POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

CLINICAL-PSYCHOLOGICAL STUDY OF COGNITIVE DISORDERS IN PEOPLE AFTER STROKE

Aurelia GLAVAN

neurolog, Institutul de Medicina Urgentă, dr. în psihologie, conf. univ., Universitatea de Stat din Tiraspol

CZU: 159.98:616-009

DOI: 10.5281/zenodo.3941609

Rezumat.

Accidentul vascular cerebral (AVC) este principalul determinant al dizabilităților fizice și psihice la adulți. AVC este însoțit de deficitul cognitiv influențând în mod negativ calitatea vieții persoanelor post AVC. Examenul clinic neurologic de rutină nu surprinde deficitul cognitiv la aceste persoane, fiind necesară evaluarea psihologică a performanțelor cognitive aplicând instrumentarul psihologic. Lucrarea dată își propune studierea psihologică multi - aspectuală a persoanelor post AVC cu scopul de a contura un tablou clinic specific și de a identifica și descrie consecințele psihosociale ale tabloului clinic.

Cuvinte - cheie: accident vascular cerebral (AVC), deficit cognitiv, post AVC, evaluare psihologică, recuperare.

Abstract

Stroke (Cerebrovascular accident) is the leading cause of physical and mental disabilities in adults with cognitive deficits, negatively affecting one's life quality. The routine neurological clinical examination does not detect all the cognitive deficits in these people, making the psychological evaluation of cognitive performance with tests necessary. This paper aims the psychological approach after stroke, in order to outline a specific clinical picture and to identify and describe its psychosocial consequences.

KeyWords: Stroke (Cerebrovascular accident, CVA), cognitive deficiency, post stroke, psychological evaluation, acute period, early recovery.

Introducere. Accidentul vascular cerebral, după datele OMS, se consideră a treia cauză de deces după maladiile cardiace și cancer. De asemenea, accidentul vascular cerebral (AVC) este principalul

determinant al declanșării dizabilităților fizice și psihice la adulți [3, 5, 10]. Incidența AVC-ului crește odată cu vârsta, astfel încât 75% din accidentele vasculare cerebrale noi au loc după vârsta de 65 de

ani și doar 15% la persoane cu vârsta mai mică de 55 de ani. Aproximativ 10% din totalitatea maladiilor cerebro-vasculare se manifestă până la vârsta de 50 de ani [4, 9].

Actualmente, Republica Moldova se află printre primele țări din Europa în ceea ce privește mortalitatea prin AVC [4, 5]. AVC ocupă locul doi în structura mortalității populației din Republica Moldova după cardiopatia ischemică, fiind urmate de patologii oncologice. Incidența AVC în Republica Moldova este de 1,5/1000 populație, crescând odată cu vârsta cronologică [2]. Examinarea sistematică a funcțiilor cognitive este indicată tuturor persoanelor post AVC, atât și persoanelor cu factori de risc vascular, cât celor cu risc de a dezvolta demență [11;13]. Nu este de neglijat faptul că modificările ușoare sau medii ale funcțiilor cognitive pot trece neobservate la o examinare clinică de rutină, datorită capacităților de compensare, mai ales în cazul persoanelor cu o școlarizare mai înaltă sau activitate socio-profesională păstrată [6].

Formele tradiționale de acordare a asistenței psihologice și psihoterapeutice în instituțiile medicale actualmente sunt destul de limitate. Cauza principală a acestei situații este deficitul de psihologi calificați în cadrul instituțiilor medicale, care influențează enorm asupra eficacității procesului de recuperare post AVC. Asistența psihologică din instituțiile medicale presupune: evaluarea psihologică a persoanei, care constă în studierea funcțiilor reglatorii a subiectului (examenul proceselor cognitive, a stării emoționale, examenul proceselor volitive), studierea mecanismelor psihologice de apărare,

aplicarea metodelor preferabile de autoreglare; implementarea programelor de psihoprofilaxie și psihoeducație, îndeosebi orientate spre dezvoltarea și descoperirea resurselor individuale personale și învățarea de către pacienți a diferitor forme de autoreglare a comportamentului în situații de boală.

În această ordine de idei, considerăm că particularitățile clinice și metodele complementare de diagnostic al AVC-ului rămân a fi o problemă actuală de cercetare. Noile aspecte de cercetare ar putea fi identificate prin studierea mai aprofundată a tulburărilor cognitive la persoanele ce acuză post AVC.

Scopul studiului este de a identifica și descrie consecințele psiho-sociale ale tabloului clinic a deficitului proceselor cognitive la persoanele post AVC.

Pentru atingerea scopului cercetării am înaintat următoarele *ipoteze*:

1. Deficitului proceselor cognitive la persoanele post AVC se asociază pozitiv cu zona afectată din emisferile cerebrale responsabilă de anumite funcții gnoseologice.

2. Diferit grad de deficiență a disfuncțiilor cognitive sunt în corelație directă cu gravitatea AVC.

Obiectivele de bază ale studiului au fost:

→ analiza datelor bibliografice privind importanța evaluării psihologice în reabilitarea post AVC;

→ studierea subdomeniilor aplicând testele psihometrice: MMSE (Mini-Mental State) și MOCA (Montreal Cognitive Assessment) influențate cel mai mult de acțiunea factorilor de risc vascular;

→ evaluarea psihologica a evoluției

tulburărilor cognitive la persoanele post AVC în perioada acută și de recuperare precoce;

→ determinarea stadiului de la care persoanele cu deficit cognitiv post AVC pot fi incluse în cadrul unui program de management terapeutic.

Metodologia cercetării: Studiul clinico-psihologic a cuprins evaluarea a **75 de persoane** post AVC în perioada acută și de recuperare precoce pe parcursul anilor 2018-2019, din secțiile de Boli Cerebro-Vasculare și Neurologie a Institutului de Medicina Urgenta din Republica Moldova (IMU). Persoanele incluse în studiu au fost selectate în mod aliator, drept criteriu de includere servind prezența AVC-ului la diferite etape de evoluție, fiind excluse persoanele cu traume cerebrale, boala Alzheimer și demența vasculară deja diagnosticată. Grupul de lucru a inclus 50 femei (66.67%) și 25 bărbați (33.33%), cu vârsta medie de $62 \pm 1,37$ ani (femei - $62,05 \pm 1,71$ ani și bărbați - $61,93 \pm 2,27$ ani). Toți pacienții au suportat un AVC, fie acesta primar sau repetat, cu o repartizare procentuală de 50,67% (38 cazuri) de AVC primar și 49,33% (37 cazuri) de AVC repetat.

Cercetarea a demarat cu analiza datelor bibliografice de referință apărute în ultimele decenii în literatura de specialitate. Intervențiile de cercetare au presupus: examenul clinic general, examenul neurologic, interviul (culegerea minuțioasă a anamneșticului), evaluarea psihologica, aprecierea gradului de independența post AVC. Datele obținute au fost comparate cu informațiile din fișele de observație clinică ale acestora. La toate persoanele s-a apreciat gradul de independență funcțio-

nală post-AVC cu ajutorul scorului Barthel în modificarea lui Sulter G., (1999) [7].

1. Instrumentariul utilizat: MMSE (Mini-Mental State - 1975) - Mini test pentru examinarea stării mentale, detaliază capacitatea de comunicare prin sarcinile impuse persoanei, investigând existența unei eventuale afazii, agnozii și apraxii, orientare temporo-spațială.

2. MOCA (Montreal Cognitive Assessment - 2003) - Scala Montreal de evaluare cognitivă, apărută în, explorează abilitatea de memorare și gândire conceptuală, folosind un număr mai mare de cuvinte pe care trebuie să le memoreze. Puncte comune - conțin 11 seturi de întrebări, timp de execuție - 10 minute; subdomeniile cognitive cercetate sunt memoria imediată și de scurtă durată și orientarea, atenția, capacitatea de calcul, limbajul, funcția visuospațială și de execuție.

Rezultate și discuții

Pentru confirmarea primei ipoteze precum că deficitului proceselor cognitive la persoanele post AVC se asociază pozitiv cu zona afectată din emisferele cerebrale responsabilă de anumite funcții gnoseologice am aplicat testul MMSE (Mini-Mental State) și MOCA (Montreal Cognitive Assessment):

Datele obținute la examenul clinic, din analiza fișelor de observație clinică și la efectuarea scorurilor Barthel, MMSE și MOCA au fost evaluate statistic prin metoda analizei comparative și a celei grafice (sub formă de tabele).

Analiza calitativă și cantitativă a rezultatelor a demonstrat că persoanele cu AVC în zona parietală au dificultăți în identificarea obiectelor. La 25% din subiecții cu accidente vasculare cerebrale

localizate în cerebel, având memoria procedurală afectată, nu au reușit să finiseze sarcina impusă. De asemenea, 50% din bolnavii cu AVC temporale nu au îndeplinit solicitarea cerută, întrucât memoria de scurtă durată, ca localizare psiho-fiziologică este legată de lobul temporal. Subiecții cu accidente vasculare cerebrale frontale au putut realiza această sarcină, dar întrucât o parte a afectivității este legată și de lobul frontal ei au fost nemulțumiți, comentând că li s-a propus îndeplinirea unei sarcini prea simple și puerilă. Interviu și culegerea anamneșticului la persoanele cu AVC a relevat prezența la 42,67% tulburări de limbaj [8]. Astfel prima ipoteză s-a confirmat.

Examenul obiectiv al pacienților cu AVC a reușit evidențierea următoarelor simptome și sindroame clinice: cefalee – 56 cazuri (74,67%), vertije – 39 cazuri (52,0%), scăderea acuității vizuale – 17 cazuri (22,67%), acufene – 10 cazuri (13,33%), sindroame neurologice motorii (hemipareze – 75 cazuri (100%)), sindroame neurologice senzitive (parestezii – 54 cazuri (72,0%), hemihipoestezie – 75 cazuri (100%)). De asemenea, au fost apreciate reflexele osteotendinoase, cu determinarea accentuării acestora de tip central la toți cei 75 de pacienți. Reflexele osteotendinoase patologice au fost detectate în 100% cazuri (75 pacienți), iar reflexele automatismului oral – în 68,0 % cazuri (51 pacienți).

În cadrul studiului realizat, printre persoanele cu AVC primar (38 pacienți) – 50,67% și 8,3% (3 pacienți) cu AVC ischemic primar au prezentat tulburări de

orientare, incidență relevantă în sursele bibliografice de specialitate, conform cărora printre persoanele cu AVC, 7-40% persoane prezintă tulburări de orientare, iar la pacienții cu AVC ischemic primar prevalența acestora fiind de 8,7% [7]. Tulburări de memorie - 61 pacienți – (81,33%), tulburări de atenție - 32 pacienți – (42,67%).

Rezultatele de la testul MMSE, la care cota maximă este de 30 de puncte: pacienții examinați s-au încadrat între 21 și 7 puncte, ce denotă o gamă destul de diferită a deficiențelor căpătate post AVC.

Conform scalei de apreciere, cei cu 20 de puncte pot prezenta o dificultate mnezică și cognitivă ușoară. Din lotul total de persoane, un număr de 7 subiecți cu accidente vasculare cerebrale s-au încadrat în această categorie. Doar cu 7 puncte, sunt 9 subiecți, arătând o deficiență gravă, care nesecită o îngrijire de tip instituțional. Cu punctaj între 12 și 14 sunt 31 de subiecți cu accidente vasculare cerebrale, ceea ce reprezintă o deficiență severă.

Cei 13 subiecți cu deficiențe marcate au acumulat între 15 și 17 puncte, și aceștia având nevoie de asistenta psihologică, unii prezentând și simptome psihiatrice.

Cei 15 subiecți cu deficiențe moderate au obținut între 18 și 20 de puncte – ei pot realiza unele sarcini, sunt orientați temporo-spațial, pot să scrie cu ajutor, deși au unele deficite cognitive, se pot adapta prin strategii compensatorii. Cu deficiențe ușoare au fost 7 subiecți, care au totalizat 21 de puncte; la aceștia s-au evidențiat deficite mnezice și cognitive. În tabelul 1 se prezintă încadrarea deficiențelor în raport cu scorul obținut:

Tabelul 1. Încadrarea deficiențelor în raport cu scorul obținut

Tip de deficiență / Semnificație scor	Deficiență gravă	Deficiență severă	Deficiență marcată	Deficiență moderată	Deficiență ușoară	Total
Punctaj	0-11	12-14	15-17	18-20	21-23	
Număr subiecți	9	31	13	15	7	75

Aceste rezultate confirmă a doua ipoteză precum că diferit grad de deficiență a funcțiilor cognitive sunt în corelație directă cu gravitatea AVC.

Toți pacienții au fost apreciați conform scorului Barthel, indice, care reflectă starea de independență și posibilitatea de auto deservire a persoanei post AVC. Scorul maximal pe această scală este de 100 puncte, ceea ce corespunde independenței persoanei. Scoruri între 60 și 95 puncte presupun că persoana, ca funcționalitate, corespunde aprecierii „independent cu ajutor minim” și scorurile mai mici de 60 puncte permit evaluarea bolnavului ca fiind ”dependent de persoanele din anturaj”. Aceste date nu coincid cu rezultatele altor studii similare cu loturi de cercetare mult mai extinse, conform cărora cea mai bună recuperare se atestă la 1 lună de la AVC. Aceste neconcordanțe au mai multe explicații: lotul de cercetare, care este considerabil mai mic față de studiile efectuate peste hotare și luate drept material comparativ pentru lucrarea de față; aprecierea gradului de independență funcțională post AVC efectuată cu ajutorul scorului Barthel poate fi diferită de cele realizate în studiile menționate mai sus [1, 12]. La aceste rezultate sunt utilizate și alte sisteme de apreciere a gradului de recuperare post AVC, inclusiv scorul Ran-

kin modificat. Diferențele rezultatelor obținute pot fi explicate și prin prisma managementului diagnostic și terapeutic diferit al persoanelor cu AVC din țara și de peste hotare. În cadrul studiului au fost analizate rezultatele scorului Barthel în funcție de perioada de timp de la momentul accidentului vascular cerebral până la determinarea acestui scor la pacienții incluși în cercetare. Pentru aceasta, a fost stabilită cronologia survenirii accidentului vascular cerebral și a momentului examinării pacienților pentru actualul studiu, după care a fost calculat numărul și incidența pacienților în dependență de intervalele de timp stabilite: de la 1 până la 6 săptămâni. Astfel, cei mai mulți pacienți incluși în studiu, au fost evaluați cu scorul Barthel în perioada acută și de recuperare precoce post AVC. Cel mai mare punctaj al scorului Barthel s-a obținut la persoanele evaluate în perioada de 4-6 săptămâni distanță de la AVC ($42,5 \pm 5,21$ puncte).

Concluzii

Profilul general al persoanelor cu accident vascular cerebral arată o serie de trăsături - de la tulburări de gândire, afazie și hemipareză, până la depresie, tulburări de atenție și tulburări de memorie. Fiind o maladie mult invalidantă în populația oricărei țări, chiar la vârste sub 50 de ani, cunoașterea psiho-clinică a trăsăturilor și

caracteristicilor de personalitate ale persoanelor ajută într-o mare măsură la tratarea lor, cât și la găsirea unor măsuri de intervenție psiho-educatională, de care se pot ocupa familia, psihologul, asistentul medical și asistentul social.

Accidentul vascular cerebral determină modificări la nivelul statusului cognitiv, evidențiate atât de scorul general al testelor psihometrice MOCA și MMSE, dar și separat la nivelul majorității subdomeniilor acestor teste, cele mai sensibile subdomeniilor fiind atenția și memoria de fixare.

Aprecierea gradului de dizabilitate la persoanele cu accident vascular cerebral, cu aplicarea indicelui Barthel, a evidențiat un punctaj mediu semnificativ la persoanele evaluate în perioada acută și de recuperare precoce.

Psihodiagnosticul tulburărilor cognitive la persoanele post AVC în perioada acută și de recuperare precoce determină stadiul de la care persoanele cu deficit cognitiv pot fi incluse în cadrul unui program de management terapeutic.

În continuare venim cu un studiu de caz, care vizează modalități de evaluare și intervenție psihologică post AVC, începând cu perioada acută și de recuperare precoce.

În urma acestor evaluări s-a conturat ideea unui studii de caz care vizează diferite modalități de evaluare și intervenție psihologică la persoane post AVC în perioada acută și de recuperare precoce.

Studiu de caz: Evaluare clinico-psihologică cu determinarea statusului cognitiv post AVC și intervenții terapeutice de reabilitare

Date generale: numele- N.B.; data

nașterii- 1958, 13/01; adresa- Chișinău; nivel de educație- studii superioare ingineresti; statut social — solitară.

Istoricul cazului: Pacienta în vârstă de 61 ani, dreptace, obeză, fumătoare, pensionara, nu consumă alcool, locuiește într-un apartament de bloc. Hipodinamica, stă în casă toată ziua și privește emisiuni la televizor. Nu reușește să abandoneze fumatul, să respecte un regim alimentar adecvat, să lichideze sedentarismul. Mereu acuză cefalee, insomnie, amețeli intermitente. Persista o tensiune arterială de 160/100 mmHg și o glicemie de 7,5mmol/l, este la evidența medicului de familie, care îi recomandă schimbări radicale în modul de viață, regim alimentar hipoglucidic și hipocaloric. Administrează tratamente antihipertensive, somnifere și antalgic la nevoie.

