Psihologie
Revistă ştiinţifico - practică
CUPRINS

The Psychology
The scientifical - practical magazine
CONTENTS

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

AGE SPECIFIC PSYCHOLOGY

PÎSLARI Stela 3
Empatia şi trăsăturile de personalitate la preadolescenţi.

PÎSLARI Stela
Emphaty and personality traits of predolescents.

PLATON Inga 13
Dimensiuni experimentale ale dezvoltării inteligenţei sociale în perioada formării personalităţii în adolescenţa timpurie.

PLATON Inga
Experimental measurements of the development of social intelligence during personality formation in early adolescence.

ДАНИЛОВА Елена Сергеевна, ВАСИЛИОГЛО Ирина Петровна 26
Психотерапевтический эффект сказок Г. Х. андерсена на становление личности через призму христианского аспекта в культурно-историческом пространтве (эмперическое исследование среди молодежи г.Одессы).

DANILOVA Elena Sergeevna, VASILIOGLO Irina Petrovna
The psychotherapeutic effect of fairy tales H. Ch. andersen on the formation of the personality through the prism of christianity, in the cultural and historical space (an empirical study among the Odessa youth).

PSIHOLOGIE EDUCAŢIONALĂ

PSYCHOLOGY OF EDUCATION

CHITOROGA Lucia 34
Particularităţile dezvoltării perceptive a elevilor din clasele primare cu dificultăţi de învăţare a limbajului scris.

CHITOROGA Lucia
The peculiarities of the perceptual development of primary school pupils with learning difficulties in written language.

PSIHOLOGIE SOCIALĂ

SOCIAL PSYCHOLOGY

PLĂMĂDEALĂ Victoria 45
Caracteristicile psihometrice ale scalei diferenţiale de măsurare a Singurătăţii N. Schmidt, V. Sermat şi ale testului S. Korceaghina.

PLĂMĂDEALĂ Victoria
Psychometric characteristics of Schmidt N., Sermat V., differential loneliness scale and S. Korchaghina loneliness test.

STAMATIN Otilia
Reprezentarea socială a pedepsei fizice în rândul părinţilor elevilor din clasele primare.

56 **STAMATIN Otilia**
The social representation of physical punishment among parents of primary classes children.

PSIHOLOGIE CLINICĂ

CLINICAL PSYCHOLOGY

BURDUN Natalia
Tratamentul tulburărilor emoţionale ca consecinţă a inadaptării studenţilor colegiilor de medicină.

65 **BURDUN Natalia**
Emotional overstrain as a factor in the formation of maladaptation at students of medical college.

МИХАЙЛОВ Борис, ВОДКА Максим, АЛИЕВА Татьяна, ВАШКИТЕ Инна
Принципы использования игровой и анималотерапии у детей с особыми потребностями.

70 **MYKHAYLOV Borys, VODKA Maxim, ALIIEVA Tatiana, VASHKITE Inna**
The principles of using game and animal therapy of children with special needs.

PIDKORYTOV Valeriy Semionovici, BAIBARAK Natalia Anatolievna
Predictorii apariţiei excluziunii sociale la pacienţii cu schisofrenie paranoidă şi tulburări neuro-somatice concomitente.

80 **PIDKORYTOV Valeriy Semionovici, BAIBARAK Natalia Anatolievna**
Predictors formation of social maladjustment in patients with paranoid schizophrenia with concomitant somatic-neurological disorders.

ШЕВЧЕНКО Росина Петровна
Психосоциальные факторы в структуре состояния боевого стресса у военнослужащих, участвующих в антитеррористической операции в Украине.

87 **SHEVCHENKO Rosina Petrovna**
Psycho-social factors in the structure of the state of combat stress among military personnel
participating in the anti-terrorist operation in Ukraine.

VIAȚA ȘTIINȚIFICĂ
Colocviul ştiinţific internaţional ”Psihologia Socială în secolul xxi: Provocări, Tendinţe, Perspective”

94 **SCIENTIFIC LIFE**
International scientific colloquium "Social Psychology in the 21st Century: Challenges, Trends, Perspectives"

Psihologie revistă ştiinţifico-practică, 2017, nr. 1-2 (30)
ISSN 1857-2502; ISSN E 2537-6276; p. 3-12

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

EMPATIA ŞI TRĂSĂTURILE DE PERSONALITATE LA PREADOLESCENŢI

EMPHATY AND PERSONALITY TRAITS OF PREDOLESCENTS

Stela PÎSLARI

Termeni-cheie: empatie, capacităţi empatice, factori de personalitate, preadolescenţi

Rezumat

În acest articol se fac referiri la relaţia dintre empatie şi trăsăturile de personalitate la preadolescenţi. Este evidenţiat profilul de personalitate la preadolescenţii cu nivel ridicat de empatie. Astfel vom menţiona că preadolescenţii cu nivel ridicat de empatie se remarcă prin următoarele trăsături de personalitate mai pregnante: stabilitate emoţională, sensibilitate, sinceritate, activism, optimism, încredere în forţele proprii, libertate în comunicare şi receptivitate faţă de trăirile altora.

Keywords: empathy, emphatic capacities, personality traits, preadolescents

Abstract

This article describes the relationship between empathy and personality traits at preadolescents. The personality profile of preadolescents with high level of empathy are highlighted. As results we established that for preadolescents with mentioned category of empathy are characteristic such traits of personality as: emotional stability, sensitiveness, sincerity, activism, optimism, self-confidence and perceptiveness to others.