Istoricul tulburării prezente: Dimineață, s-a trezit cu un deficit motor mediu, de hemicorp stâng. Apelează ambulanța și este internată în secția de Neurologie la Institutul de Medicină Urgentă. Examenul medical a confirmat diagnosticul de: *Accident vascular cerebral (AVC) ischemic în bazinul arterei cerebrale media pe dreapta*, concomitent - diabet zaharat și hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică. Examenul neurologic a relevat o hemipareză moderată pe stânga, semne pseudobulbare (tulburări de glutiție și de vorbire), mers nesigur, ataxic, aproape imposibil. Examenul computerizat tomografic cerebral (CTC) a confirmat diagnosticul de AVC și pune în evidență zone hipodense, caracteristice pentru infarcte lacunare de vârstă diferită. Ultrasonografia Doppler evidențiază modificări severe pe arterele pre- și intracerebrale. Pe par-

cursul internării apar mai multe episoade confuzive nocturne, plâns facil, labilitate emoțională, anxietate. Scorul Barthel la prima zi de internare constituia 70 %. La testarea funcțiilor cognitive cu examenul MMSE (Mini-Mental State) — Mini test pentru examinarea stării mentale, obține 20 de puncte cu greșeli privind orientarea în timp, deficit de atenție și de calculul. Subdomenii cognitive cercetate cu scala MOCA (Montreal Cognitive Assessment) — Scala Montreal de evaluare cognitivă, a depistat deficit de orientare, memoria imediată și pe termen scurt scăzută, deficit de atenția și a capacității de calcul, tulburări de limbaj, insuficiența funcției visuo-spațială și de execuție. Examenul neuropsihologic evidențiază și un sindrom depresiv.

Istoric personal și social: a lucrat în calitate de inginer la o întreprindere de stat, s-a pensionat acum cinci ani. Afirmă că pe parcursul vieții a avut numeroase situații în care nivelul de stres a fost foarte mare, a început să fumeze de la vârsta de 30 ani.

Istoric medical: mereu acuza cefalee, insomnie, amețeli intermitente; modul de viață, regimul alimentar dezordonat, frecvent administra tratamente antihipertensive, somnifere și antalgice la nevoie. Frecvența foarte rar medicul de familie, la evidența medicală cu careva patologii nu se afla.

Evaluare psihologică: la data primei evaluări pacienta este orientată temporo-spațial, are percepția coerentă a propriei persoane și mediului. Gândire coerentă, cu ritm relativ încetinit. În urma interviului se constată că pacienta are conștiința bolii și afirmă dorința de cooperare pentru reechilibrarea stării psihice și a implicației

în recuperare. Au fost evaluate următoarele dimensiuni psihologice: cogniții, distres afectiv, anxietate, depresie, calitatea vieții. La evaluarea longitudinală a cognițiilor și comportamentelor, își descrie comportamentul anterior tulburărilor actuale, ca fiind unul corect și riguros. Din aspecte pozitive și puncte tari ale pacientei — capacitate de decizie ridicată, motivația de a depăși impasul și starea de boală, prin includerea activă în reabilitare, inteligență peste medie, disciplină personală.

Ipoteza de lucru — pacienta manifestă simptomatologie depresivă ca urmare a accidentului vascular cerebral, boală imobilizantă și lipsa unui suport psihologic din partea celor apropiați. Atitudine perfecționistă și rigidă personală. Frustrări, cărora timp îndelungat nu le-a dat curs, dar care au dezvoltat în timp tensiune psihică și au condus la simptomatologie anxios-depresivă.

Lista de probleme: tulburări cognitive; simptomatologie depresivă și anxioasă; efecte secundare ale medicației; distresul provocat de starea de boală cu dizabilitate; terapii recuperatorii anevoioase; fobia singurătății; calitate a vieții redusă.

Program de intervenție psihologică:

1. Identificarea surselor de stres sau traumelor din antecedente, a tiparelor de gândire negativă;

2. Accesarea surselor de emoții pozitive: de la metode de relaxare, exerciții de imaginare ghidată, până la alegerea ocupațiilor favorite și practicarea lor;

3. Transformarea relațiilor personale: reconcilierea conflictelor, dezvoltarea unor relații armonioase, benefice;

4. Dezvoltarea unor noi tipare de di-

etă, exercițiu fizic, ocupații și condiții de trai;

5. Stabilirea unui timp pentru relaxare și petrecere a timpului liber pentru detensionare;

6. Frecventarea unor grupuri de sprijin sau de consiliere psihologică;

7. Explorarea de terapii complementare.

La externare: prezintă un deficit motor minim și pacienta este gata să colaboreze pentru abordarea terapeutică complexă a factorilor de risc și a stării neuropsihice și a recuperării fizico-kinetică.

Monitorizare în dinamic: Timp de un an face gimnastică, a redus fumatul la 2-3 țigări/zi, zilnic se plimbă de două-trei ori, se prezintă regulat la medicul de familie pentru controlul tensiunii arteriale, glicemiei și pentru consiliere psihiatrică. Beneficiază de tratament antiagregant, antihipertensiv, antidiabetic și antidepresiv.

La un an de la externarea din spital, diabetul zaharat este echilibrat, deficit motor minimal (hemipareză ușoară), sindromul pseudobulbar este ameliorat, obține 26 de puncte la testul MMSE (greșește la probele atenție, calcul și memorie), nu necesită tratament antidepresiv.

Bibliografie

1. BOLLER F, BARBA G. D, MARCIE P, TRAYKOV L. Neuropsihologia bolii Alzheimer și alte demențe. In: Botez M (editor). Neuropsihologie clinică și neurologia comportamentului. București: Editura Medicală, 1996:551-94.

2. COȘCIUG L. Particularități clinice, neuroimagingice și neurofiziologice ale hemoragiilor intracerebrale minore. Teză de doctor în medicină, Chișinău, 2011, 137 p.3.

3. GAVRILIUC M. Toleranța ischemică cerebral (prelegere). // Buletinul Academiei de Științe din Moldova, Științe Medicale, 2011, Vol. 1 (29), p. 249-251.

4. GAVRILIUC M., Grumeza A. Leziunea cerebral postischemică. Efectul precondiționării ischemice și postcondiționării ischemice în identificarea potențialelor strategii pentru tratamentul ictusului cerebral. Revista literaturii. // Buletinul Academiei de Științe din Moldova, Științe Medicale, 2009, Vol. 3 (22), p. 19-22.

5. Protocol clinic național. Accidentul vascular cerebral ischemic, Chișinău, 2008.

6. American Psychological Association. Guidelines for the evaluation of dementia and age-related cognitive decline. American Psychological Association Presidential Task Force. Am Psychol 1998;53:1298-303.

7. BORNSTEIN N. M., GUR A.Y., TREVES T. A., REIDER-GROSWASSER I, ARONOVICH B.D., KLIMOVITZKY S. S., VARSSANO D., KORCZYAN A. D. Do silent brain infarctions predict the development of dementia after first ischemic stroke? Stroke 1996; 27:904-5.5.

8. DONALD EASTON J., SAVER J. L., ALBERS G. W. ET AL. AHA/ASA, Scientific Statement. Definition and Evaluation of Transient Ischemic Attack. Stroke, 2009, Vol. 40, p. 2276-93.

9. JANSSEN A., LEEUW F., JANSSEN M. Risk factors for ischemic stroke and transient ischemic attack in patients under age 50. // Journal Thromb Thrombolysis, 2011, Vol. 31, p. 85-91.

10. MOHAMMAD I.H.B., YOUN J. K. Mechanisms and prospects of ischemic tolerance induced by cerebral preconditioni-

oning. // *Int. Neurol. J.*, 2010, Vol. 14, p. 203-212.

11. ROYALL D.R., ROMAN G.C., Differentiation of vascular dementia from AD on neuropsychological tests *Neurology* 2000;55:604-6.

12. SCHALLER B., GRAF R. Cere-

bral ischemia tolerance. // *Praxis* (Bern 1994), 2002, Vol. 91, No 40, p. 1639-44.

13. STARR J.M, NICOLSON C., ANDERSON K., DENNIS M.S., DEARY I.J., Correlates of informant-rated cognitive decline after stroke. *Cerebrovasc Dis* 2000;10; 214-20.

Primit la redacție 17.03.2020

PSIHOLOGIE SOCIALĂ

STRUCTURAL UNEMPLOYMENT AND WORK MOTIVATION-ESSENTIAL PROBLEMS FOR GRADUATES IN ROMANIA

OCUPARE STRUCTURALĂ ȘI MOTIVARE A MUNCII - PROBLEME ESENȚIALE PENTRU ABSOLVENȚII DIN ROMÂNIA

CZU: 331.56:378

DOI: 10.5281/zenodo.3941611

Gabriela, MARINESCU

professor, Ph.D., "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi

Maria-Cristina, STOICA

professor, Ph.D., "Petre Andrei", University from Iasi

Abstract

The results of the specialists show that in different phases of economic cycles, in imperfect markets, the skills and competences of those who want a job are not in line with those required by vacancies. This conclusion is also valid for Romania. In Romania, there is no scientific prospecting at the national level of labor market developments. Universities are interested in offering their services in a very large amount, but do not have institutional mechanisms to track the matching between supply and demand and trajectory of graduates in the labor market. Universities do not know what graduates do after finishing their studies. There are no national statistics on the specialization areas of graduates who have a job. There are no elaborated studies on the migration of young people in general, especially those with higher education, in particular. Also, there is no official information on the unemployment among graduates in the specializations/ fields of the graduates. Research, limited in many ways, converges towards the need for coherence and professionalism in designing the future of education.

Keywords: the labour market, higher education graduates, structural unemployment, motivation.

Rezumat

Rezultatele specialiștilor demonstrează că în diferite faze ale ciclurilor economice, în piețe imperfecte, calificările și competențele deținute de cei care doresc câte un loc de muncă nu corespund celor solicitate de locurile de muncă vacante. Această concluzie se validează și în cazul României. Nu există o prospectare științifică la nivel național a evoluției pieței muncii. Univesitățile sunt interesate să ofere într-o cantitate foarte mare serviciile lor, dar nu dispun de mecanisme instituționale de urmărire a concordanței dintre cerere și ofertă, a traiectoriei absolvenților pe piața muncii. Universitățile nu știu

ce anume fac absolvenții după ce termină studiile. Nu există statistici naționale pe domenii de specializare a absolvenților care au o slujbă. Lipsesc studii elaborate privind migrația tinerilor, în general, a celor cu studii superioare, în special. Nu există informații oficiale cu privire la șomajul din rândul absolvenților de facultate pe specializările/domeniile din care provin absolvenții. Cercetarea converge spre ideea nevoii de coerență și de profesionalism în proiectarea viitorului educației.

Cuvinte - cheie: piața muncii, absolvenți din învățământul superior, șomaj structural, motivație.

Introduction: The purpose of the research was to study the major imbalances in the Romanian labour market in general and the career development of the graduate of the Faculty of Bioengineering in Iasi in particular. Research is current and important in that it considers a socio-demographic category of crucial importance for the future of any country: young people. In Romania, the unemployment rate among young people in Romania was 15.4% in 2017. Romania has a high level of emigration, the diaspora representing 17% (3.4 million) of the population (UN, 2017) [1, 3, 4,]. The Romanian economy is confronted with the coexistence of labour shortages in certain economic branches or geographical areas with surplus in others. The employment rate at national level is still low and unemployment is significant, although its rate is lower than the European average [2].

The paper is organized as a sample of graduates from Faculty of Medical Bioengineering University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa” Iasi. The research is descriptive for structural unemployment and experimental concerning the career evolution of young people with higher education.

The research methods were: do-

cumentary information, data collection, processing, analysis, interpretation, questionnaire survey, compatibility functions and Beveridge curve, S.W.O.T. and Delphi Technique. Bibliographic materials of O.N.U, O.M.S, Eurostat, I.N.S., other national and international bodies on unemployment and the situation of graduates with higher education on the Romanian labour market have been studied.

Structural unemployment Changes in the economy and human resources complicate the estimation of structural unemployment. The “hysteresis effect” is a first signal of the increase in structural unemployment. Hysteresis effect describes the process by which people who are unemployed suffer a disconnection from work. Using matching functions we took into account that there is a great heterogeneity of human resources and a high segmentation of market. An active labour market policies should be used to assist the unemployed workers in order to improve their matches.

Structural unemployment could be iatrogenic and it flows from stupid government policies. Unfortunately politicians aren't liable for malpractice suits [9, p.43]. Even the technology could cause unemployment. The gap between regions

has high increase: the rich areas, especially the Capital city and the Western provinces, advanced rapidly and achieved high real convergence rates, while the poor regions made little progress toward real convergence. People in wealthy households in Romania recorded earnings that were 7.2 times higher than those of poor households last year (INS, 2017) [5, 6].

Research the career evolution of graduates Faculty of Medical Bioengineering of Iasi Medical University. The Faculty of Medical Bioengineering at Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy in Iasi offers academic programs and research in health and applied engineering fields [7, p.5]. Biomedical engineers use engineering principles

and high technology in health services. Biomedical engineers are employed in health services, medical equipment manufacturers, universities and research organizations.

Job titles vary depending on the nature of the work. As well as biomedical engineer, other terms that are used are bioengineer, design engineer and clinical engineer/scientist [7, p. 3].

Graduates of the Faculty of Bioengineering Between 2000 - 2015, the faculty graduated 875 people, of which 645 are graduates of 6 years of university education and 230 are graduates of 4 years of higher education. Years and after the duration of studies, their distribution is shown in Table 1. ang Graph 1.

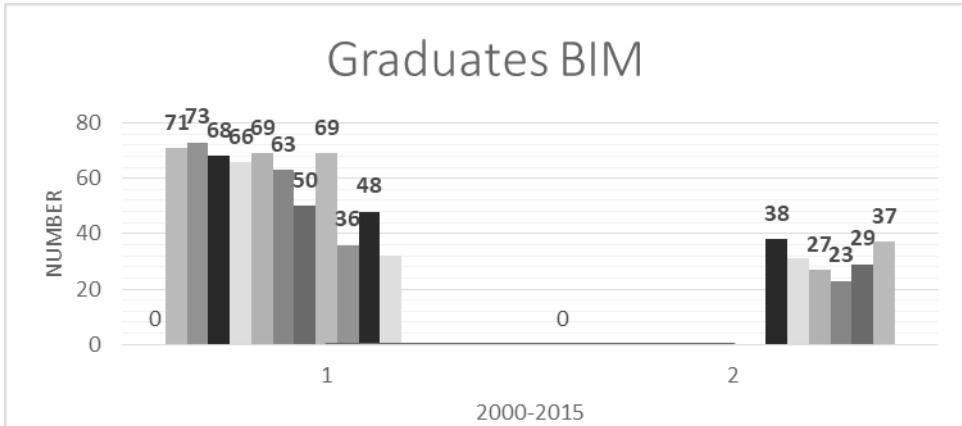
Table 1.

The situation of faculty graduates

No.	Year	6 years	4 years
1	2000	71	-
2	2001	73	-
3	2002	68	-
4	2003	66	-
5	2004	69	-
6	2005	63	-
7	2006	50	-
8	2007	69	-
9	2008	36	-
10	2009	48	38
11	2010	32	31
12	2011	-	27
13	2012	-	23
14	2013	-	29
15	2014	-	37
16	2015	-	45
Total		645	230
Total general		875	

The downward trend in the number of graduates is noticeable except in 2007, when their number was 69. A favorable situation was also observed in the years 2009 and 2010, the years in which the

6-year and the 6-year series for 4 years. The Bologna process has also made important changes in higher education in Romania.



Graph 1. Graduates BIM IASI, 2000-2015.

Career analysis. Career is a mix of organizational and individual factors. The perception of the post depends on the compatibility between what is desired (skills, needs, preferences) and what the job offers (motivation, affirmation, constraints, and opportunities). Career orientation is a relatively stable model of talents, values, attitudes and occupational activities. Career is a dynamic double-dimensional process:

- External - the objective sequence of positions that the individual takes on;
- Internal - the individual’s interpretation of objective experiences.

Individual progress is measured three-dimensionally depending on the movement within an organization or occupation: horizontal (development of skills and abilities); hierarchical movement (to

the top of the hierarchy); movement to gain influence and power. Concepts, career models are found in infinite combinations. Practice validates uniqueness in universality.

Career influences many aspects of a person’s life:

- how much money will you earn;
- what clothes to wear;
- what benefits will be gained from the job;
- for which organization / company will work;
- what interpersonal relationships will develop;
- what work will be done;
- where to work;
- how long it will work.

The research of the graduates’ faculty has limits and constraints:

- There is no well-established database on graduates of the faculty;
- I encountered delays, refusal from members of the organization;
- Many of the graduates who have been contacted did not respond;

The paper content is a summary analysis of the graduates careers of the Faculty of Bioengineering in Iasi, with the informational, statistical and conceptual limits that we have encountered in the research.

Research objectives From a theoretical point of view, our research aims to contribute to the image, reputation and credibility of the Romanian bioengineering school, the Romanian bioengineer. The practical objectives of the project are:

- Knowing the opportunities offered by medical bioengineering;

- Knowledge and dissemination of the opinions, recommendations, and appreciation of the graduates for the program;
- Raising awareness of the authorities in the interest of creating employment opportunities for graduates;
- Provide scientific support to all those interested in this field.

Methodology For the collection of field data, a survey was conducted based on the statistics, obtaining information from 347 persons from the 509 included in the sample (Table 2 and Chart 2).

Distribution by gender demonstrates that female dominance is maintained as number of graduates, sample, and respondents [8].

Table 2.
 Number of graduates included in study and respondents, by gender.

Year	Graduated in study	Number of respondents	Men	Women
2000	33	14	5	9
2001	27	13	1	12
2002	42	30	8	22
2003	24	16	7	9
2004	34	27	8	19
2005	20	19	3	16
2006	53	50	14	36
2007	37	20	9	11
2008	31	17	7	10
2009	34	20	6	14
2010	39	25	5	20
2011	30	14	3	11
2012	23	16	7	9
2013	27	19	4	15
2014	37	22	4	18
2015	38	25	7	18
Total	509	347	103	234

The Delphi method and the S.W.O.T. Analysis were used to draw an image closer to the purpose of the work. Respon-

dents have highlighted the reasons for this faculty, as well as the motivations offered by the job they have.