Fiecare persoană tinde să fie empatică din primele momente ale vieţii sale relaţionale, aşa cum tinde să comunice prin limbaj, iar evoluţia sa ulterioară nu face decât să-i consolideze această abilitate, să i-o organizeze ca modalitate frecventă de a se adapta la anturajul său în situaţii diversificate şi cu o intensitate reactivă individualizată. Ceea ce ar fi de reţinut este faptul că empatia respectă cele trei criterii definitorii relevate de G. Allport: că acest fenomen psihic este prezent în sistemul trăsăturilor comune de personalitate al oricărei persoane, că este greu să ne imaginăm un om psihic normal dezvoltat ca fiind total neempatic, cum este greu să ne imaginăm un om normal fără limbaj, şi că diferenţele individuale sau, mai exact, gradientele de empatie reprezintă o altă problemă, fiind expresia modalităţilor particular-adaptive ale persoanei [1].

În studierea fenomenului empatic savanţii şi-au propus să clarifice de ce depinde prezenţa sau lipsa manifestării empatiei, astfel că diverşi cercetători şi psihologi au enumerat câţiva din factorii care pot diminua sau amplifica manifestarea empatiei la personalitatea umană.

Marcus S menţionează că W. Howell, analizând factorii ce amplifică empatia, afirmă că persoanele care gândesc bine despre alţi oameni devin mai empatice, ele simt trăirile, gândurile şi atitudinile celor din anturaj. Este puţin probabil ca două persoane să dezvolte o relaţie în care să se simtă bine ambele dacă nu există o empatie reciprocă câtuşi de puţin. Cu cât mai mult persoanele seamănă cu atât este mai probabil că vor atinge o empatie efectivă. Această asemănare poate fi: acelaşi sex, aceeaşi vârstă, acelaşi grup etnic, aceleaşi puncte de vedere politice, religioase, practicarea aceloraşi hobby, temperamente similare etc. În aceste cazuri şansele de a deveni empatic cresc. Persoanele care au mult în comun vor interpreta simbolurile şi situaţiile în mod similar şi vor genera mai puţine neînţelegeri. S. Marcus menţionează, printre factorii care favorizează empatia, şi nivelul empatic al partenerilor, care, în cele mai multe cazuri, maximizează efectul empatic al relaţiei şi, viceversa, diferenţele între persoane fac interacţiunea empatică dificilă [6]. Două persoane foarte diferite vor interpreta diferit aceleaşi simboluri şi indici nonverbali. Fiecare va avea iluzia că înţelege ce gândeşte şi simte aceealtă persoană, dar va greşi. În acest caz poate avea loc aşa-numita empatie falsă, care provoacă confuzii.

Empatia ca o educaţie psihică personală, ajungând la exprimarea sa maximă în timpul pubertăţii, este în continuare un comportament prosocial stimulant şi altruist. În unele studii din străinătate privind vârsta preadolescentă şi adolescentă, este descris efectul de transfer al experienţelor empatice din copilărie în tinereţe şi maturitate, cu păstrarea semnificaţiei emoţionale. C. Rogers afirma că „în cazul în care, copil fiind, preadolescentul a avut parte de înţelegere empatică reciprocă cu părinţii, atunci la maturitate reacţionarea la mediu nu provoacă emoţii negative, şi invers: unii pe parcursul întregii vieţi transpun asupra altora ura faţă de părinţii lor” [8, p.150].

Dacă vârsta preadolescentină este critică în formarea personalităţii şi decisivă în planul formării trăsăturilor de caracter, atunci, începând cu perioada adolescenţei, modificările ulterioare în trăsăturile de caracter pot avea loc doar sub influenţa unor acţiuni puternice; la fel şi nivelul empatiei poate fi modificat de fapte şi persoane cu care are de-a face o anumită personalitate în diferite condiţii. [7]. Putem spune că la preadolescenţi empatia devine un motiv puternic în comportamentul în favoarea altuia, se manifestă deplin în nevoia de relaţii de prietenie, care presupun aspiraţia către înţelegerea şi acceptarea totală a altuia şi în cele mai multe studii este văzută ca o condiţie necesară pentru implementarea cu succes a procesului de interacţiune interpersonală, proces atât de important în dezvoltarea armonioasă a personalităţii preadolescentului [4;7].

Sintetizând contribuţiile din ultimii ani, R. Gherghinescu vorbeşte de două categorii de factori determinanţi pentru comportamentul empatic [2, p128]:

• factori intrapsihici ce cuprind variabilele: motivaţie, implicare, utilitate, efort voluntar pentru atingerea unui scop, acestea fiind responsabile de eventualele decalaje între capacitate şi comportament în conduitele empatice interpersonale;

• categorizarea socială este cea care determină diferenţele de comportament empatic intra- şi intergrupal, dar şi com-

portamentele empatice cu acurateţe diferită în relaţiile intergrupale.

S. Marcus, în cercetările sale, a demonstrat dependenţa comportamentului empatic de mai mulţi factori, cum ar fi: obiectul, partenerul cu care se empatizează şi subiectul care empatizează [5]. S-a observat că realizarea empatiei este favorizată de: deschiderea partenerului faţă de cei din jur, de câtă simpatie degajă în relaţiile interpersonale; un anumit nivel de intuiţie, deschidere a subiectului, care facilitează transformarea actului propriu-zis perceptibil în unul empatic.

Un punct de vedere similar este susţinut şi de D. Goleman, pentru care socializarea, alături de alţi factori sociopsihologici, poate influenţa stimularea sau inhibarea empatiei, iar această transpunere în psihologia celuilalt mijloceşte sociabilitatea unui individ. Unii autori consideră sociabilitatea ca fiind strategia primară de supravieţuire a primatelor, dar şi a oamenilor. Observaţii similare asupra empatiei au fost făcute chiar de Ch. Darwin pentru care empatia, care este condiţia de declanşare a compasiunii, este tot un mijloc de supravieţuire [3, pag. 96].

Scopul cercetării: constă în evidenţierea profilului de personalitate la preadolescenţii cu diferite nivele de empatie.

Eşantionul de cercetare a inclus **270 de elevi**, cu vârsta cuprinsă între 10 şi 15 ani din clasele a V-a, a VII-a şi a IX-a dintr-un liceu şi din şcoala internat din municipiul Chişinău.

Metodologia cercetării. Pentru studiul empatiei şi al trăsăturilor de personalitate la preadolescenţi cu diferite nivele de empatie, am administrat următoarele instrumente psihologice: „Diagnosticarea nivelului capacităţilor empatice" de V. V. Boico, Chestionarul pentru copii CPQ (pentru preadolescenţii cu vârsta cuprinsă între 10-11 ani, clasa a V-a) şi Chestionarul 16 PF Cattell Forma C (pentru preadolescenţii cu vârsta cuprinsă între 13-15 ani, clasa a VII –a şi a IX-a).

Rezultatele privind capacităţile empatice la preadolescenţii din lotul experimental sunt ilustrate în figura 1.

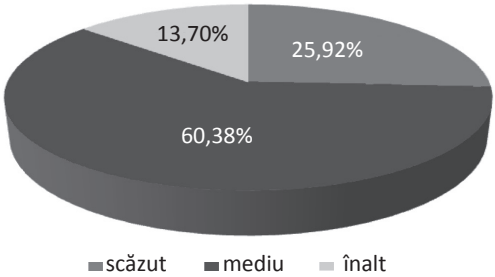


Fig. 1. Distribuţia rezultatelor privind nivelul capacităţilor empatice la preadolescenţii.

Rezultatele obţinute arată că 70 din preadolescenţii (25,92%) supuşi testării prezintă un **nivel scăzut al capacităţilor empatice**. Aceşti preadolescenţi dau dovadă de lipsă de atenţie faţă de trăirile emoţionale ale celor din jur, de faptul că nu îşi împărtăşesc emoţiile şi sunt înţeleşi mai greu de cei apropiaţi şi nu numai, că manifestă bunăvoinţă şi compasiune foarte rar. La rândul lor, 163 (60,38%) din preadolescenţi posedă **un nivel mediu al capacităţilor empatice**; ei sunt mai sensibili la nevoile altora, sunt predispuşi de a ierta, de a-şi exprima şi împărtăşi emoţiile, îşi găsesc repede prieteni şi limbaj comun cu aceştia, sunt capabili să găsească soluţii de compromis, însă uneori pot întâmpina greutăţi în depistarea anumitor emoţii trăite de ceilalţi. Cu un **nivel înalt al empatiei** – 37 din preadoles-

cenţi (13,70%) pot identifica cu uşurinţă emoţiile celorlalţi, inclusiv emoţiile latente, care nu sunt exprimate, posedă capacitatea de a-şi imagina foarte exact cum trebuie să se simtă o anumită persoană chiar dacă ei nu au trecut niciodată printr-o situaţie asemănătoare cu cea a persoanei respective. Ei sunt afectuoşi, altruişti, generoşi şi cu un comportament prosocial bine dezvoltat. Testul „Diagnosticarea nivelului capacităţilor empatice" de V. V. Boico conţine şi componentele capacităţilor empatice: canalul raţional, canalul emoţional, canalul intuitiv, canalul obiectiv de dezvoltare a empatiei, canalul comunicarea empatică, canalul de identificare a empatiei.

Rezultatele la acest test sunt ilustrate în figura. 1.

Pentru **canalul raţional al empatiei**, ce se caracterizează prin orientarea atenţiei, percepţiei şi gândirii persoanei spre înţelegerea esenţei oricărei alte persoane, asupra stării, problemelor şi comportamentului acesteia, se prezintă următoarele rezultate: 31,85% (86) din preadolescenţi au nivel scăzut al canalului raţional al empatiei; 54,81% (148) din ei au nivel mediu, iar 13,34% (36) din preadolescenţi manifestă un nivel înalt. Pentru canalul emoţional al empatiei, este specifică capacitatea persoanei empatice de a intra în rezonanţă emoţională cu persoanele din jur. În cadrul studiiului de faţă s-au atestat următoarele rezultate: 42,22% (114) din preadolescenţi au un nivel scăzut; 48,52% (131) din preadolescenţi manifestă un nivel mediu, iar 9,26% au obţinut un nivel înalt al canalului emoţional al empatiei.