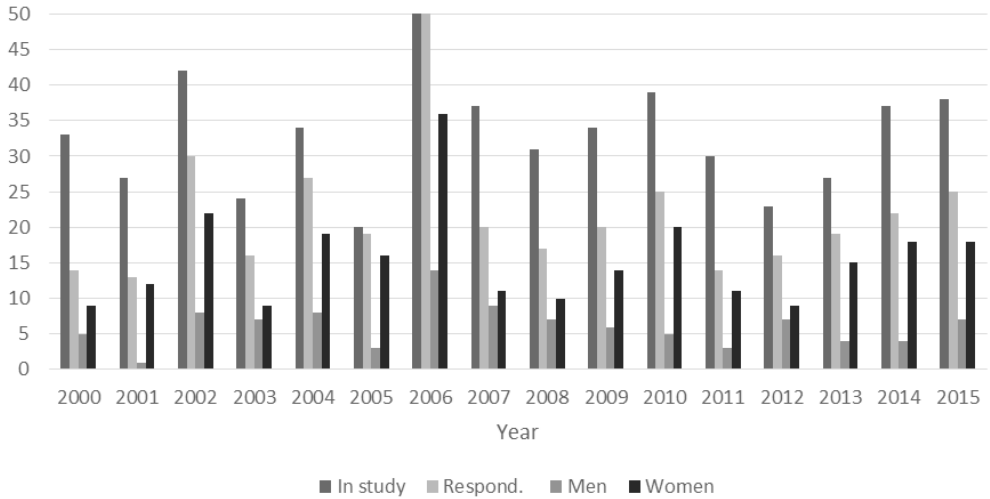


Chart 2. Graduates included in study and respondents, by gender.

Results Respondents, graduates of the Faculty of Bioengineering in Iasi, occupy professional positions in the following sectors of activity (Table 3, Chart 4.):

- Hospitals, imaging centres, Public Health Departments, laboratories: 66
- Research, education, IT: 75

- Pharmaceutical companies, drug and cosmetics organizations: 54
- Devices and medical equipment companies: 44
- Other activities other than studies : 45

Table 3.

Areas in which respondents work

Fields of activity	Men	Women	Total
Hospitals, Imaging Centers, Public Health Departments, laboratories	25	41	66
Research, education, IT	10	65	75
Pharmaceutical companies, drug organizations, cosmetics	19	54	73

Device and medical equipment companies	25	19	44
Other activities other than studies	13	32	45
Do not work or go through a postgraduate education	21	23	44
Total	113	234	347

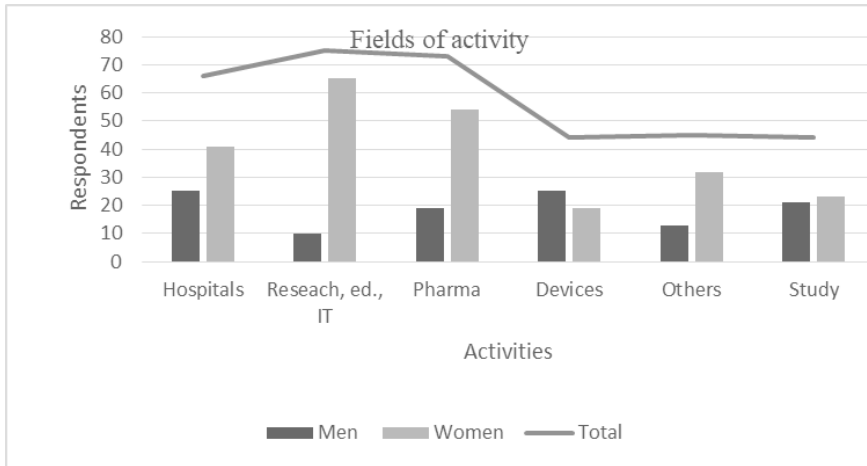


Chart 4. Distribution by fields of activity.

Occupational positions are: main bioengineers, bioengineers, managers, teachers, researchers, entrepreneurs, sales representatives, entrepreneurs, statisticians, statisticians, IT specialists, advertising, and auto mechanics. By country, the situation is as follows: Romanian bioengineers

work in Romania (266), Great Britain (34), Germany (14), France (11), Belgium (9), Italy, (8) (1), New Zealand (1), Netherlands (1), Switzerland (1), Republic of Moldova (1). The country breakdown is shown graphically in Table 4.

Table 4.

Respondents by country

Country	Graduates	%
Romania	266	76.66
Great Britain	34	10.02
Germany	14	3.64
France	11	3.17
Belgium	9	2.59

Italy	8	2.34
Canada	1	0.28
New Zealand	1	0.28
Switzerland	1	0.28
Netherlands	1	0.28
Moldova	1	0.28
Total	347	100.00

Conclusions Respondents highlighted the reasons for this faculty, as well as those of their academic environment and job satisfaction. Satisfaction is dependent on the labour market, wages, context and organizational culture, possibilities for personal development, ethical climate. The demotivation of young graduates is accentuated by the imbalance between the graduated specialty and the demand for work. Imbalances are also acute in the regional profile. 186 of the respondents chose to attend the courses of the Faculty of Medical Bioengineering in Iasi on the recommendation of friends, relatives, other graduates. 94 chose the field based on personal information, 67 participated in the promotion of the faculty in high schools and were attracted by the field.

In Romania, the profession is not recognized at its true value and there are few jobs for bioengineers on the market. The reasons for leaving the country were the pay (98%) and career advancement opportunities (87%). Countries with the slightest compensation of employees per hour are Bulgaria (5.1 euro), Romania (5.5 euro) (EUROSTAT, 2017).

The processing of the information obtained with the SWOT Analysis and the Delphi Method revealed the following:

→ School in Romania is old type (90%

of respondents).

→ There is no accent on interactivity (97% of respondents).

→ Classical teaching, memorization and faithful reproduction of the course (93%) are maintained.

→ The grid system, inefficient and ineffective, is used to train the future specialist (88%).

→ Practice and academic entrepreneurship are almost non-existent (93%).

→ Some teachers do not collaborate with students (77%).

→ There are discrimination, non-ethical behaviors, subjectivism, and marginalization (77%).

→ There is a feeling of generalized suspicion and lack of trust that is passed on to students (99%).

Those who work in Romania need decent wages and opportunities for personal development. Structural unemployment and labor market imbalances are validated by research In Romania there is no serious prospect of labor market developments at national level. Universities offer academic services, without asking whether graduates will integrate as they prepare for the labor market. Universities do not have any mechanisms to track graduate trajectories on the labor market. Universities do not know what graduates do after they leave

college. There are no national statistics by field of specialization of the number of graduates who have succeeded in engaging. The analysis of the graduate career of the Faculty of Bioengineering in Iasi was a special challenge and the results of the research, even if limited in many ways, converge to the conclusion: bioengineering is a topical field, of great interest and with multiple and real perspectives of evolution at both national and international levels. The medical bioengineering career is a future profession and depends on the degree of involvement of graduates, as well as on the opportunities offered by academic system and the labor market.

Concerning the structural unemployment, a number of occupations have been identified as mismatch priority occupations for Romania. They are either in shortage or in surplus. In Romania, there is no (official) data available on the incidence of surpluses. However some international studies (Skills Panorama, 2016) have been identified the following surpluses: agricultural workers, client information workers, clerks, retail and wholesale trade managers, street vendors and building and housekeeping supervisors. Shortage Occupations are: ICT professionals, teachers, health professionals, Forestry and others. Paradoxically, although bioengineering is a future profession that Romania needs, jobs for bioengineers are few and poorly paid.

References

1. ALBU, L., CARAIANI, P., IORDAN, M., (2015), *Perspectivetele pieței muncii din România în contextul Strategiei Europa 2020*, Ed. Meridiane, București.
2. CIULU, R., CIOBANU, I., (2008), *Managementul strategic al resurselor umane*, Ed Polirom, Iași.
3. PÂNIȘOATRĂ, I, O., PÂNIȘOARĂ, G., (2016), *Managementul resurselor umane*, Ed. Polirom, Iași.
4. STANILĂ, L., (2015), *Piața forței de muncă. Tendințe și influențe*, Ed. Universitară, București.
5. Cedefop *Skills Panorama: Romania: Mismatch priority occupations*. Available at (2016). http://skillspanorama.cedefop.europa.eu/en/analytical_highlights/romania-mismatch-priority-occupations
6. Cedefop, Skills Panorama. Available at [http://skillspanorama.cedefop.europa.eu/en/countries/romania\(2017\)](http://skillspanorama.cedefop.europa.eu/en/countries/romania(2017))
7. COSTIN et al., *Approaching a Career in Bioengineering or Biomedical Engineering*. (2014) 20 Years of Bioengineering Education in Iași, Romania, and Available from: https://www.researchgate.net/publication/267152967_Approaching_a_Career_in_Bioengineering_or_Biomedical_Engineering_20_Years_of_Bioengineering_Education_in_Iasi_Romania [accessed Apr 10 2018].
8. European Commission. *Progress to Europe 2020 targets – overview table*(http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2015/2020-targets-overview-table_en.pdf).
9. TOFFLER, A. *Previews and Promises*, Black Rose Books, LTD. Quebec, Canada, 1983.

Primit la redacție 28.04.2020

TRĂSĂTURILE DE PERSONALITATE ALE FEMEILOR SUPUSE VIOLENȚEI
DOMESTICE

PERSONALITY TRAITS OF WOMEN SUBJECTED TO DOMESTIC VIOLENCE

Elena LOSÎI

dr., conf. univ., Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Ana Maria CRĂȘMARU

psiholog, GTL Medical Clinic, Bacău, România

dndă, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

CZU: 159.923-055.2

DOI: 10.5281/zenodo.3941613

Rezumat

Articolul dat abordează o problemă extrem de actuală pentru societatea contemporană: violența domestică. Cel mai frecvent victimele agresiunii domestice se consideră că sunt femeile. Scopul cercetării este să studiem problema violenței domestice asupra femeii și anume, să găsim răspunsul la întrebarea, dacă profilul de personalitate al femeilor provenite din medii agresive se deosebește de profilul femeilor care provin și trăiesc în medii non - agresive. În experimentul de constatare au participat 182 de femei, cu vârsta cuprinsă între 22 și 32 de ani, din județele Bacău, Iași, Neamț și Vaslui, România.

Cuvinte cheie: agresiune, violență, violență domestică, anxietate, stres, depresie.

Abstract

The article describes an important issue for modern society: domestic violence. The victims of domestic aggression are most often considered to be women. The purpose of the research is to study the problem of domestic violence against women and to find the answer to the question; if the personality profile of the women from aggressive backgrounds differs from the personality profile of women from non-aggressive backgrounds. In the finding experiment were included 182 women aged between 22 and 32 from Bacău, Iași, Neamț, Vaslui counties, România.

Keywords: aggressiveness, violence, domestic violence, anxiety, stress, depression

Comportamentul violent în spațiul familial a ajuns să fie o problemă de mare actualitate din întreaga lume, fără ca subiectul să se fi epuizat, rămânând așadar ca un teren de cercetare în care conceptualizarea este controversată și plină de

nepotriviri, iar operaționalizarea, inclusiv cea de natură statistică, are dificultăți cu tot felul de taxonomii care nu se validează reciproc și de o lipsă totală de consens privind definițiile de lucru. Victimele agresiunii domestice sunt, în general, femei,

iar femeile tind să experimenteze forme violente mai severe. Datele studiului Biroului Național de Statistică din Moldova, privind violența față de femei în familie, relatează că fiecare a șasea femeie în vârstă de 15-64 ani (63,4%) pe parcursul vieții este supusă unei forme anumite de violență în familie, iar 5,9% dintre acestea în afara familiei [12].

Cel mai frecvent, pe parcursul vieții, s-au confruntat cu cazuri de violență din partea soțului/partenerului de viață, fost sau curent, femeile divorțate sau separate (84%) și cele văduve (65,7%), iar cel mai rar - cele care trăiesc în concubinaj (53,1%). Cele mai afectate sunt femeile tinere de 15-34 ani (peste 1/3 din cazuri), iar în rândul femeilor adulte și vârstnice intensitatea fenomenului dat este puțin mai redusă, ratele prevalenței acesteia variind de la 1/5 la 1/4 din cazuri [12].

În unele țări și culturi, violența domestică este adesea considerată justificată, în special, în cazurile de infidelitate reală sau suspectată din partea femeii și este permisă în mod legal.

În România, violența domestică este ilegală, dar există o cutumă a acceptării. Cercetările au identificat că corelații directe și semnificative între nivelul de egalitate între sexe al unei țări și ratele violenței domestice, cazuri în care țările cu o egalitate de gen mai mică înregistrează rate mai mari de violență în familie [11]. Violența domestică se consideră printre cele mai subestimate infracțiuni la nivel mondial atât pentru bărbați, cât și pentru femei.

În relațiile abuzive există un ciclu de abuz în timpul căruia tensiunile cresc și se comit acte de violență, urmat de o pe-

rioadă de reconciliere și calm. Victimele violenței în familie pot fi prinse în situații violente interne prin izolare, putere și control, legătura traumatică cu agresorul, de acceptare culturală, lipsa de resurse financiare, frică, rușine. Ca urmare a abuzului, victimele pot prezenta dizabilități fizice, probleme de sănătate cronice, boli mentale, finanțe limitate și abilități slabe de a crea relații sănătoase. Victimele pot prezenta tulburări psihice severe, cum ar fi tulburarea de stres post-traumatic [5].

Din punct de vedere statistic, violența dintre partenerii de viață, în spațiul privat al căminului, a prins contur începând cu 1980. Specialiștii din mai multe domenii, precum psihologie, asistență socială, sociologie, medicină legală, justiție, au început să fie interesați de acest fenomen îngrijorător. În general, violența din relația de cuplu implică mai multe aspecte cu grave urmări asupra victimei.

Consecințele suferite de victimă se păstrează uneori pe termen scurt, altele se pot păstra o perioadă îndelungată de timp, fiind sechele de ordin fizic, psihic, social, legal, economic, sexual, familial, reamintind aici teoria „ciclicității violenței” ce aparține cercetătoarei Lenore E. Walker (1991) [4]. Este vorba despre lupta victimei de a lua măsurile necesare pentru a se putea apăra împotriva agresiunilor partenerului ei de viață. Numărul victimelor este mult mai mare decât numărul cazurilor înregistrate la poliție. Statistica românească este grăitoare cu privire la violența în familie, ea conține însă numai cazurile care au fost raportate către instituțiile abilitate. Așa, de exemplu din cazurile raportate la Agenția Națională pentru Protecția Familiei, între anii 2004–2008,

au fost înregistrate aproximativ 44 284 de cazuri de violență între partenerii de cuplu, dintre care 633 de cazuri s-au soldat cu decese ale victimelor.

Scopul acestui studiu constă în studierea problemei violenței domestice asupra femeii și anume, să găsim răspunsul la întrebarea dacă profilul de personalitate al femeilor provenite din medii agresive se deosebește de profilul femeilor care provin și trăiesc în medii nonviolente.

Metodologia cercetării. Cercetarea experimentală s-a realizat în perioada 2015-2018, în cadrul Programului de dezvoltare personală ”*Stop abuzul domestic*”, în județele Bacău, Iași, Neamț și Vaslui. Eșantionul de cercetare a fost constituit din 182 de femei, cu vârste cuprinse între 22 și 32 de ani, media de vârstă fiind 27.07 ani (AS=3.26, ES=.242) (vezi fig. 1). Pe perioada realizării studiului **36 de femei** au refuzat să mai participe în experiment, invocând diferite motive.

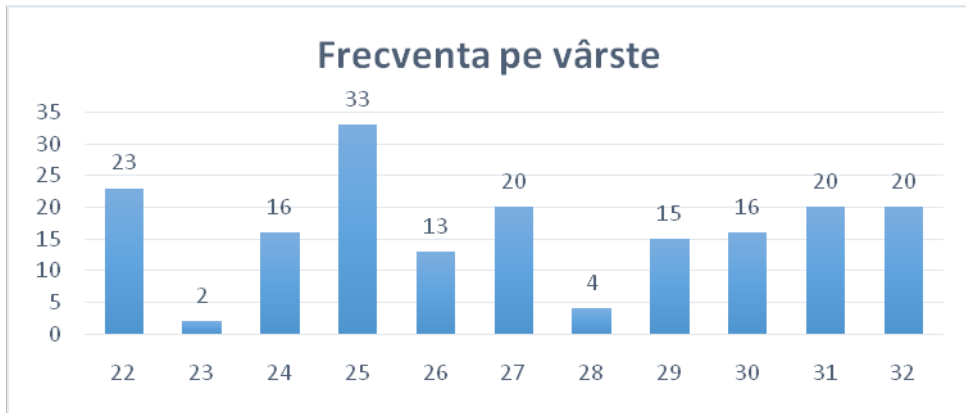


Fig. 1. Frecvența pe vârste a participantelor la experimentul de constatare

Metodele și tehnicile utilizate Pentru cercetarea experimentală am ales la o serie de metode și tehnici, care să examineze cât mai valid variabilele investigate: Inventarul de personalitate DSM-5 (PID-5) și DASS-21.

Pentru a verifica dacă tinerele femei victime ale violenței domestice înregistrează scoruri semnificativ mai ridicate la scalele clinice care măsoară depresia, anxietatea, stresul, afectele negative, detașarea, antagonismul ș.a. am aplicat *Inventarul de personalitate DSM-5 (PID-5)* și *DASS-21*. Inventarul de personalitate

DSM-5 (PID-5), forma scurtă evaluează disfuncționalitățile care se întâlnesc la nivelul personalității, anume Afectul negativ, Detașarea, Antagonismul, Dezinhibiția și Psihotismul. Participantele puteau obține între 0 și 15 puncte, cu cât scorul este mai mare, cu atât este mai ridicată disfuncționalitatea.

Rezultatele cercetării

Rezultatele de la Inventarul de personalitate DSM-5 la scala *afect negativ* au marcat media de 5.05 (AS=3.82, ES=.316; *liminf* - 95% = 4.42; *limsup* - 95% cu media = 5.67. În ceea ce privește distribuția

pe niveluri: 11% (16 participante) se află la un nivel înalt de afect negativ; 21.2% (31 persoane) la un nivel mediu și 67.8% (99 persoane) la un nivel scăzut.

Detășare. Media obținută de lotul integral a fost de 3.56 (AS=2.86, ES=.237, liminf 95%=3.09, limsup 95%=4.03). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut 78.1% (114 participante), nivel mediu 21.9%, (32 persoane) la nimeni nu s-a înregistrat nivel înalt.

Antagonism. Media obținută de lotul integral a fost de 4.60 (AS=3.52, ES=.291, liminf 95%=4.02, limsup 95%=5.17). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut - 69.9% (102 participante), nivel mediu - 21.9% (32 participante) nivel înalt - 8.2% - (12 persoane).

Dezinhibiție. Media obținută de lotul integral a fost de 4.35 (AS=2.93, ES=.243, liminf 95%=3.87, limsup 95%=4.83). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut - 63.7% (93 participante), nivel mediu - 51 (34.9%), nivel înalt - 2 (1.4%).

Psihotism. Media obținută de lotul integral a fost de 4.49 (AS=2.88, ES=.2239, liminf 95%=4.02, limsup 95%=4.96). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut - 63% (92 participante), nivel mediu - 37%, (54 participanți), nu există cazuri de nivel înalt.

DASS 21 măsoară stările emoționale negative ale depresiei, anxietății și stresului. DASS a fost construit nu doar ca un alt set de scale pentru a măsura stările emoționale definite convențional, ci pentru a continua procesul de definire, înțelegere și măsurare a stărilor emoționale prezente și clinic semnificative, de obicei descrise ca depresie, anxietate și stres. Eti-

chetele de severitate sunt folosite pentru a descrie întreaga gamă de scoruri din populație, deci „ușoare” de exemplu înseamnă că persoana este la un nivel subiectiv mai ridicat decât populația fără simptome, dar probabil că este încă sub nivelul tipic de severitate a celui care caută ajutor (adică nu înseamnă un nivel ușor de tulburare). Rezultatele obținute sunt următoarele:

Depresie. Media obținută de lotul integral a fost de 6.47 (AS=3.53, ES=.292, liminf 95% = 5.89, limsup 95% = 7.04), corespunzător unui nivel ușor. În ceea ce privește distribuția pe niveluri: (74 persoane) 50.7% se află la un nivel ușor; (50 persoane) 34.2% la un nivel moderat; (22 persoane) raportează 15.1% - un nivel sever; nu există cazuri de nivel extrem de sever.

Anxietate. Media obținută de lotul integral a fost de 6.25 (AS=2.42, ES=.201, liminf 95% = 5.86, limsup 95% = 6.65), corespunzător unui nivel ușor. În ceea ce privește distribuția pe niveluri 20 raportează nivel normal (13.7%); 26 (17.8%) un nivel ușor; 47 (32.2%) - un nivel moderat și 53 (36.3%) un nivel sever, nu există cazuri de raportare pentru nivel extrem de sever.

Stress. Media obținută de lotul integral a fost de 9.97 (AS=4.17, ES=.345, liminf 95% = 9.29, limsup 95% = 10.65), corespunzător unui nivel ușor. În ceea ce privește distribuția pe niveluri: 32 (21.9%) - se află la un nivel normal de stres; 32 (21.9%) la un nivel ușor; 39 (26.7%) - la un nivel moderat; 43 (29.5%) la un nivel sever; nu se înregistrează cazuri de nivel extrem de sever.

În continuare vom prezenta analiza tuturor variabilelor clinice pentru femeile

provenite din medii agresive și pentru cele provenite din medii normale. Vom prezenta pentru fiecare variabilă datele statistice descriptive, frecvențele categoriale.

Pentru validarea ipotezei am folosit *testul T pentru eșantioane independente* (pentru variabilele continue distribuțiile sunt normale) și *textul Chi pătrat* pentru variabilele categoriale, însoțite de întrebările încrucișate aferente.

La Scala *Afect negativ* femeile din lotul cu istoric familial de violență au obținut o medie de 6.10 (AS=3.96, ES=.464, liminf 95%=5.17, limsup 95%=7.02, DN), iar cele fără istoric de agresivitate o medie de 4 (AS=3.39, ES=.397, liminf 95%=3.21, limsup 95%=4.79, DN).

La Scala *Detasare* femeile din lotul cu istoric familial de violență au obținut o medie de 4.51 (AS=3.36, ES=.394, liminf 95%=3.72, limsup 95%=5.29, DN), iar cele fără istoric de agresivitate o medie de 2.62 (AS=1.84, ES=.216, liminf

95%=2.19, limsup 95%=3.05, DN).

La scala *Antagonism* femeile din lotul cu istoric familial de violență au obținut o medie de 5.81 (AS=3.59, ES=.421, liminf 95%=4.97, limsup 95%=6.65, DN), iar cele fără istoric de agresivitate o medie de 3.38 (AS=3, ES=.352, liminf 95%=2.68, limsup 95%=4.09, DN).

La scala *Dezinhibiție* femeile din lotul cu istoric familial de violență au obținut o medie de 4.38 (AS=2.77, ES=.325, liminf 95%=3.74, limsup 95%=5.03, DN), iar cele fără istoric de agresivitate o medie de 4.32 (AS=3.1, ES=.364, liminf 95%=3.39, limsup 95%=5.04, DN).

La scala *Psihotism* femeile din lotul cu istoric familial de violență au obținut o medie de 4.41 (AS=2.85, ES=.334, liminf 95%=3.78, limsup 95%=5.08, DN), iar cele fără istoric de agresivitate o medie de 4.58 (AS=2.92, ES=.343, liminf 95%=3.89, limsup 95%=5.26, DN).

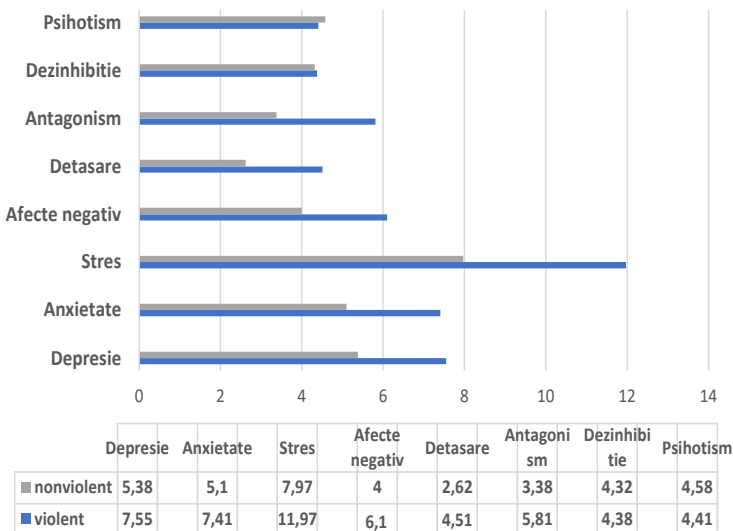


Fig. 2. Comparații între mediile scorurilor la Scalele măsurate de DASS-21 și DSM-5 SF.

În continuare prezentăm sintetic rezultatele Testului T pentru eșantioane independente privind variabilele de mai sus.

Rezultatele sunt prezentate sintetic în tabelul 1.

Tabelul 1.

Mediile și testul de semnificație pentru DASS-21 și DSM-5 în funcție de calitatea mediului originar.

	Violent	Nonviolent	Testul T
Depresie	7.55	5.38	t=3.87, p=.0001
Anxietate	7.41	5.1	t=6.54, p=.0001
Stres	11.97	7.97	t=6.58, p=.0001
Afect negativ	6.1	4.01	t=3.43, p=.001
Dețasare	4.51	2.62	t=4.20, p=.0001
Antagonism	5.81	3.38	t=4.41, p=.0001
Dezinhibiție	4.38	4.32	t=.140, p =.889
Psihotism	4.41	4.58	t=-.343, p =.732

Se observă că avem diferențe semnificative pentru Depresie, Anxietate, Stres, Afect negativ, Dețasare și Antagonis. Pentru Psihotism și Dezinhibiție nu se constată diferențe semnificative.

Am aplicat și testul neparametric Chi pătrat pentru a vedea dacă există asocieri semnificative între mediul originar familial perceput și variabilele cercetate.

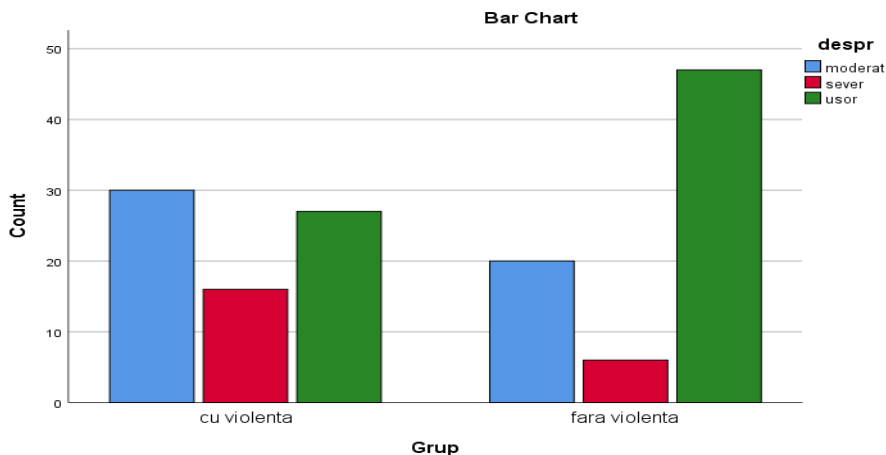


Fig. 3. Asociere între mediul perceput și depresie.

Conform datelor din *figura 3*, constatăm că există o asociere semnificativă între mediul perceput și Depresie ($X^2=11.95$, $DF=2$, $p=.003$).

De asemenea, constatăm că există o asociere semnificativă între mediul perceput și Anxietate ($X^2=29.128$, $DF=3$, $p=.0001$), (*vezi figura 4*).

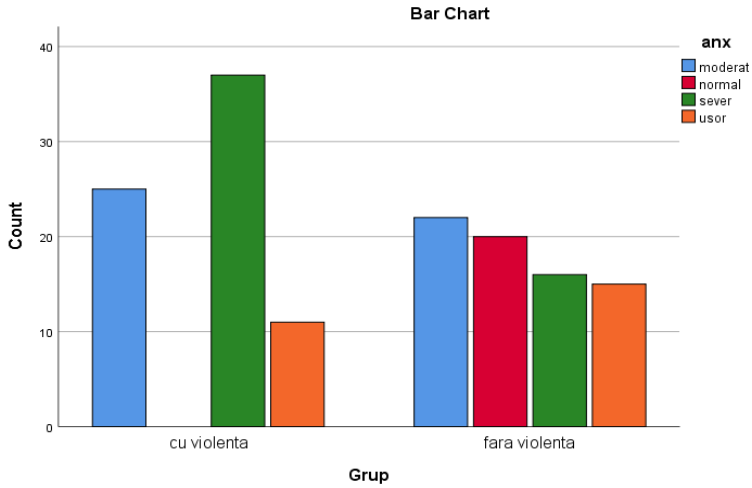


Fig.4. Asociere între mediul perceput și anxietate.

Constatăm și asociere semnificativă între mediul perceput și Stres ($X^2=44.02$, $DF=3$, $p=.0001$), *figura 5*.

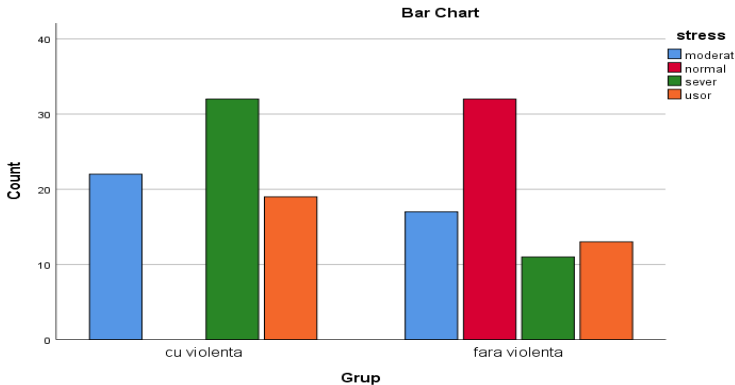


Fig. 5. Asociere între mediul perceput și stres.

Asocieri semnificative există și între calitatea mediului perceput și Afect ne-

gativ ($X^2=23.62$, $DF=2$, $p=.0001$), Detasare ($Fisher=31.37$, $DF=1$, $p=.0001$) și

Antagonism ($X^2=29.82$, $DF=2$, $p=.0001$). Pentru Psihotism și Dezinhibiție nu există asocieri semnificative.

Concluzii: Violența domestică este un fenomen larg răspândit și afectează femeile indiferent de vârstă, condiție, rasă, nivel de educație.

Una dintre prezumțiile cercetării a fost că tinerele femei victime ale violenței domestice înregistrează scoruri semnificativ mai ridicate la scalele clinice care măsoară depresia, anxietatea, stresul, afectele negative, detașarea, antagonismul ș.a. Dacă violența în afara familiei poartă în sine un caracter spontan, atunci violența în familie reprezintă un fenomen cu caracter ciclic, care nu se oprește de la sine, sporind în intensitate și gravitate în timp. Violența domestică reprezintă o problemă de maximă actualitate în contextul societății contemporane. Într-o societate în care violența și agresiunea au devenit modalități aparent normale de comunicare și relaționare interumană, analiza și studiul acestei problematice devin o reală necesitate.

Bibliografie:

1. ADALIST-ESTRIN, A. Family support and criminal justice. In S. L. Kagan & B. Weissbourd (Eds.), *Putting Families First: America's Family Support Movement and the Challenge of Change* (pp. 161-185). San Francisco: Jossey-Bass, 1994
2. ALPERT, E., COHEN, S., SEGE, R. Family violence: An overview. *Academic Medicine*, 7, 3-6, 1997
3. BUTOI, T., BUTOI, I. Psihologie judiciară - tratat universitar (Vol. I, II). București: Editura Fundației România de mâine, 2001
4. CAMPBELL, J. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 359:1331-1336, 2002
5. HAWLEY, P., VAUGHN, B. Aggression and adaptive function: The bright side to bad behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 239-242, 2003
6. HODGINS, S. Persistent violent offending: What do we know? *British Journal of Psychiatry*, 19, 12-14, 2007
7. LOEBER, R., HAY, D. F. Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410, 1997
8. MALLEY-MORRISON, K., HINES, D. Attending to the Role of Race/Ethnicity in Family Violence Research. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 22, p. 943-72, 2007 10.1177/0886260507303060
9. McCALL, G., SHIELDS, N. Examining the evidence from small-scale societies and early prehistory and implications for modern theories of aggression and violence. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 1-9, 2008
10. MITROFAN, L. Fenomenul violenței domestice. Note de curs, 2012
11. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and no partner sexual violence. Geneva: WHO Press; 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf.

Primit la redacție 23.04.2020

OSTILITATEA FEMEILOR ABUZATE ÎN COPILĂRIE

HOSTILITY OF WOMEN ABUSED IN CHILDHOOD

Natalia ROTARU-SÎRBU

drdă UPS "Ion Creangă", lector ULIM

CZU: 159.942-055.2

DOI: 10.5281/zenodo.3941638

Rezumat

Copilului supus abuzului influențează modul de exprimare și de comportare în relații cu ceilalți. Devenind adult el poate deveni abuzator sau victimă în relații cu partenerul în cuplu sau în rol de părinte față de copiii săi. La studiul realizat au participat 175 de femei cu vârsta cuprinsă între 20 și 35 de ani dintre care 97 au fost femei care au avut experiențe de abuz în copilărie și 78 femei care nu au fost supuse abuzului. Rezultatele studiului au constatat că femeile abuzate în copilărie au acumulat o valoare medie la indicii ostilității mai mare $M=35,73$, $SD=7,81$, față de femeile neabuzate în copilărie, unde $M=30,78$, $SD=9,90$, iar formele de exprimare a ostilității diferențiate sunt resentimentele, ostilitatea indirectă, iritabilitate și ostilitate verbală.

Cuvinte cheie: abuz, neglijare, ostilitate, resentiment, iritabilitate, femei abuzate în copilărie.

Abstract

The abused child influences the way he expresses and behaves in relationships with others. As an adult, he may become an abuser or a victim in a relationship with his partner or as a parent to his children. The study involved 175 women between the ages of 20 and 35, of whom 97 were women who had childhood abuse experiences and 78 women who were not abused. The women completed several questionnaires, one of which was The Inventory of Hostility by Arnold H. Buss and Ann Durkee. As a result, we found that women abused in childhood accumulated an average value at higher indices of hostility $M = 35,73$, $SD = 7,81$, compared to women not abused in childhood, where $M = 30,78$, $SD = 9,90$, and the forms of expression of differentiated hostility are resentment, indirect hostility, irritability and verbal hostility.

Keywords: abuse, neglect, hostility, resentment, irritability, women abused in childhood.

Fiecare familie în care se naște un copil are rol de a-l crește, educa și a-l îngriji până la maturitate. Devenind adult, el tre-

buie să fie capabil să se adapteze la mediul social.