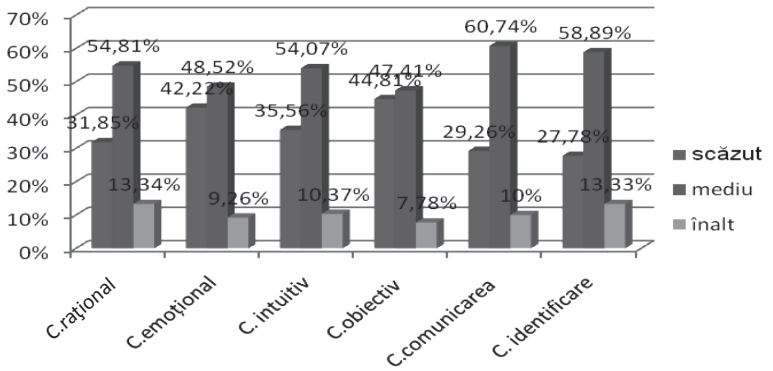


Fig. 2. Rezultatele pentru capacităţile empatice după componentele empatiei la preadolescenţi

Pentru **canalul intuitiv al empatiei**, ce include capacitatea de a prognoza comportamentul partenerilor, de a acţiona în condiţii de deficit al informaţiei primare despre ei, fiind bazat pe experienţa stocată în inconştient, am obţinut următoarele rezultate: 35,56% (96) din preadolescenţi se caracterizează prin nivel scăzut; 54,07% (146) din preadolescenţi prezintă nivel mediu, iar pentru 10,37% (28) este specific un nivel înalt al canalului intuitiv al empatiei.

Evaluând obiectivele ce contribuie la dezvoltarea empatiei, în cazul în care eficacitatea empatiei scade din cauză că persoana se străduieşte să evite contactele personale, consideră nepotrivită manifestarea curiozităţii faţă de o altă persoa-

nă, îşi impune să păstreze calmul faţă de trăirile şi problemele persoanelor din anturaj, iar astfel de viziuni limitează brusc spectrul sensibilităţii emoţionale şi percepţiei empatice, am obţinut următoarele rezultate: 44,81% (121) preadolescenţi manifestă un nivel scăzut, 47,41% (128) preadolescenţi - un nivelul mediu şi 7,78% (21) prezintă un nivel înalt.

Comunicarea empatică este considerată drept calitate importantă de comunicare a persoanei, care permite crearea unei atmosfere deschise, de sinceritate, de apropiere, în cadrul căreia relaxarea partenerului contribuie la empatie, iar atmosfera încordată, nefirească, plină de suspiciune împiedică deschiderea şi implicarea empatică. Evaluarea acestei capacităţi a evidenţiat următoarele rezultate: 29,26% (79) din preadolescenţi posedă un nivel scăzut; 60,74% (164) din preadolescenţi au un nivel mediu, iar 10,00% (27) se caracterizează prin nivel înalt al capacităţii penetrante în empatie.

Identificarea în empatie este capacitatea de a înţelege o altă persoană pe baza co-retrăirii, postării în locul partenerului, la baza identificării stând uşurinţa, mobilitatea şi flexibilitatea emoţională, capacitatea de imitare. La aceste calităţi am atestat următoarele rezultate: unei cote de 27,78 % (75) din preadolescenţi le este specific nivelul scăzut, 58,89% (159) din preadolescenţi înregistrează un nivel mediu şi 13,33% (36) din preadolescenţi au dat dovadă de un nivel înalt al canalului identificarea empatiei.

În continuare vom prezenta rezultatele privind trăsăturile de personalitate la preadolescenţii din clasa a V-a cu diferite nivele ale empatiei evidenţiate cu ajutorul Chestionarului pentru copii CPQ (pentru preadolescenţii cu vârsta cuprinsă între 10-11 ani).

În urma interpretării cantitative am obţinut următoarele rezultate pentru fiecare din factorii de personalitate.

La factorul A: (Schizotimie vs. Ciclotimie) valorile maximale aparţin preadolescenţilor cu un nivel înalt al empatiei - 7,00 (un. medii), în comparaţie cu preadolescenţii cu un nivel mediu al empatiei - 5,37 (un. medii) şi preadolescenţii cu un nivel scăzut al empatiei - 3,71 (un. medii).

La factorul B: (Inteligenţa) au prevalat preadolescenţii cu un nivel scăzut al empatiei - 4,00 (un. medii), cei cu nivel mediu al empatiei au acumulat 5,04 (un. medii) şi preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei - 5,5 (un. medii).

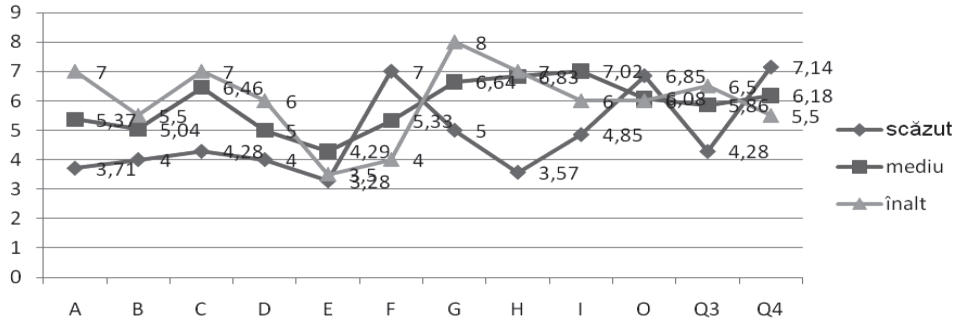


Fig. 3. Rezultatele privind trăsăturile de personalitate la preadolescenţii din clasa a V-a cu diferite nivele ale empatiei

Pentru factorul C: (Instabilitate emoţională vs Stabilitate emoţională) valorile cele mai înalte le-au obţinut preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei - 7,0 (un. medii), după ei urmează preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei - 6,46 (un. medii) şi preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei - 4,28 (un. medii).

Factorul D: (Indiferenţă vs Excitabilitate). Rezultate: preadolescenţii cu nivel scăzut prezintă 4,00 (un. medii), preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei - 5,00 (un. medii) şi cei cu nivel înalt - 6,00 (un. medii).

Factorul E: (Supunere vs Dominanţă). Preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei au acumulat 3,28 (un medii), preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei, 4,29 (un. medii) şi cei cu nivel înalt - 3,5 (un. medii).

Pentru factorul F: (Îngrijorare vs Nepăsare) s-au atestat 7,00 (un. medii) la preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei, 5,33 (un. medii) la preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei şi 4,00 (un. medii) la cei cu nivel înalt al empatiei.

Factorul G: (Supraeu slab vs Forţa supraeului). Este estimat în rândul preadolescenţilor studiaţi cu următoarele rezultate: preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei au 5,00 (un. medii), preadolescenţii cu un nivel mediu al empatiei au obţinut 6,64 (un. medii), iar preadolescenţii cu nivel înalt - 8,00 (un. medii).

Factorul H: (Thredia vs. Parmia) – 3,57 (un. medii) la preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei, 6,83 (un. medii) la preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei şi 7,00 (un. medii) la preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei.

La Factorul I: (Raţionalitate vs Afecţiune) valorile maxime au revenit preadolescenţilor cu nivel mediu al empatie - 7,02 (un. medii), în comparaţie cu preadolescenţii cu un nivel înalt al empatiei - 6,00 (un. medii) şi preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei - 4,85 (un. medii).

Factorul O: (Încredere vs Tendinţă spre culpabilitate). Preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei au obţinut 6,85 (un. medii), iar preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei - 6,08 (un. medii) , cei cu nivel înalt al empatiei - 6,00 (un. medii).

Factorul Q3 oferă informaţii despre sentimentul de sine slab sau sentimentul de sine puternic al copilului. Cel mai înalt punctaj l-am constatat la preadolescenţii cu un nivel înalt al empatiei - 6,5 (un. medii); preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei au acumulat 5,86 (un. medii) şi cei cu un nivel scăzut al empatiei - 4,28 (un. medii).

Factorul Q4: (Tensiune ergică slabă vs Tensiune ergică ridicată) - 7,14 (un. medii) au obţinut preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei, 6,18 (un. medii) preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei şi 5,5 (un. medii) cei cu nivel înalt al empatiei.

Preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei înregistrează cele mai înalte frecvenţe la factorii: F, Q, Q4, în timp ce preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei prezintă cele mai înalte medii la factorii: G, H, I, iar cei cu nivel înalt al empatiei la factorii: A, C, G, H.

Între capacităţile empatice şi Factorul H (prudenţă vs îndrăzneală), am obţinut $r = 0{,}578$, $p \leq 0{,}05$. Astfel, odată cu creşterea rezultatelor la empatie cresc şi rezultatele la Factorul H. Preadolescenţii empatici sunt liberi, îndrăzneţi şi fireşti în comunicare.

Între canalul obiectiv de dezvoltare a empatiei şi Factorul Q1 (Conservatism vs Radicalism $r = 0{,}582$, $p \leq 0{,}05$), Factorul M (Conformism vs Nonconformism, r =

Tabelul 1.

Coeficienţii de corelaţie dintre componentele empatiei şi factorii de personalitate ai preadolescenţilor

Variabile	Coeficientul de corelaţie	Pragul de semnificaţie
Capacităţile empatice / Factorul H (Prudenţă vs. Îndrăzneală)	r =0,578	p ≤ 0,05
Canalul emoţional al empatiei / Factorul E (Supunere vs Dominare)	r=0,432	p ≤ 0,05
Canalul obiectiv de dezvoltare a empatiei / Factorul M (Conformism vs Nonconformism)	r= 0,434	p ≤ 0,05
Canalul obiectiv de dezvoltare a empatiei/ Factorul Q1 (Conservatism vs Radicalism)	r = 0,582	p ≤ 0,01

0,434, p ≤ 0,01) am atestat un coeficient de corelaţie semnificativ pozitiv. Elevii cu scor ridicat al canalului obiectiv de dezvoltare a empatiei înregistrează şi un scor înalt la Factorul Q1 (Conservatism vs Radicalism), factorul M (Conformism vs Nonconformism). Pentru elevii cu nivel înalt al canalului obiectiv de dezvoltare a empatiei este caracteristic un comportament inovator, critic, expresiv, le place mai mult să stea singuri.

Rezultatele pun în evidenţă următoarele însuşiri tipice pentru copiii cu un nivel înalt al empatiei: sensibilitate, stabilitate emoţională, optimism, responsabilitate, comunicare liberă şi firească. Caracteristica specifică ce predomină în rândul copiilor cu nivel scăzut de empatie este un surplus de tendinţe care nu au o justificare practică în procesul de activitate. Drept consecinţă, în comportamentul acestor copii predomină nestatornicia, nestăpânirea de sine, tendinţe spre insensibilitate.

În continuare vom prezenta rezultatele privind trăsăturile de personalitate la preadolescenţii din clasa a VII-a şi a IX-a cu diferite nivele ale empatiei, conform Chestionarului 16 PF Cattel Forma C.

Examinând trăsăturile de personalitate din figura 4. observăm că valorile medii obţinute de preadolescenţii de 13-15 ani cu diferite nivele ale empatiei din clasele a VII,- a şi a IX-a sunt următoarele:

Factorul A: (Schizotimie vs Ciclotimie) – 6,02 (un. medii) pentru preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei, 6,21 (un. medii) pentru preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei şi la preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei 6,60 (un. medii).