Studiile recente confirmă amprentele abuzului asupra formării personalității și

a comportamentului la maturitate a copilului abuzat. Cu toate acestea, efectele maltratării sunt descrise conform formei predominante de abuz. Însă, de obicei, copilul este supus mai multor forme de abuz concomitent și de cele mai dese ori este supus situațiilor repetitive de abuz în copilărie.

Serviciile contemporane ce acordă suport, recuperare și protecție copilului supuși abuzului au început să funcționeze în Republica Moldova din 1997. Persoanele adulte care au fost supuse abuzului în copilărie au fost afectate din mai multe puncte de vedere: fizic, psihologic, social, sexual, economic, etc. Abuzul lasă sechela grave în dezvoltarea personalității copilului până la maturitate și pe parcursul întregii vieți. Lipsa serviciilor pentru recuperarea traumelor femeilor abuzate din copilărie este o problemă actuală în Republica Moldova.

Evenimente din viața copilului supus abuzului influențează modul de exprimare și de comportare în relații cu ceilalți. Devenind adult, copilul abuzat poate deveni abuzator sau victimă în relații cu partenerul de cuplu sau abuzator față de copiii săi.

Tinerile femei contemporane sunt generația de copii care au crescut după anii 1990, o situație descrisă prin instabilitate continuă în Republica Moldova: O bună parte din copii au rămas fără de părinții care au plecat la muncă peste hotare. Copiii adesea rămâneau singuri, fără supravegherea adulților, fie în grija unor persoane străine pentru copil.

Iamandescu I. descrie că în cazul unor acțiuni de lungă durată a factorilor stresanți, a formelor de abuz care s-au repetat în timpul copilăriei cunoaștem că

organismul uman are efect de a trăi ”Sindromul general de adaptare” descris de Selye în anul 1936, care cuprinde totalitatea mecanismelor specifice capabile să asigure mobilizarea resurselor adaptative ale organismului în fața agresiunii care – i amenință integritatea morfologică sau a constantelor sale umorale (desemnate de către Cannon încă în anii 1930 sub termenul, impus de ”homeostazie”) care *evaluează în 3 etape:*

1. **reacția (stadiului) de alarmă** cu două forme: ”*de șoc*” (cu hipertensiune, hipotermie, hemoconcentrație, creșterea permeabilității vasculare) contracarate în faza de ”*contra șoc*” de răspunsurile endocrine (hipersecreția de ACTH și cortizol, dar și de adrenalina cu hiperglicemie, eozinopenie și involuție timico-limfatică consecutive);

2. **stadiul de rezistență specifică** (de revenire) în care organismul pare că s-a adaptat la situație, comportându-se relativ normal dar cu persistența modificărilor din stadiul de alarmă ”*contra-șoc prelungit*” datorită persistenței agentului stresor.

3. **Stadiul de epuizare** se dezvoltă în cazul în care adaptarea, obținută cu prețul reacțiilor de contra-șoc prelungit, nu ma poate fi menținută. [3, p. 44].

Întrebarea este ce facem cu adulții care încă sunt blocați la acele traume ale copilăriei, care nu pot înțelege uneori propriile comportamente sau trăiesc sentimente contradictorii ceea ce după părerea lor este normal uneori, iar alteori aceasta îi face să sufere extrem de mult.

Aceste persoane nu au apelat la servicii pentru a recupera traumele din trecut și a înțelege care sunt sursele unora dintre

comportamentele și felul în care numeroase femei au adaptat anumite tipare comportamentale, atât pozitive, cât și negative, în viețile lor [1, p. 19].

Multe din aceste femei sunt mame și soții ce continuă să accepte abuzul ca modalitatea de trai și astfel conform teoriei lui Stephen Karpman "Triunghiului dramatic a lui Karpman" ele nu intervin pen-

tru a stopa abuzul față de copiii lor sau chiar față de ele însuși, ci preiau "matricea de relaționare în cheie manipulative, utilizată de majoritatea oamenilor pentru a-și satisface într-o manieră mai degrabă disfuncțională diverse nevoi, asumându-și, pe rând, cele trei "roluri" din triunghiul dramatic: Victima, Salvator, Persecutor [6, p. 1].

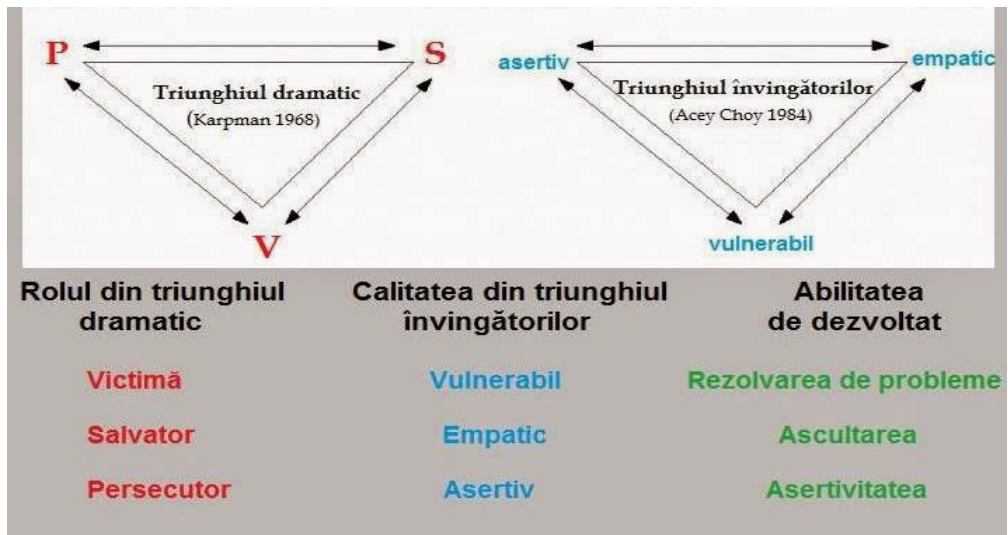


Fig. 1. Triunghiul dramatic a lui Karpman.

Grey și Kemple (1976) au descris două strategii de supraviețuire pe care le folosesc copiii în situații de maltratare: "strategia exagerat de bine adaptată" și cea "hiperactivă și distructivă". Cei care aparțin primului grup se comportă astfel încât să îndeplinească dorințele și așteptările adulților. Ei sunt hipersensibili la semnalele trimise de adulți, semnale legate de modul în care copilul ar trebui să se comporte. Acești copii folosesc o mare parte din resursele proprii pentru a face față acestor așteptări. Cei ce aparțin celuiilalt

grup prezintă un comportament continuu provocator, agresiv, distructiv și hiperactiv [4, p. 101].

Ostilitatea este forma de manifestare a atitudinii dușmănoase, atât față de alte persoane, cât și față de sine sau propriul trecut.

Barefoot consideră ca ostilitatea apare ca un pattern comportamental ce încorporează cogniții și emoții față de cei din jur și este caracterizată prin neîncredere, pesimism dispreț și înclinația spre a reacționa la situațiile negative prin antipatie și

tristețe [2, p. 15].

Scopul studiului nostru a fost de a identifica care sunt diferențele dintre modul de manifestare a ostilității și formele ei la femeile care au fost supuse abuzurilor în copilărie față de femeile neabuzate în copilărie.

Eșantionul de cercetare a fost constituit din 175 de femei cu vârste cuprinse între 20 și 35 de ani, $M=27,4$ ani. Femeile abuzate în copilărie au fost selectate în baza informației din anamneza beneficiarilor organizațiilor statale și non-gurvernementale, cât și a Direcțiilor de Asistență Socială și Protecție a Familiei și Copilului din 10 raioane a Republicii Moldova.

Ipoteza cercetării: am presupus că femeile abuzate în copilărie au un nivel de ostilitate mai ridicat, în comparație cu cele ce nu au trăit astfel de experiențe în copilăria lor.

Instrumente utilizate:

1. **Scala de depistarea a abuzului și traumei** elaborată de către B. Sanders. E. Becher-Lausen (1995), în identificarea tipurilor de abuz fizic, sexual, neglijare și abuz emoțional. Scopul scalei este de a determina care a fost atmosfera generală la domiciliu persoanei și cum au fost tratate de părinți în copilărie. Scala cuprinde 35 de itemi care sunt cotați în felul următor: 0 = niciodată, 1 = rar, 2 = uneori, 3

= foarte des, 4 = întotdeauna. Prelucrarea scalei se efectuează prin însumarea punctelor la fiecare subscala: abuzul fizic - 5 itemi, abuzul sexual – 4 itemi, abuzul prin neglijare – 12 itemi și abuzul emoțional – 12 itemi.

2. **Inventarul de ostilitate Arnold H. Buss și Ann Durkee** [6, p. 23], compus din 66 propoziții – afirmații. Participanții trebuie să aleagă una din variantele de răspuns care mai mult se potrivește ”Adevărat” sau ”Fals”.

Rezultatele cercetării:

Rezultatele primare cu referire la prezența/absența abuzului și formele lui dominante în copilărie obținute în urma prelucrării *Scalei de depistare a abuzului și traumei* a celor 175 femei din eșantionul cercetării, ne-a permis să identificăm că 78 femei (44,57%) nu au trăit experiențe de abuz în copilărie și 97 (55,43%) femei care au fost supuse diverselor forme de abuz în copilărie.

Din numărul total al femeilor abuzate predomină femeile abuzate fizic în copilărie - 18,29% (32 din eșantionul general), 28 de femei (16%) au fost abuzate emoțional, 21 dintre ele au fost în situații de neglijare (12%) și 16 femei, (9,14%) au fost supuse abuzului sexual în copilărie (vezi tab. 1.)

Tabelul 1.

Repartizarea femeilor în funcție de absența/prezența abuzului și tipul de abuz (%)

Tipul de abuz	Numărul de persoane	%
Neabuzate	78	44,57%
Fizic	32	18,29%
Emoțional	28	16%

Neglijare	21	12%
Sexual	16	9,14%
Total	175	100%

În continuare pentru evidențierea nivelului de ostilitate la persoanele din grupul experimental am aplicat ”Inventarul

de ostilitate” Buss & Durkee. Mediile obținute la interpretarea testului la ostilitate generală sunt reflectate în figura 2.

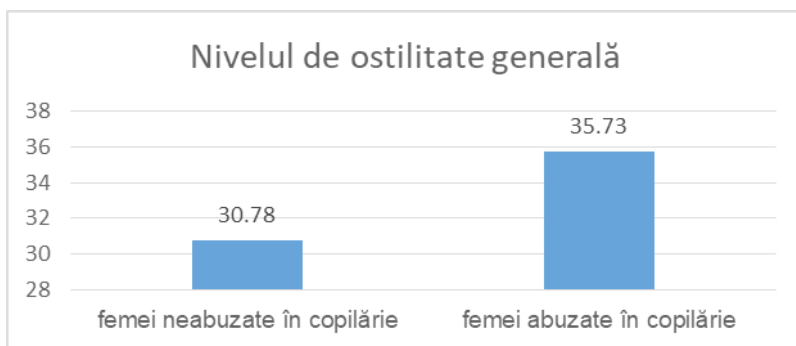


Fig. 2. Mediile nivelului de ostilitate generală al femeilor abuzate în copilărie și celor neabuzate în copilărie.

Pentru a evidenția diferențele valorilor medii la diferite forme de ostilitate prezente la femeile abuzate în copilărie

față de cele neabuzate, rezultatele testului au fost interpretate după cele 7 scale (vezi Figura 3.)

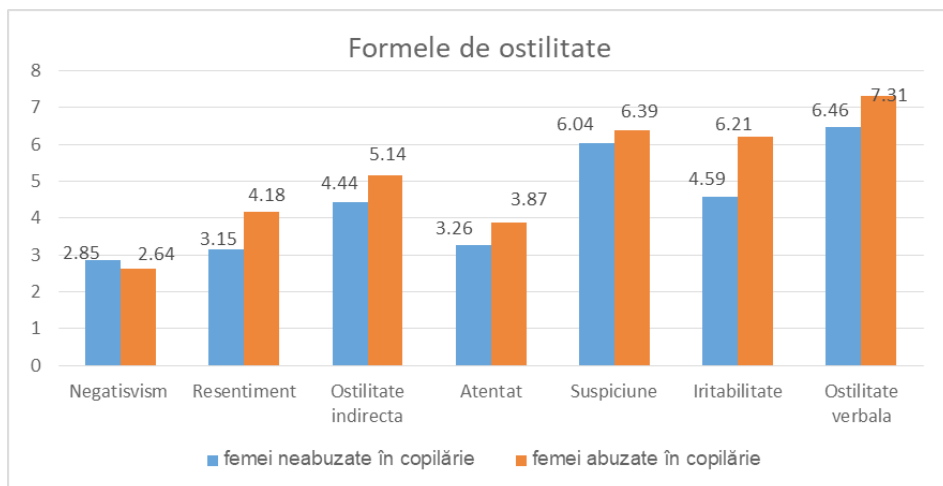


Fig. 3. Formele de ostilitate la femeile abuzate în copilărie și cele neabuzate.

Analiza mediilor reflectate în figura 3, putem concluziona că femeile supuse situațiilor de maltratare în copilărie au obținut valori medii mai înalte la următoarele forme ale ostilității: *resentiment, ostilitate indirectă, atentat, suspiciune, iritabilitate și ostilitate verbală*. Pentru confirmarea ipotezei precum că femeile abuzate în copilărie manifestă un grad mai înalt de ostilitate, am utilizat coeficientul de corelare testului T- Student, care a validat prezența unui nivel mai ridicat al ostilită-

ții la femeile abuzate în copilărie, față de cele neabuzate în copilărie. Valorile medii obținute a nivelului de ostilitate la femeile abuzate în copilărie $M=35,73$, $SD=7,81$ față de femeile neabuzate în copilărie $M=30,78$, $SD=9,90$, au marcat un indice $t_{173}=-3,695$, $p=0,0001$. Astfel rezultatele de la testul statistic T- Student a indicat o diferență statistic semnificativă între ambele loturi de femei pentru scalele ostilității *resentiment, ostilitate indirectă, iritabilitate și ostilitate verbală* (vezi tab. 2).

Tabelul 2.

Valorile medii și semnificația diferențelor formelor de ostilitate la femeile abuzate în copilărie și celor neabuzate în copilărie

Formele de ostilitate	Valorile medii ale femelor din Lot I și II		Valoarea T - Student	P
	Femei neabuzate în copilărie	Femei abuzate în copilărie		
Negativism	2,8462	2,6392	1,036	0,302
Resentiment	3,1538	4,1753	-3,998	0,0001
Ostilitate indirecta	4,4359	5,1443	-2,993	0,003
Atentat	3,2564	3,866	-1,839	0,068
Suspiciune	6,0385	6,3918	-,546	,586
Iritabilitate	4,5897	6,2062	-5,075	0,0001
Ostilitate verbală	6,4615	7,3093	-2,515	0,0001

Din analiza tabelului 2 am constatat că femeile abuzate în copilărie au un nivel statistic semnificativ mai înalt al ostilității pentru scalele:

1. *Resentimentului* indicile $t_{173}=-3,998$, $p\leq 0,0001$, unde valorile medii ale femeilor abuzate în copilărie $M=4,17$, $SD=1,73$, față de valorile medii la aceeași scală a femeilor neabuzate în copilărie $M=3,15$, $SD=1,73$.

2. *Scala ostilitatea indirectă* stabilit

prin testul statistic T Student cu valorile lui $t_{173}=-2,99$; $p\leq 0,003$, cu valorile medii $M=5,14$, $SD=4,43$ față de valorile medii ale femeilor neabuzate în copilărie $M=4,43$, $SD=1,63$.

3. *Scala iritabilității* femeile ce au fost maltratate în copilărie tind să obțină o valoare medie mai mare $M=6,20$, $SD=2,03$ față de femeile neabuzate care au valorile medii $M=4,58$, $SD=2,16$, fapt determinat diferențe statistice semnificati-

ve $t_{173} = -5,075$, $p \leq 0,0001$ ale testului statistic T Student.

4. *Ostilitate verbală* unde valoarea lui $t_{173} = -2,515$; $p \leq 0,013$ valoarea căruie reiese din media valorilor obinute de femeile abuzate în copilărie $M=7,30$, $SD=2,29$ față de valorile medii ale femeilor neabuzate în copilărie $M=6,46$, $SD=2,11$.

Rezultatele obținute ne permit confirmarea ipotezei că *femeile supuse abuzului în copilărie au un nivel de ostilitate mai ridicat comparativ cu cele neabuzate*. Diferențe statistic semnificative sunt doar la scalele *resentiment*, *ostilitate indirectă*, *iritabilitate*, *ostilitate verbală și la indicele general al ostilității*.

În concluzie putem spune că femeile abuzate în copilărie au acumulate regrete, supărări, nu au reușit să verbalizeze nevoile lor la acel moment al copilăriei, iar unele din ele nici acum nu reușesc să le exprime din cauza paternurilor emoționale și durerii la care sunt mult mai atente sau au înăbușit-o profund în interior fără a simți nevoile corpului său. Din acest considerent în unele cazuri ele fie sunt alertate de riscurile din exterior, uneori exagerându-le, alteori nici nu le pot prevedea și pot deveni din nou victimele violenței la maturitate.

Vindecarea rănilor psihice trebuie căutată luând în considerare întreaga împrejurătate de atașamente, grav afectat de traume, nu este suficient să conduci femeia abuzată în copilărie spre o soluție izolată pentru sine însuși. [5, p. 39].