Factorul B: (Inteligenţa). Preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei au înregistrat 6,07 (un. medii), preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei 5,26 (un. medii), iar preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei 3,86 (un. medii).

Factorul C: (Stabilitate emoţională vs Instabilitate emoţională) – preadolescenţii au obţinut următoarele rezultate: cu nivel scăzut al empatiei 6,02 (un. medii), preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei 5,54 (un. medii), iar preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei 6,13 (un. medii).

Factorul E: (Supunere vs Dominare) înscrie următorul tablou: 7,00 (un. medii) pentru preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei, 6,66 (un. medii) pen-

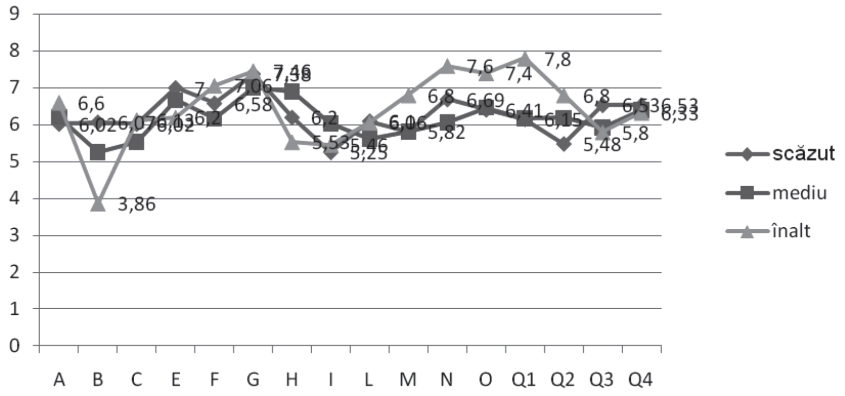


Fig. 4. Rezultatele privind trăsăturile de personalitate la preadolescenţii din clasa a VII-a şi a IX-a cu diferite nivele ale empatiei

tru preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei şi 6,20 (un. medii) pentru preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei.

Factorul F: (Reţinere vs. Expansivitate). Valorile maxime aparţin preadolescenţilor cu un nivel înalt al empatiei - 7,06 (un. medii), în comparaţie cu preadolescenţii cu un nivel mediu al empatiei - 6,16 (un. medii) şi preadolescenţii cu un nivel scăzut al empatiei - 6,58 (un. medii).

Pentru Factorul G: (Forţa eu-lui – supunerea sentimentelor vs. normativarea înaltă a comportamentului) rezultatele obţinute de preadolescenţii cu diferite nivele ale empatiei sunt următoarele: nivel scăzut al empatiei - 7,38 (un. medii), în comparaţie cu preadolescenţii cu un nivel mediu al empatiei - 7,01 (un. medii) şi preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei -7,46 (un. medii).

Factorul H: (Prudenţă vs Îndrăzneală) – 6,20 (un. medii) pentru preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei, iar preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei - 6,89 (un. medii) şi preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei - 7,46 (un. medii).

Factorul I: (Masculinitate vs Feminitate). Cel mai mare punctaj este caracteristic pentru preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei - 6,03 (un. medii) în timp ce preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei înregistrează - 5,46 (un. medii), iar preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei - 5,25 (un. medii).

Factorul L: (Sinceritate vs Gelozie) Preadolescenţii investigaţi au obţinut următoarele rezultate: preadolescenţii cu nivelul scăzut al empatiei au o medie a datelor de - 6,10 (un. medii), preadolescenţii cu un nivel mediu al empatiei - 5,62 un. medii), iar cei cu nivel înalt al empatiei - 6,06 (un. medii).

Factorul M: (Conformism vs Nonconformism) – preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei - 5,82 (un. medii), cei cu nivel mediu al empatiei - 4,10 (un. medii), în timp ce preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei - 6,80 (un. medii).

Factorul N: (Naivitate vs Clarviziune) este descris de o medie a datelor de 6,69 (un. medii) pentru preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei, la preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei - 6,06 (un. medii) şi respectiv la preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei - 7,60 (un. medii).

La Factorul O: (Încredere în sine vs Anxietate), valorile cele mai mari au

fost obţinute de preadolescenţii cu un nivel înalt al empatiei - 7,4 (un. medii), aceştia sunt urmaţi de preadolescenţii cu un nivel mediu al empatiei - 6,41 (un. medii), apoi de cei cu un nivel scăzut al empatie - 6,41 (un. medii).

Factorul Q1: (Conservatism vs Radicalism) prezintă următoarele rezultate: preadolescenţii cu un nivel scăzut al empatiei - 6,15 (un. medii) preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei - 6,17 (un. medii), în timp ce preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei - 7,80 (un. medii).

Factorul Q2: (Dependenţă vs Independenţă) vine cu următorul tablou: 5,78 (un. medii) preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei, 6,19 (un. medii) preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei şi 6,8 (un. medii) preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei.

Factorul Q3: (Autocontrol înalt vs Autocontrol scăzut) – 6,53 (un. medii) pentru preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei, 5,92 (un. medii) preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei şi 5,80 (un. medii)pentru cei cu nivel înalt al empatiei.

Factorul Q4: (Destindere vs Încordare) - preadolescenţii cu diferite nivele ale empatiei au înregistrat următoarele medii: preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei au 6,53 (un. medii), preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei - 6,40 (un. medii), cei cu nivel înalt al empatiei - 6,33 (un. medii).

Preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei înregistrează cele mai înalte scoruri medii la factorii: E, G, N, în timp ce preadolescenţii cu nivel mediu al empatiei înregistrează cele mai înalte punctaje la factorii E, G, şi H. Pentru preadolescenţii cu nivel înalt al empatiei constatăm frecvenţe de medii înalte la factorii de personalitate: F, G, N, O, Q1.

Studiul coieficienţilor din tabelul 2 a permis identificarea a 5 corelaţii semnificative pozitive între capacităţile empatice şi trăsăturile de personalitate.

Prima corelaţie este între capacităţile empatice şi Factorul L (sinceritate vs gelozie), valoarea lui r = 529, p≤0,01. La creşterea rezultatelor la empatie descresc rezultatele la Factorul L. Preadolescenţii empatici se caracterizează prin altruism şi încredere în ceilalţi.

Există de asemenea corelaţie între canalul comunicarea empatică şi Factorul B (Inteligenţa, r = 0,466, p ≤ 0,05), între factorul E (Supunere vs Dominare, r = 0,473, p ≤ 0,05), Factorul L (Sinceritate vs Gelozie, r = 0,492, p ≤ 0,05), unde atestăm un coeficient de corelaţie semnificativ pozitiv. Astfel, preadolescenţii cu un punctaj înalt la canalul comunicarea empatică obţin un punctaj înalt şi la factorul B (Inteligenţa), factorul E (Supunere vs Dominanţă), factorul L (Sinceritate vs Gelozie). Preadolescenţilor cu nivel înalt la canalul comunicarea empatică le sunt specifice calităţi, cum sunt conştiinciozitatea şi perseverenţa în rezolvarea sarcinilor, totodată rigiditate, egoism, neputinţa de a lucra cu oamenii.

În concluzie, putem afirma că preadolescenţii cu diferite nivele ale tendinţelor empatice din ambele subgrupe de vârsta se caracterizează prin trăsături distincte de personalitate. Preadolescenţilor cu nivel înalt al empatiei le sunt caracteristice aşa trăsături, cum ar fi: sensibilitatea, stabilitatea emoţională, optimismul, sinceritatea, comunicarea liberă şi firească. La preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei predomină nestăpânirea de sine, tendinţele spre insensibilitate, imaturitatea afectivă, adaptarea deficitară şi conflictele interne.

În continuare propunem unele **recomandări** utile pentru psihologi,

Tabelul 2.

Coeficienţii de corelaţie dintre componentele empatiei şi factorii de personalitate ai preadolescenţilor

Variabile	Coeficientul de corelaţie	Pragul de semnificaţie
Capacităţi empatice/ Factorul (Sinceritate vs. Gelozie)	r=0,529	p ≤ 0,01
Canalul comunicarea empatică/ Factorul B (Inteligenţa)	r=0,466	p ≤ 0,05
Canalul comunicarea empatică/ Factorul E (Supunere vs Dominare)	r = 0,473	p ≤ 0,05
Canalul comunicarea empatică / Factorul L (Sinceritate vs Gelozie).	r = 0,492	p ≤ 0,05
Canalul comunicarea empatică / Factorul O (Încredere în sine vs Anxietate)	r = 513	p ≤ 0,05

profesori şi părinţi în vederea dezvoltării şi optimizării empatiei şi personalităţii la preadolescenţi:

1. Psihologii, profesorii şi părinţi pot folosi diferite modalităţi de lucru cu preadolescenţii cu nivel scăzut al empatiei. Ei pot practica o varietate de jocuri: de prezentare, de cunoaştere, de afirmare, de încredere, de comunicare, de cooperare, de rezolvare a conflictelor şi de relaxare, pentru dezvoltarea autoaprecierii, construirea încrederii în sine, valorificarea resurselor personale, jocuri sau activităţi de simulare a emoţiilor pentru a modela modul în care se manifestă compasiunea pentru alte persoane.

2. Preadolescenţii ghidaţi de psiholog, profesori şi părinţi pot fi încurajaţi să cultive şi să utilizeze individual activităţi de dezvoltare personală, interpersonală, socială şi fizică. Astfel, se va facilita implicarea şi participarea copiilor în formarea propriei personalităţi, la luarea deciziilor privind problemele ce îi afectează, la dezvoltarea autocontrolului, la gestionarea eficientă a emoţiilor.

3. În instituţiile de învăţământ sunt binevenite activităţile caritabile, voluntariatul şi promovarea unor campanii în care să se pună accentul pe importanţa ajutorului acordat altor persoane.

Referinţe bibliografice

1. Allport G. *Structura şi dezvoltarea personalităţii*. Bucureşti: EDP, 1991 ISBN 973-30-1151-7.

2. Gherghinescu R. *Anotimpurile empatiei*: Studii de psihologie socială cognitivă. Bucureşti: Atos, 2001 ISBN 973-399-496-8-1

3. Goleman D. *Inteligenţa emoţională*. Bucureşti: Curtea Veche 2001, ISBN 978-973-669-520-9.

4. Golu P., Verza E., Zlate M. *Psihologia copilului*. Bucureşti: Ed. Didactică şi Pedagogică, 1992 ISBN 973-30-2658-1.

5. Marcus S. *Empatie şi personalitate*. Bucureşti : Atos , 1997 ISBN 973-95877-7-1.

6. Marcus S. *Note definitorii ale tipului empatic de personalitate*. În: Revista de Psihologie. Bucureşti, 1991 nr. 1/2 . p.53.