CONCLUZII

Femeile abuzate în copilărie au dezvoltat strategii de acomodare în viață bazate pe recomandările altor persoane resurse pentru ele (profesori, colegi,

membrii ai familiei extinse, prieteni, etc), fie pe faptul că au citit diverse informații ceea ce le-a permis să stopeze cele mai mult posibil abuzul la maturitate. Cu toate acestea ele au nevoie de a prelucra traumele din copilărie, de a verbaliza și a înțelege situația atât din punctul de vedere al copilului de atunci, cât și din punctul de vedere al adultului care la moment nu ar pune accent pe senzația de neputință a copilului neprotejat, ci ar învăța și dezvolta abilitățile de rezolvare a problemelor pe bază de ascultare activă, exprimare asertivă a nevoilor personale cât și empatizarea cu cei din jur. În cazul când traumele din copilărie nu sunt recuperate atunci ele își exprimă nemulțumirile print-o manieră ostilă sau chiar dușmănoasă.

Recomandări

Pentru viitor femeilor abuzate în copilărie li se recomandă implicarea într-un program de lungă durată pentru recuperarea psihologică a traumelor din copilărie. Programul trebuie să aibă scopul de a le permite să își exprime emoțiile personale refulate de atunci vis-a-vis de sine și față de abuzator, de a conștientiza sentimentele formate pe baza acelor momente din viața proprie care le-au provocat durere, pentru a învăța tehnici de relaxare emoțională cât și fizică a corpului și de concentrarea atenției pe evenimentele din prezent fără a fi fixate pe ecourile emoționale din trecut. În așa mod după frecventarea acestui program ele vor fi capabile să își activeze resursele personale existente, vor prevedea și acționa în caz de riscuri reale și vor rezolva probleme pe cale pașnică și asertivă fără ostilitate.

Bibliografie:

1. ACKERMAN, J. Robert. *Fiice*

perfecte. Fiice adulte ale alcoolicilor. București: Editura Trei, 2016. 311 p. ISBN 978-606-719-650-4.

2. BAREFOOT J. C. *Developments in the measurement of hostility*. În: H.S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping and health* (pp. 13-31). Washington, (1992). DC: American Psychological Association.

3. IAMANDESCU, Ion. *Psihologie medicală*, ed. II-a. București, Ed: InfoMedica, 1997. 316 p. ISBN 973-96935-9-8.

4. KILLEN, K. *Copilul maltrat*. Ti-

mișoara: Ed. Eurobit, 1998. 456 p. ISBN 973-9336-16-7.

5. RUPPERT, Franz. *Traumă, atașament, constelații familiale. Psihoterapia traumei*. București: Editura Trei, 2012. 380 p. ISBN 978-973-707-568-0.

6. SAVCA L., VÎRLAN M., *Psihoteste Vol. 2. Ghid pentru psihologi*. Chișinău, „Univers Pedagogic”, 2008. ISBN 978-9975-48-062-8 <http://psihologinsuceava.blogspot.com/2014/04/victima-salvatorul-si-persecutorul-sau.html>

Primit la redacție 19.03.2020

PSYCHOCULTURAL AND ECONOMIC DETERMINATIONS OF
ANTREPRENORIAL BEHAVIORDETERMINĂRI PSIHO-CULTURALE ȘI ECONOMICE ALE
COMPORTAMENTULUI ANTREPRENORIAL**Maria-Cristina, STOICA**

professor, Ph.D., "Petre Andrei", University from Iasi

Gabriela, MARINESCU

professor Ph.D., "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi

CZU: 159.923:334-051

DOI: 10.5281/zenodo.3949355

Abstract

The paper analyses some psychological and cultural determinants of Romanian entrepreneurship. The underlying hypothesis is that some psychological and cultural personalities are more prone to entrepreneurship than other segments of the population. Individuals with a certain psychological and cultural profile can have or acquire entrepreneurial skills, risk inclination, by virtue of personality traits. The work has scientifically demonstrated the existence or absence of significant links between personality traits, culture, economical context and entrepreneurship. Currently, the economic crisis is accelerating, and the concerns for future uncertainties are spreading throughout our society

Keywords: psychological and cultural traits, entrepreneurship, education**Rezumat**

Lucrarea analizează unele determinări psihologice și culturale ale antreprenoriatului românesc. Ipoteza care stă la baza este că unele personalități psihologice și culturale sunt mai predispuse la antreprenoriat decât alte segmente ale populației. Persoanele cu un anumit profil psihologic și cultural pot avea sau dobândi abilități antreprenoriale, înclinație de risc, în virtutea trăsăturilor de personalitate. Lucrarea a demonstrat științific existența sau absența unor legături semnificative între trăsăturile de personalitate, cultură, contextul economic și antreprenoriat. În prezent, criza economică se accelerează, iar preocupările pentru incertitudinile viitoare se răspândesc în întreaga societate.

Cuvinte - cheie: trăsături psihologice și culturale, antreprenoriat, educație.

INTRODUCTION

Entrepreneurship is the process that continually prepares individuals for an uncertain and complex society, which promotes the attentive and attractive person, intelligently rational and emotional. As a field of study, entrepreneurship is relatively recent, but important for the evolution of society. The entrepreneur is the individual who capitalizes on a business opportunity / or has an idea for which he or she risks, acquires the necessary resources, initiates the project and assumes responsibility for its continuation. Entrepreneurs represent a heterogeneous category of individuals who can be successful in the most diverse fields of activity. The entrepreneur forms an organization that expects to create value for exchange and not just its own consumption. Entrepreneurs are the agents of change, they take the risk and make new combinations [17]. They bring to life a vision, a dream. They are nonconformist and observe the possibilities and not the problems caused by change. Entrepreneurship is the transformation of an idea into opportunity and opportunity in creation. The economic context is an important determinant, but psych cultural research on this topic is current, necessary and contributes to the development of entrepreneurial skills necessary for those who take responsibility for a business.

The paper aims at identifying the psycho-cultural and economic determinations that underpin the entrepreneurial behavior [9; 11; 8]. The underlying hypothesis is that some people are more psychologically and culturally inclined towards entrepreneurship than other segments of the

population. Some individuals may have or acquire entrepreneurial skills due to personality traits. This paper demonstrates scientifically the existence or absence of significant links between psychological and cultural features and entrepreneurial behavior.

The paper highlights the importance of the economic context for the Romanian entrepreneurial behavior. Psychological and cultural researches on entrepreneurial behavior are important for stimulating initiative, proactive education, innovation and creativity. The results of some studies [6] reveal that the start in the process of identifying business opportunities is given by the knowledge and information acquired through education and practical experience. Individuals with some experience and a certain educational standard are more receptive to changes in society and more skilled in identifying entrepreneurial opportunities. The results of some important studies confirm the hypothesis that entrepreneurs discover business opportunities by developing psycho-cultural abilities, thus enhancing their capacity to identify other opportunities by others even before they are visible [18, p.7]. The study of psychological and cultural determinants for entrepreneurial behavior is part of the trend of the latest research that has moved from the question “what is the entrepreneur” to the question “which factors are determinants for entrepreneurial behavior” [16; 5].

The psychological and cultural outlook on entrepreneurial behavior has highlighted the fact that there are some common traits common to entrepreneurs such as the need to achievement, the in-

ternal locus of control, risk-taking, the acceptance of uncertainty, the opening to change, the need for autonomy [3; 17; 7]. The research has shown that beyond the personality traits, entrepreneurship is more influenced by culture, the economic environment and education.

Empirical research

Purpose, objectives and hypotheses of research

The research aims to analyze the correlation between psycho-cultural and economic determinants of entrepreneurial behavior.

Objectives

1. Establishing the correlation between the need for achievement, locus of control (self-efficacy) and entrepreneurial behavior.
2. Relationship between Uncertainty Avoidance Culture and Entrepreneurial Behaviour.
3. To analyze the influence of the Masculinity-Femininity cultural dimension on entrepreneurial behavior.
4. Determine the correlation between the economic context and the entrepreneurial behaviour.

General hypothesis

Entrepreneurial behavior is influenced by psych cultural features and economic context.

Experimental hypotheses

Hypothesis 1: There is a significant correlation between need for achievement, locus of control and the entrepreneurial behavior.

Hypothesis 2: There is a significant correlation between Uncertainty Avoidance Culture and entrepreneurial behavior.

Hypothesis 3: There is a significant correlation between the gender of respondents and entrepreneurial behavior.

Hypothesis 4: There is a significant correlation between the economic context and the entrepreneurial behaviour.

The sample

The research analysed the results obtained from a sample of 187 respondents. The age of the subjects ranges from 19 to 50 years (30 subjects aged 20-30), 98 are women and 89 are men. Respondents work or have worked for at least one year. The sample includes people working in public administration (82), trade (42), education (28) and IT (35). Respondents are from the urban area and the city of Iasi, which according to the statistical data provided by the National Institute of Statistics (<http://www.insse.ro>) had a population of 361845 in 2015, of which 173019 (47.82) men and 188826 (52.18%) women. The representativeness was also achieved by the criteria: the field of activity and the type of organization (insee.ro).

Table no. 1.

Representativeness by field of activity

	Activities	%
1	Public Administration	43,85
2	Commerce	22,46

3	Education	14,97
4	IT	18,72
	TOTAL	100

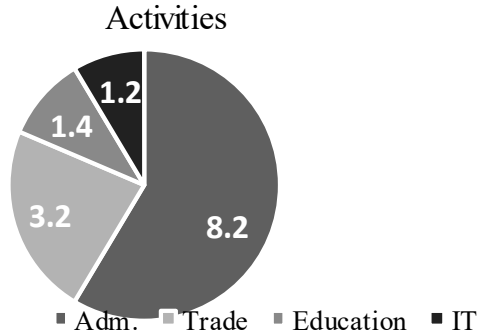


Fig. 1. The graphic representation of the observation units by type of activity.

Table 2.

Representativeness by public and private

	Public and Private Property	%
1.	Public	58,82
2.	Private	41,18
	TOTAL	100

Table 3.

Representativeness by gender

	Respondents by gender	%
1	Women	52,18
2	Men	47,82
	TOTAL	100

Design of research

Study variables:

Dependent Variable: Entrepreneurial Behavior

Independent variables: Need for achievement, locus of control (self-efficacy)

Experiment:

To study the effects of each independent variable (main effects) and interaction, a factorial design of the 2X2 type was made, which means that each of the two factors has two levels and four different conditions [10].

Need for achievement

Methodology:

→ Questionnaires: control locus, avoidance of uncertainty, entrepreneurial behavior

→ Statistical analysis: ANOVA, Levene Test, SPSS

→ Qualitative analysis

Tools

The 32 items are 32 statements that the subjects rank according to the extent to which they agree on a 6-step scale in which: 1 = never true; 2 = very rarely true; 3 = sometimes true; 4 = often true; 5 = very often true; 6 = always true.

The *Cronbach's alpha* (a coefficient of reliability) on the whole questionnaire was 0.872.

We used Control Locus Questionnaire (LOC Rotter, 1966) and need for achievement theory (McClelland, 1961). McClelland says that, regardless of our gender, culture, or age, we all have some motivating factors, and one of these will be dominant. This dominant motivator is largely dependent on our culture and life experiences. The need for Achievement suppose that:

→ An individual has a strong need to set and accomplish challenging goals.

→ Takes calculated risks to accomplish their goals.

→ Likes to receive regular feedback on their progress and achievements.

→ Often likes to work alone.

Locus of control concept defines how a person explains their success or failure through internal or external causes, controllable or uncontrollable. There is a dichotomizing of this concept: the internal control locus (low scores) implies the belief that power and personal control can influence events, that their own success is due to the skills and work done, and the external control locus (high scores) refers to the belief that personal power has a minimal effect on events, caused by the destiny or the power of others. Some studies have displayed a positive association between locus of control and educational achievement [13].

→ The questionnaire contains 40 items (13 in the model questionnaire)

→ The internal consistency coefficient is 0.79.

Entrepreneurial behavioural questionnaire (adaptation after Pinte, 2007)

It is a questionnaire with 4 items that targets the intention of people to open their own business. Responses were given on a five-level Likert – scale (<https://www.simplypsychology.org>), as follows: Strongly Agree, Agree, Sometimes, Disagree, and Strongly Disagree

→ The internal consistency ratio is 0.88.

Findings

To test the hypotheses we used univariate ANOVA test (<https://statistics.>). Tables no. 4, 5, 6 presents the results of the statistical analysis.

Need to achievement Group

Table 4.

Entrepreneurial behaviour according to the need to achievement

Need for achievement	Mean	Std. Error	Confidence interval 95%	
			Lower bound	Upper bound
Low	10,309	,514	9,290	11,327
High	10,932	,526	9,890	11,974

Locus of control Group

Table 5.

Locus of control in Entrepreneurial Behaviour

Need for achievement	Mean	Std. Error	Confidence interval 95%	
			Lower bound	Upper bound
Low	11,174	,514	10,156	12,193
High	10,067	,526	9,025	11,109

Table 6.

Effects of independent variables on Entrepreneurial Behaviour

Group	F	df	Sig.
Need for achievement	2,26	1	0,135
Locus of control	0,71	1	0,398
Locus of control*Need	0,31	1	0,576
Total	F	112	

Hypothesis testing

Hypothesis 1: It is found that there is no significant effect of the variable need to achieve on entrepreneurial behavior.

$F(1,112) = 0,7$, with $p = 0,398$. Since $p > 0,05$ the hypothesis is not confirmed, which means that the entrepreneurial in-

tervention is not influenced by the level of need for achievement.

Table 4 shows that there is no significant effect either of the locus of control variable on entrepreneurial behavior.

F (1,112) = 2, 26 with p = 0,135. Since $p > 0.05$, the hypothesis is not confirmed, which means that the entrepreneurial behavior is not influenced by the locus of control.

Hypothesis 2: There is a significant correlation between Uncertainty Avoidance Culture and entrepreneurial behavior.

Hypothesis 3: There is a significant correlation between the gender of respondents and entrepreneurial behavior.

To test if the independent variables influence the dependent variable, the T (SPSS, statistics) (SPSS, statistics) test was applied. The obtained results are presented in tables 7.

Table 7.
Effects of independent variables on Entrepreneurial Behaviour

Variables	F	df	Sig.	t
Uncertainty Avoidance	0,74	116	0,06	1,88
Gender of respondents	3,49	118	0,61	-0,50

Hypothesis no. 2.

Research hypothesis:

Subjects with a high level of uncertainty avoidance have a different behavior than subjects with a high level of uncertainty acceptance.

Null hypothesis:

Respondents are not influenced by the Uncertainty.

Subjects avoiding uncertainty: Mgr1 = 11, 2,

Subjects accepting uncertainty: Mgr2 = 9, 83

The Levene’s test (Levene, 1960) has the value: F = 0, 74; p = 0, 38

The value of t (116) = 1, 88; p = 0, 06

Since $p > 0, 05$, the null hypothesis is accepted and the research hypothesis is rejected.

Table 8.
Independent Samples Test for UA

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig
Entrep. Behaviour	Equal variances assumed	,748	,389
	Equal variances not assumed		

t-test for Equality of Means						
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
1,909	116	,059	1,36979	,71767	,05165	2,79123
1,887	106,321	,062	1,36979	,72582	,06917	2,80875

Hypothesis no. 3

Research hypothesis:

Male respondents have different entrepreneurial behaviours than females.

Null hypothesis:

Respondents are not gender-sensitive
 It is noted that there are no significant differences in entrepreneurial behaviour between male and female subjects.

Environments: Female subjects-Mgr1 = 10, 41,

Male subjects-Mgr2 = 10, 77

The Levene test has the value of F = 3, 49; p = 0, 06

The value of t (118) = -0, 50; p = 0, 61

Since p > 0.05 the null hypothesis is accepted and the research hypothesis is denied.

Hypothesis no.4. There is a significant correlation between the economic context and the entrepreneurial behavior.

Table 9.

The factors that inhibit the entrepreneurial behavior

The factors	%
Instability and suspicion	100
Taxes levels	100
Tax unpredictability	100
Excessive bureaucracy	99
Corruption	99
Black market	93
Income levels	90
Access to finance	93
Education	77
Mentality and fear of failure	47

Entrepreneurial behavior was analyzed from the perspective of the economic and social context [9; 1; 2]. through a qu-

estionnaire with 8 items. The factors that inhibit the entrepreneurial behavior are represented in table 9 and graph 2.

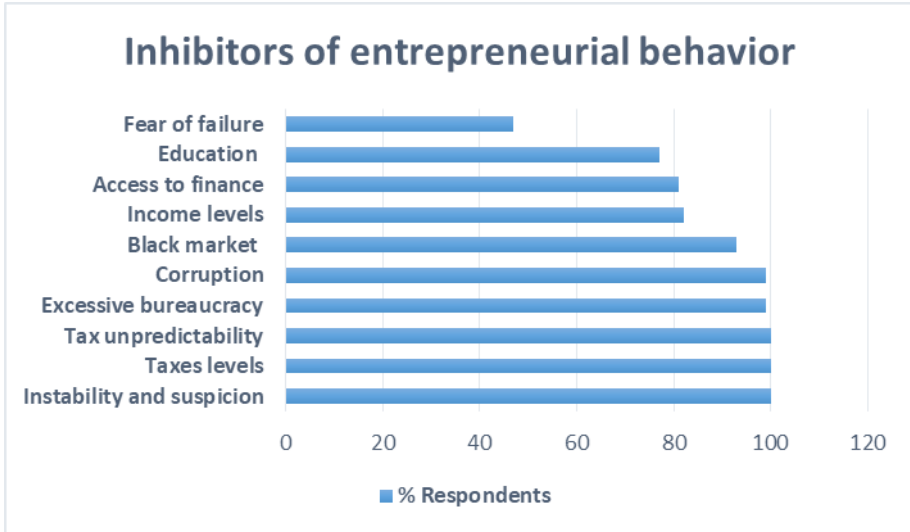


Fig. 2. Inhibitors of entrepreneurial behavior.

Conclusions

The results do not confirm that the psych cultural variables analyzed influence the entrepreneurial behavior. The need for achievement shows the desire to excel, being defined as a competitive behavior. The locus of control is a trait that refers to perceived control over general situations, while entrepreneurial behavior manifests itself in specific situations requiring knowledge, skills, and competencies. Studies that have highlighted a significant relationship of this trait with entrepreneurship may have operationalized the locus of control s by reference to entrepreneurial situations. Owning entrepreneurial personality traits does not automatically mean that an individual will develop entrepreneurial behavior. Is possible that this potential materializes in

entrepreneurial behavior when a trigger event occurs, such as job loss or a market opportunity. Respondents' behavior is guided by attitudes that are in line with the current context, with attitudes being formed by learning roles.

People think they have control over what is happening to them because of the knowledge of service duties, a belief invalidated by the knowledge and attention economy, a world that no longer offers stability and security. Entrepreneurial behavior can also be explained from the perspective of the theory of social learning (Bandura in McLeod, 2016), namely that those who have an entrepreneurial model around them or learn about it, may want to take risks, innovation. At the same time, the perception of the subjects is influenced by important people in their lives,

culture, customs, stereotypes, income. Income levels and the state of the economy can influence entrepreneurial behavior. The study included respondents who have never established a business. The need for achievement did not lead to a favorable attitude towards entrepreneurial behavior.

The inclination towards entrepreneurship is a mix of organizational and individual factors. Statistics show that many people in Romania are pursuing safety, stability and prestige. Public organizations meet traditional, conformist individuals who adopt the values and norms of their organization. Their primary purpose is to maintain the balance and tranquility of professional and family life. The motivation of non-entrepreneurial behaviour is given by the need to have a job.

The research highlights through the lack of correlation between the stated variables that people make choices according to the environment they live in, attitudes, beliefs, socio-cultural values inherited and transmitted through a certain cultural model, traditionalist in Romania. The Romanian cultural model is collectivist and focuses on family, work, religion [3, p.180].

The analysis of the need to achievement as an independent variable that influences entrepreneurial behaviour highlights the labour market crisis, the decline in professional motivation. Statistics (www.insse.ro), show that in Iasi, a county with economic growth below the country's average, people are looking for a job without taking into account the profession once chosen. People are looking for stability, security and a salary. Jobs have fallen, so the ambition to follow a certain

career has gone. In the public domain, most are based on a training that has nothing to do with the new job. Both men and women reduced their ambition, their need to achievement at work. Standard subsistence or evolution has become essential concerns. Against the background of the economic and political crisis, women and men only want a job, even if it does not provide them with fulfilment.

Qualifications, specializations, trainings are required by regulations and are made with the aim of gaining diplomas that allow advancement and a better salary. The collective model also highlights the trend of respondents in IT and education. The analysis of the questionnaires highlighted the desire to achievement at a high level, the ambition to perform, curiosity, openness to the new and creativity. From the statistical analysis of this topic results that the need for achievement is found in close proportions to men and women, a finding that positions the Romanian organizations in the middle, considering the masculinity-femininity scale. The study confirms the results of Hofstede, but also of other specialists. For collective entrepreneurial behavior, the need for realization has no significant influence. Concerning the uncertainty avoidance, the study shows that the respondents confirm the Romanian collective profile [14; 3].

Respondents demonstrate resistance to change, a poor autonomy, and inferiority complex. They are envious of the others and more preoccupied with gossip than well done work or innovation [14, p. 327]. Most subjects work in the public sector, statistics highlighting the media. The study shows that the entrepreneurial

behavior in Iasi is not influenced by the psycho-cultural characteristics analysed. "The Romanians' psycho-cultural profile is dominated by the lack of confidence that may have been born on the backdrop of the uncertainty of the long of history" [3].

The conclusion from the experiment shows the collective behavior of a group that is representative of the employees in Iasi (www.insse.ro). Most of the respondents is working in the public organizations; this environment is not the most suitable for the creative, innovative individual.

Representative research [3]. has highlighted that private respondents, especially those in IT, are inclined towards individualism and acceptance of uncertainty, which means the focus on autonomy found in most European countries. Important studies have demonstrated that the psycho-cultural profile of young people in Romania is more individualistic compared to the classical profile proposed by Hofstede and his collaborators [8].

From the analysis resulted a strong correlation between the economic and social context and the entrepreneurial behaviour. The Romanian environment is affected by crises, instability, bureaucracy and corruption. Entrepreneurship is not supported by Romanian cultural values and mentalities. Entrepreneurship is a function that is directly proportional to quality and inversely proportional to the cost of production factors [12]. The purpose of the work has been achieved. The research has shown that the determinants of entrepreneurial behavior are economic conditions and the political context.

Limits and perspectives of the research

Due to design choices and circumstances this study has many limitations. Firstly, the entrepreneurial behavior can be better understood by analysing a mix of different: personality, education, culture, economic-social and political context. Each of these has its role and it is difficult to measure the impact of each on the entrepreneurial behaviour. The key issue of any such research is identifying the determinants at a given time. The paper does not deny the role of psycho-cultural factors in entrepreneurship. It only demonstrates on a sample that nowadays, in Romania the main determinant of the entrepreneurship is the state.

Politicians and institutions positively influence the entrepreneurial process through infrastructure, modern, legislative and educational systems. The current political environment cannot start such an influence because it is "tribal and fragmented" [3, p.330]. Secondly, the sample and methods used impose limits on the statistical validity of this study. The data obtained from respondents are incomplete and insufficient to use the most advanced techniques of statistical analysis. For the sample, the participants were selected from one city without being able to compare with other groups. The adopted methodology and psycho-cultural inspiration criteria are not the only possibilities for studying the researched phenomenon. The integration of the information obtained from the research included conclusions from various national and international studies. The limits of research also arise from the depth and breadth of the study.

Future research should use more elaborate tests after more data has been collected. The study of entrepreneurial behavior is a complex challenge, requiring elaborate studies and interdisciplinary and multidisciplinary connections. More educated, including from a cultural perspective, the next entrepreneurs could use more informal institutions to fill in formal or inadequate formal institutions. Entrepreneurial education can make:

- Individuals to be more autonomous, with a high self-esteem.
- Individuals learn about opportunities and constraints on entrepreneurship.
- Individuals develop a socio-cultural context based on trust, solidarity, teams.
- Individuals to bring about paradigm shifts that bring modern, powerful and functional social institutions that allow the wasting of the potential of the Romanian people [3, p.330].

The challenge for future research will be to study the psycho-cultural evolution of educated individuals who will be able to significantly influence their governors and policies in support of Romanian entrepreneurship. This is particularly important for economies in transition, with an uncertain, ambiguous and turbulent institutional framework.

Bibliography

1. ALDRICH & ZIMMER, (1986), *Entrepreneurship Through Social Networks*, California Management Review, https://www.researchgate.net/publication/291165757_Entrepreneurship_Through_Social_Networks.
2. BIRLEY, S., (1985), *The role of networks on entrepreneurial process*, Journal of Business Venturing, Vol.1, No.1,

<https://papers.ssrn.com/sol3/papers>, accessed on 11 February, 2018.

3. DAVID, D., (2015), *Psihologia poporului român. Profilul psihologic al românilor într-o monografie cognitiv-experimentală*, Iași, Editura Polirom.
4. Ekstrom, Ruth B., Margaret E. Goertz, Judith M. Pollack and Donald A. Rock. (1986), *Who Drops Out and Why? Findings from a National Study*, College Teachers Record 87(3):356-373.
5. GARTNER, William B. and REYNOLDS, PAUL D. and CARTER, NANCY M and SHAVER, KELLY G. G., (2004), *Handbook of Entrepreneurial Dynamics: The Process of Business Creation* University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1496117>
6. GEM Consortium. *Global Entrepreneurship Monitor*, Global and Country Reports. Available online: <http://www.gemconsortium.org/report>.
7. HASLAM, N., WHELAN, J., BASTIAN, B., (2009), *Big five traits mediate association between values and subjective well-being*, *Personality and Individual Differences*, 46(1), DOI: 10.1016/j.paid.2008.09.001
8. HOSTEDE, G., HOFSTEDE, G.J., MINKOV, M., (2010), *Culture and organizations: Software of the mind*, III th. Ed., Mc Graw Hill Professional, New York.
9. KREISER, P. M., MARINO, L. D., DICKSON, P., & WEAVER, K. M. (2010), *Cultural Influences on Entrepreneurial Orientation: The Impact of National Culture on Risk Taking and Proacti-*

veness in SMEs. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 34(5), 959-984.

10. Locus of Control Questionnaire, Rotter (1966), <http://www.psych.uncc.edu/pagoolka/LocusofControl-intro.html>

11. MOROZ, P. W., & HINDLE, K. (2011), *Entrepreneurship as a Process: Toward Harmonizing Multiple Perspectives. Entrepreneurship Theory and Practice*, Wiley online Library, Volume 36, Issue 4, Pages: 611-887, <https://doi.org/10.1111/j.1540-6520.2011.00452.x>

12. NAFZIGER, E.W., (1971), *Indian Entrepreneurship: A Survey*, pp. 287–316 in Peter Kilby (ed.), *Entrepreneurship and Economic Development*. New York: Free Press.

13. PINTEA, S. (2007), *Elemente de psihologie antreprenpriala: repere teoretico – experimentale*, Editura ASCR, Cluj

Napoca.

14. ROȘCA, C., Istudor, N., (coord), (2016), *Cercetarea culturii organizaționale în România*, vol.1, Craiova, Ed.Universitaria

15. ROSS, Catherine E and Beckett A Broh., (2000), *The Roles of Self-Esteem and the Sense of Personal Control in the Academic Achievement Process*, *Sociology of Education* 73:270-284

16. SCHEINER C.W. (2009) *Fundamental Determinants of Entrepreneurial Behaviour*, Erlangen Nurnberg: Gabler.

17. SCHUMPETER, J.A., (1942), *Capitalism, Socialism and Democracy*, 3rd edition, London: George Allen and Unwin, 1976.

18. VIVARELLI, M., (2004), *Are all the potential entrepreneurs so good?* *Small Business Economics*, 23.

Primit la redacție 20.05.2020

PSIHOLOGIE JUDICIARĂ

RELAȚIA DINTRE EMPATIE ȘI AGRESIVITATE LA DEȚINUȚI.

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMPATHY AND AGGRESSIVENESS TO DETAINEES.

SAVCA Lucia

conf. univ., dr., Institutul de Științe Penale și Criminologie Aplicată

CZU: 159.942-058.5

DOI: 10.5281/zenodo.3941656

Rezumat

În lucrare e cercetată empatia la deținuți și asocierea ei cu agresivitatea. La studiu au participat 30 deținuți: 15 persoane de gen feminin și 15 de gen masculin. Studiul a relevat un nivel scăzut al empatiei, indiferent de gen și asociere semnificativă cu comportamentul agresiv al acestora.

Cuvinte-cheie: *empatie, comportament agresiv, deținut,*

Abstract

The paper investigates the empathy of detainees and its association with aggression. The study involved 30 detainees: 15 female and 15 male. The study revealed a low level of empathy, regardless of gender and significant association with their aggressive behavior.

Keywords: *empathy, aggressive behavior, detention.*

Actualitatea cercetării.

Crima și criminalul au existat odată cu apariția umanității, derivând din însăși condiția umană, fapt ce a trezit interes în cercetarea ei în mai multe domenii: pedagogie, juridică, patopsihologie, sociologie, criminologie și psihologie, cu surprinderea specificității sale, în funcție de metodele de cercetare utilizate, dar și de unghiul din care sunt abordate.

Necătând la multiplele cercetări, totuși, ele nu au scos în vileag cauzele unui

comportament antisocial, puțin sunt examinate particularitățile individuale ale persoanelor cu comportament criminal. Sunt elaborate puține instrumente ce ar contribui la depistarea timpurie a tendințelor criminale și programe de integrare socială a persoanelor care au săvârșit un act criminal. Actualitatea temei este determinată și de faptul că în țara noastră trăsăturile de personalitate a deținuților sunt puțin studiate.

Baza conceptuală a cercetării. În

general putem vorbi despre două categorii de teorii, care stau la baza comportamentului infracțional: teorii nepsihologice și psihologice [4, p. 22]. Din cele nepsihologice fac parte: teoriile biologice, teoriile sociologice și teoriile economice.

Teoriile biologice susțin că anumite anomalii sau disfuncții fiziologice constituie factori determinanți ai comportamentului infracțional. În sec. al XIX-lea, Cesare Lombroso, elaborează una dintre teoriile biologice - teoria tipurilor criminale și a criminalului înăscut. În cercetările sale el ajunge la concluzia că comportamentul criminal este un "fenomen natural" și este determinat ereditar. El a construit un portret-robot al criminalului, indicând câteva trăsături fizice și psihice specifice criminalului. Spre sfârșitul carierei sale, el, totuși, a ajuns la concluzia că o persoană poate deveni criminal și sub influența unor alți factori ca cei sociali și că nu există diferențe fizice între oameni normali și criminali. Adepții acestei teorii au înaintat diverse ipoteze care, odată cu cercetările multiaspectuale ulterioare, au fost infirmate.

Teoriile sociologice, desi sunt foarte variate, și se prezintă în multe forme, ele au un punct comun și anume: conflictual cultural este cauza principală a crimei. Enrico Ferri, reprezentantul acestei teorii, nu neagă factorul biologic, dar susține că factorul social, "influența externă", are mai mare importanță în formarea criminalului. Reprezentanții școlii sociologice francize, ca Gabriel Tarde și Emile Durkheim, atrag atenție asupra rolului factorului social. G. Tarde creează *teoria imitației – comportamentele*. El argumentează că comportamentul, inclusiv a celui criminal, se învață

social, ca o meserie. Însă nici această teorie nu a explicat cauza unor criminali care aveau un mediu favorabil de dezvoltare și aceleora, care din medii nefavorabile nu au devenit criminali.

Teoriile economice, explică cazele economice ale crimei. Însă ea a fost criticată aducându-se argumente că o mulțime de oameni săraci nu comit nici un fel de infracțiuni.

Din *teoriile psihologice* fac parte: teoriile învățării sociale, teoriile învățării psihosociale, teoriile controlului social, teoriile etichetării sociale. *Teoriile psihologice* pun accentual pe caracteristicile persoanei, pe structura și factorii componenți ai personalității, pe rezultatele academice și competențele sociale, pe nivelul de dezvoltare a inteligenței emoționale și inteligenței spirituale. Reprezentantul teoriei personalității criminale, Jean Pinatel, postulează că personalitatea unui criminal se centrează pe un set specific de trăsături: labilitatea psihologică și emoțională (treccerea de la o emoție la alta și de la o idee la alta), egocentrismul (punerea pe prim plan a propriei persoane și a propriilor nevoi), indiferență afectivă (lipsa reacțiilor afective și emoționale la vederea suferinței sau a lipsurilor altora), agresivitate (latentă sau activă). Acest complex de trăsături pot favoriza un individ să treacă la realizarea actului criminal [4, p. 32].

Teoriile criminologice moderne încearcă să combine toți acești factori, recunoscând că în funcție de crimă și criminal, unii factori pot fi mai importanți decât alții. Totuși, factorii sociali și psihologici au mai mare valoare și necesită să fie studiați sub diferite aspecte.

Empatia, se consideră o trăsătură de

personalitate incompatibilă cu orice fel de crimă. Cuvântul german "einfühlung" a fost pentru prima dată redat în engleză în 1909 ca "empatie" care desemna ca împreună – simțire. Marele dicționar al Psihologiei, LAROUSSE, precizează că conceptul de „empatie” este o reacție emoțională susținută de starea sau conduita unui altul și care provoacă o atitudine de acceptare, de înțelegere [3, p. 414]. Se poate deduce că empatia ar reprezenta o comunicare afectivă cu altul, o identificare cu alte persoane.

Empatia este inhibitorul primar al cruzimii umane: dacă ne înfrânăm înclinația firească de a simți împreună cu celălalt, putem să-l tratăm pe acela ca pe un el. Lipsa de empatie dezvoltă nepăsarea, trăsătura definitorie a unuia dintre tipurile: narcisite, machiavelicii și psihopate – numită de D. Goleman „triada întunicimii,” [1, p. 138]. Aceste trei tipuri au în comun: rea-voință socială și duplicitate, egoism și agresivitate, răceală emoțională.

În psihologia contemporană cuvântul empatie este folosit în trei sensuri distincte: să cunoști sentimentele altei persoane; să simți ce simte acea persoană; și să reacționezi cu compasiune la durerea ei. Aceste trei tipuri de empatie par să descrie o succesiune de trei pași: te observ, simt împreună cu tine și acționez ca să te ajut. Empatia singură nu înseamnă nimic dacă nu facem ceva. Cu cât arătăm mai multă empatie față de altă persoană aflată în dificultate, cu atât mai mare va fi impulsul nostru de a ajuta – lucru observat acolo unde oamenii simt nevoia să aline suferința umană [1, p. 414].

Empatia este un fenomen psihic prezent în conduitele omului în relațiile cu

ceilalți. Empatia nu presupune trăirea emoțiilor altor persoane, ci doar înțelegerea acestora, pornind de la propriile experiențe. Interacțiunile între oameni presupun disponibilitatea și abilitatea fiecărui individ de a înțelege starea sufletească, punctul de vedere al celuilalt. În același timp, empatia, duce la o conștientizare a sentimentelor celorlalți, a nevoilor și intereselor lor [6].

Se impune delimitarea celor două concepte: *cel de capacitate empatică și cel de comportament empatic*. Empatia reprezintă o capacitate, deoarece ea poate fi considerată ca o însușire aptitudinală care ajută individul să realizeze cu succes o activitate. Având valoare de aptitudine, capacitatea empatică are o parte ereditară și o parte dobândită, oamenii nu se nasc cu această capacitate gata formată, ci cu posibilitatea de a deveni mai mult sau mai puțin empatici în relațiile cu semenii lor.

Capacitatea empatică se va contura treptat prin solicitarea ei pe bază de antrenament și experiență, ajungându-se în acest fel la *comportamentul empatic*. Chiar dacă oamenii au un potențial empatic înnăscut, comportamentul empatic se învață, în primul rând prin experiențele de socializare care își au începutul în primii ani ai copilăriei și mai apoi în tendința de supraviețuire prin solidaritate de grup. Se consideră conform răspunsurilor primite că persoanele cu un grad înalt de inteligență academică și/sau inteligență emoțională au șanse mai mari de a reuși în profesie și în viață [2].

Empatia ca element al inteligenței emoționale și sociale are la bază cunoașterea celor din jur și fără această cunoaștere nu se poate realiza acel act de transpunere

re, de identificare cu trăirile celorlalți [6]. Procesul de comunicare între indivizi ține seama de toate componentele sale psihologice, astfel sfera empatiei cuprinde atât latura cognitiv-afectivă, cât și latura volițională.

Dacă vorbim de deținuți, ținem cont și de opiniile unor cercetători care susțin că fiecare agresor putea fi victimă a diferitor forme de violență în copilărie, care la rândul său a însușit un comportament agresiv față de alții considerându-l ca normalitate. La așa persoane comportamentul empatic nici nu a fost educat.

Scopul cercetării constă în studierea capacităților empatice la deținuți și exprimarea ei prin diferențele de gen și asocierea empatiei cu nivelul de agresivitate.

Ipoteza cercetării

1. Presupunem că deținuții se caracterizează prin nivel scăzut de empatie.

2. Presupunem că există diferențe semnificative dintre nivelul empatiei la

deținuți în funcție de gen.

3. Presupunem că nivelul scăzut al empatiei se asociază cu un nivel înalt al ostilității.

Metodologia studiului experimental

Eșantionul a fost alcătuit din 30 de deținuți, incluzând următoarele caracteristici: 15 femei și 15 bărbați din două penitenciare din Moldova. **Vârsta** subiecților este cuprinsă între 20 - 30 ani, $m = 26,2$ ani.

Din analiza dosarelor personale, am relevat că deținuții implicați în cercetare au săvârșit: 7 - furturi minore, individual sau în grup (art.186), 5 - jaf (art. 187), 5 - viol în grup și individual (art.171, 172), 10 - infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei (art. 149, 154), 3 – omor. Repartizarea subiecților după săvârșirea infracțiunilor este reflectată în tabelul 1.

Tabelul 1.

Structura lotului de cercetare a infractorilor în funcție de infracțiune și în funcție de gen.

Nr. d/o	Felul infracțiunii	Nr. infractori	%	Masc	%	Fem.	%
1.	Furturi minore	7	23,3	1	6,7	6	40
2.	Jaf/înșelăciune	6	20	3	20	3	20
3.	Viol în grup și individual	5	16,7	5	33,3	0	0
4.	Infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei	9	33,3	4	26,7	5	33,3
5.	Omor	3	10	2	13,3	1	6,7
	Total			15		15	

După cum se observă din tabelul 1: 23,3% au săvârșit furturi minore, 20 % sunt condamnați pentru jaf, 16,7% condamnați pentru viol, 33,3% - pentru infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei, 10 % din infractori au săvârșit omor. Femeile sunt predispușe mai mult la furturi minore și infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei – 73,3%, bărbații sunt condamnați pentru viol (sexual) și infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei – 60%.

Instrumentele utilizate:

Pentru cercetarea experimentală am aplicat testul de studiere a empatiei (**I. M. Iusupov**). Testul constă din 36 afirmații, grupate în șase scale. Pentru a identifica nivelul tendințelor empatice, este necesar să evaluați răspunsurile după cum urmează: „Nu știu” - 0 puncte; „nu, niciodată” - 1; „uneori” - 2; „des” - 3; „aproape întotdeauna” - 4; și „da, întotdeauna” - 5 puncte. Cele șase scale exprimă atitudinea față de părinți, animale, persoane în etate, copii, eroi ai operelor de artă, prieteni și străini. Testul a fost realizat cu deținuții individual.

Pentru evidențierea gradului de agresivitate am aplicat inventarul de ostilitate **Buss & Durkee**, care constă din 66 itemi, la care se răspunde cu adevărat (A), fals (F). Testul include 7 scale. Fiecare scală reprezintă o subscală a ostilității generale: **Negativism (NE)** – scor ridicat 4 și peste; **Resentiment (RE)** – scor ridicat 4 și peste; **Ostilitatea indirectă (IN)** scor ridicat 6 și peste; **Atentat (AT)** – scor ridicat 6 și peste; **Suspiciune (SU)** – scor ridicat 6 și peste; **Iritabilitate (IR)**- scor ridicat 8 și peste; **Ostilitate verbală (VE)** - scor ridicat 9 și peste. Suma lor reprezintă un scor general al agresivității. Scorul total

general este de obicei sub 38. La femei, de regulă, ușor este mai scăzut și reprezintă indicatorul de ostilitate generală. Dacă scorul este mai mare - nivelul de ostilitate este crescut și individul se implică în relații dificile și dezagreabile. Dacă scorul este mai mic decât 38, trebuie urmărite subscorurile la cele 7 scale pentru a vedea dacă vre-unul din ele reprezintă o problemă. Se notează acele răspunsuri care concordă cu celelalte din „cheia testului” și se adună acestea concordante pentru fiecare din cele 7 scale.

Rezultatele cercetării și analiza rezultatelor

Rezultatele de la **testul de empatie (I.M. Iusupov)** au relevat că nici unul dintre deținuți (bărbați și femei) nu dețin nivel foarte înalt și înalt al empatiei, adică nimeni dintre ei nu a acumulat mai mult de 62 puncte. **Nivel mediu** al empatiei s-a înregistrat la **19** deținuți, **nivel jos** al empatiei - **8** deținuți și numai **3** deținuți denotă un **nivel foarte jos al empatiei**. Datele procentuale după nivelul empatiei sunt reflectate în figura 1.

După cum observăm din figura 1, din numărul total de deținuți **63,3%** posedă empatie medie, ei „uneori pot întâmpina dificultăți în înțelegerea anumitor emoții trăite de ceilalți, sunt mai sensibili la nevoile altora, sunt predispuși de a ierta, de a-și exprima și împărtăși emoțiile, își găsesc repede prieteni și comunică eficient cu aceștia, sunt capabili să găsească soluții de compromis”, **26,7%** posedă **nivel scăzut** al empatiei. Aceste persoane dau dovadă de lipsa de neatenție față de trăirile emoționale ale celor din jur, faptul că nu își împărtășesc emoțiile și sunt înțeleși mai greu de cei apropiați și nu

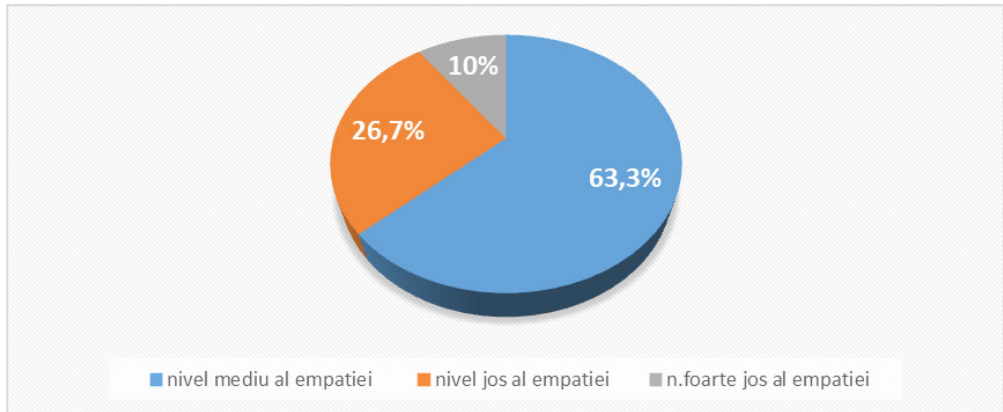


Fig. 1. Repartizarea privind nivelul empatiei la deținuți.

numai, foarte rar manifestă bunăvoință și compasiune. Aceste persoane dau dovadă de lipsa de neatenție față de trăirile emoționale ale celor din jur, faptul că nu își împărtășesc emoțiile, sunt înțeleși mai greu de cei apropiați. La **10%** dintre ei s-a atestat un nivel **foarte scăzut al empatiei**, care se caracterizează prin rigiditate și negativism. Nimeni dintre deținuți nu posedă empatie la nivel înalt și foarte înalt, **ceea ce confirmă ipoteză 1 precum că deținuții se caracterizează prin nivel scăzut de empatie.**

Mediile obținute de la *testul empatiei de I. M. Iusupov* au fost interpretate după cele **6 scale** a testului: scala I - Empatia față de părinți, scala II- Empatia față de

animale; scala III - Empatia față de bătrânii, scala IV - Empatia față de copii; scala V - Empatia față de eroii literaturii artistice; scala VI - Empatia față de persoane necunoscute și puțin cunoscute sunt prezentate în tabelul 2.

După cum se observă din tabelul 3. atât femeile, cât și bărbații deținuți posedă un nivel scăzut și foarte scăzut al empatiei în raport cu persoane necunoscute ori puțin cunoscute (0,90 și 0,80) și cu persoanele în etate (2,13 și 2,00). Deosebire prezintă empatia față de copii, care este mai înaltă la femei, decât la bărbați: 4,4 față de 2,8. Astfel, ipoteza 2 că există diferențe semnificative dintre nivelul empatiei la deținuți în funcție de gen nu s-a confirmat.

Tabelul 2.

Repartizarea mediilor empatiei după scale și variabila de gen

Scala		Mediile empatiei după variabila de gen	
		F	M
I	Empatia cu părinții	3,47	3,20
II	Empatia cu animalele	3,40	3,33
III	Empatia cu persoanele în etate	2,13	2,00

IV	Empatia cu copii	4,40	2,80
V	Empatia cu eroii literaturii artistice	2,27	0,67
VI	Empatia cu persoane necunoscute ori puțin cunoscute.	0,90	0,80

Considerăm că rezultatele obținute sunt valide așa cum prin sumarea punctelor indicate la numărul întrebărilor: 1 și 3; 3 și 36, 17 și 28, media nu a fost mai mare ca 3 – concluzie făcută de autorul testului.

Pentru a evidenția nivelul de ostilitate la deținuți, am aplicat inventarul de ostilitate **Buss & Durkee**. Rezultatele obținute la subiecții din lotul de cercetare sunt reflectate în figura 2.

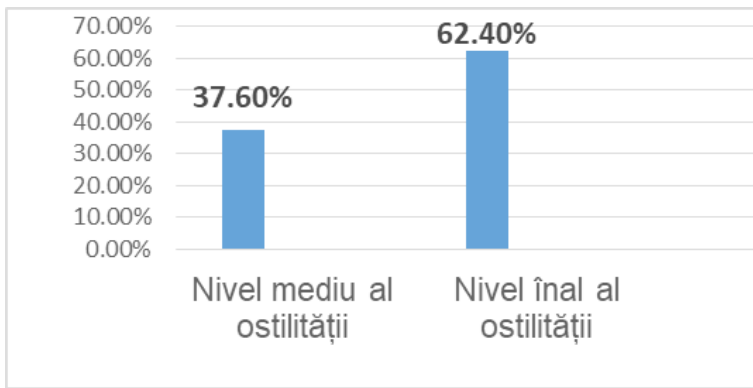


Fig. 2. Nivelul general al ostilității la deținuți (Buss&Durkee).

Din cele relatate în figura 2, nivelul general de ostilitate ne permite să concluzionăm că 62,4% din condamnați manifestă un nivel înalt al ostilității și 37,6% manifestă un nivel mediu al ostilității.

În continuare am calculat media după cele șapte scale, care sunt reflectate în tabelul 3. Rezultatele din tabelul 3. ates-

tă că condamnații au indici mai înalți la următoarele scale a ostilității: **AT- 7,80**, **NE -6,53**, **SU- 6,27**, **IN - 6,57**. Scala AT atestă, de fapt, agresivitatea fizică reală și dorința de a folosi violența fizică împotriva altora. De obicei, apare în dispute cu alții mai degrabă decât în distrugerea obiectelor.

Tabelul 3.

Mediile scorului general la scalele de ostilitate

Scale		Media	Min	Max	Nr. de subiecți
Ostilitate generală	OG	42,23	28	52	30
Resentiment	RE	4,73	2	8	30

Negativism	NE	6,53	1	5	30
Ostilitate Indirectă	IN	4,80	2	8	30
Atentat	AT	7,80	2	9	30
Suspiciune	SU	6,27	2	10	30
Iritabilitate	IR	5,53	1	9	30
Ostilitate Verbală	VE	6,57	4	11	30

Negativismul, un alt indice înalt, caracterizează un comportament opozant față de autoritate. Persoanele cu acest comportament implică refuzul de a coopera, de a respecta regulile general acceptate și convenții, indice specific pentru acei care încalcă legea.

Pentru a testa ipoteza 3, precum că,

un nivel scăzut al empatiei se asociază cu un nivel înalt al ostilității, am analizat gradul de asociere/corelație între scalele de la **testul de empatie (I. M. Iusupov)** și inventarul de ostilitate **Buss&Darki**, aplicând coeficientul de corelație **Bra-
vis-Pearson**.

Tabelul 4.

Coeficienții de corelație dintre testul Iusupov și Buss&Durkey

Corelația Pearson			
		Testul Iusupov	Testul Buss-Durkey
Testul Iusupov	Corelația Pearson	1	,911
	Însemnătatea celor două părți		,271
	N	30	30
Testul Buss&Durkey	Corelația Pearson	,911	1
	Însemnătatea celor două părți	,271	
	N	30	30

În Tabelul 4. sunt prezentate datele obținute prin corelația statistică dintre testul Iusupov și Buss-Durkey, prin intermediul testului de stabilire a corelației Pearson, care măsoară gradul de legătură

dintre variabile. Astfel, am obținut corelație pozitivă și puternic statistic semnificativă. Conform rezultatelor în programul SPSS, am obținut coeficientul de corelație **r=,911**, nivelul scăzut al empatiei corelea-

ză pozitiv cu nivelul înalt de agresivitate, ce confirmă ipoteza 3.

Concluzie:

1. Studiul realizat confirmă că deținuții se caracterizează prin nivel scăzut al empatiei.

2. Deficitul de empatie poate fi considerat un factor psihologic important la persoanele care aplică orice fel de violență.

3. Alături de empatie necesită să fie studiată și alte trăsături de caracter ca istoria vieții și relațiile cu familia de origine, jelozia, invidia, lăcomia, responsabilitatea și alte trăsături care stimulează persoana conștient sau inconștient la diferite crime.

4. Empatia, ca element al inteligenței emoționale și al inteligenței sociale, care duce la o conștientizare a sentimentelor celorlalți, a nevoilor și intereselor lor, necesită să fie abordată în context educațional.

Bibliografia

1. GOLEMAN D, *Inteligența socială. Curtea veche*. București. 2007. ISBN 978-973-669-377-9.

2. ILUȚ, P., *Valori, atitudini și comportamente sociale*, Ed. Polirom, Iași. 2004.

3. *Marele dicționar al Psihologiei*, LAROUSSE. Ed. Trei București. 2013. ISBN 978-973-707-099-9

4. MITROFAN N., ZDRENGHEA V., BUTOI T., *Psihologie Judiciară*. Casa de editură și Presă "Șansa", 1992.

5. NEGRIER L., *Dormont, Criminologie*, Ed. Litec, Paris, 1992.

6. LOPES, P., BRACKETT, M., NEZLEK, J., SCHUTZ, A., SALOVEY, P., (2004), *Emotional intelligence and social interaction*. PSPB, vol.30, nr.8, articol disponibil la www.sage.co.uk, accesat la 12.02.2020

Primit la redacție 04.05.2020

AUTORII NOȘTRI

BRATU Rodica, drdă. UPS „Ion Creangă”, psiholog - consilier, școala gimnazială ”Alexandru Ioan Cuza”, Bacău, România.

CRĂȘMARU Ana Maria, psiholog, GTL Medical Clinic, Bacău, România, drdă, UPS ”Ion Creangă”, din Chișinău.

GLAVAN Aurelia, neurolog, Institutul Medicină de Urgență, dr. în psihologie, conf. univ., Universitatea de Stat din Tiraspol.

E-mail: glavan_aurelia@yahoo.com, t: +373 69172308.

LOSÎI Elena, dr., conf. univ., Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.

MARINESCU Gabriela, prof., dr. în psihologie, Universitatea de medicină și farmacie ”Grigore T. Popa” din Iași, e-mail: gabriela.marinescu2410gmail.com.

PĂTRASCU Alina, drdă, UPS “Ion Creanga”, psiholog clinician, județul Olt, România.

PLĂMĂDEALĂ Victoria, dr. lect. univ., UPS „Ion Creangă” Email: victoria.plamadeala001@gmail.com, tel:+37368369469.

POPESCU CRISTINA, drd., asistent universitar, catedra Psihologie, UPS ”I. Creangă”.

ROTARU-SÎRBU Natalia, drdă UPS ”Ion Creangă”, lector ULIM.

SANDULEAC Sergiu, dr. conf. univ., UPS „Ion Creangă”. Email: sergiu.sanduleac@upsc.md
tel: +37369709994.

SAVCA Lucia, dr. conf. univ., Institutul de Științe Penale și Criminologie Aplicată.

STOICA Cristina - Maria, prof. doctor în psihologie, Universitatea ”Petre Andrei” din Iași, e-mail: stoicacristinamaria@yahoo.com.