7. Racu Ig., Racu Iu. *Psihologia dezvoltării*. Chişinău: UPS „Ion Creangă”, 2007 ISBN 978-9975-971-26-8.

8. Гаврилова Т. П. *Понятие эмпатии в зарубежной психологии.*// Вопросы психологии. – №2. – С.147-158, 1995.

Primit la redacţie 20.01.2017

Stela PÎSLARI,
Senior lecturer of the
at Stat Pedagogical Universiti „Ion Creangă”,
Chişinău, Moldova T +37369270174.
email: stelaguzun@mail.ru.

Psihologie revistă ştiinţifico-practică, 2017, nr.1-2 (30)
ISSN 1857-2502; ISSN E 2537-6276; p 13-25

DIMENSIUNI EXPERIMENTALE ALE DEZVOLTĂRII INTELIGENŢEI SOCIALE ÎN PERIOADA FORMĂRII PERSONALITĂŢII ÎN ADOLESCENŢA TIMPURIE

EXPERIMENTAL MEASUREMENTS OF THE DEVELOPMENT OF SOCIAL INTELLIGENCE DURING PERSONALITY FORMATION IN EARLY ADOLESCENCE

Inga PLATON

Termeni-cheie: dezvoltarea inteligenţei sociale, factori de personalitate, adolescenţă timpurie, performanţe comportamentale, interacţiune socială eficientă, experimentul de formare, intervenţie psihologică.

Rezumat

În acest articol sunt descrise rezultatele studiului experimental-formativ privind dezvoltarea inteligenţei sociale în adolescenţa timpurie, care a fost iniţiat pentru a înţelege comportamentul uman în termenii adaptabilităţii şi funcţionalităţii în contextul contemporan al societăţii noastre. În cadrul experimentului formativ ne-am propus să dezvoltăm nivelul de inteligenţă socială care determină caracterul adecvat al înţelegerii capacităţii de cunoaştere comportamentală şi comunicaţională în procesul de formare şi stabilire a personalităţii adolescentului, ceea ce, în consecinţă, va facilita adaptarea adolescenţilor la condiţiile şi cerinţele noi de interrelaţionare şi funcţionare eficientă la maturitate.

Keywords: social intelligence development, personality factors, early adolescence, behavioral performance, efficient social interaction, training experiment, psychological intervention.

Abstract

This article describes the results of experimental-formative study regarding the social intelligence development during early adolescence, which was performed to understand the human behavior in terms of adaptability and functionality, in the context of contemporary. Within the formative experiment, we intend to develop the level of social intelligence that determines the appropriateness understanding of the ability of behavioral and communicative knowledge in the process of formation and establishment of adolescent personality, which will consequently facilitate adolescents' adaptation to the new conditions and requirements of interrelation and efficient operation during its maturity.

Personalitatea şi inteligenţa sunt doi piloni ai psihologiei diferenţiale care au fost separaţi multă vreme, însă, dat fiind interesul sporit faţă de modelele interacţioniste ale comportamentului, teoreticienii trăsăturilor şi alţii au ajuns la concluzia că ar putea fi utilă studierea în tandem a acestor două concepte, pentru a vedea dacă există sau nu asocieri şi interacţiuni care să explice varia-

ţia comună sau, respectiv, suplimentară atunci când sunt folosite pentru a prezice comportamentul uman. Prin urmare, un mod de înţelegere a personalităţii individuale şi a comportamentului poate fi realizat prin cercetarea abilităţilor componente ale inteligenţei sociale.

Ideea că inteligenţa socială este mai mult decât o sumă de aptitudini valoroase în şcoală nu este nouă. Deja psihologul american Edward Lee Thorndike (1920), care a introdus termenul de **inteligenţa socială**, şi alţi cercetători ai epocii au lansat ideea că aptitudinea socială e o componentă importantă a inteligenţei. Asemeni lui Thorndike, alţi teoreticieni şi psihologi din acea vreme erau de părere că inteligenţa socială reprezintă uşurinţa de a te înţelege cu oamenii [6;4].

Inteligenţa socială este definită în contextul capacităţii relaţionare de Mosst R. A. şi Hunt T. (1927), Hunt (1928); cunoştinţelor interpersonale de Strang R. (1930); înţelegerii stărilor şi trăsăturilor altor persoane de Vernon P. E. (1933); aptitudinii de a evalua corect sentimentele, dispoziţiile şi motivaţiile altora de Wedeck J. (1947); funcţionării sociale eficiente de Keating D. K. (1978), Ford M. E. Tisak M. S. (1983); aptitudinii de a decoda indicii nonverbali de Barners M. L. şi Sternberg R. J. (1989) [6;4;7;8;9;5;2;1].

Competenţele menţionate ce ţin de diversele abordări ale inteligenţei sociale vizează comportamentul uman. Acesta este determinat atât de factori externi, cât şi de factori de personalitate. Conform teorii lui Stenberg, conexiunea între inteligenţa socială şi factorii de personalitate este mai mare decât cea cu inteligenţa academică. Concepţiile sociopsihologice pot aduce informaţii despre rolul factorilor ambientali în dezvoltarea personalităţii. În copilărie există interacţiune între copil şi mediul lui social. Comportamentul celorlalţi, în special al celor care-l îngrijesc, influenţează cunoaşterea socială şi, prin urmare, personalitatea [3].

Personalitatea şi inteligenţa ar putea influenţa comportamentul în mod interactiv: performanţa optimă ar putea depinde atât de aptitudinile inteligenţei sociale, cât şi de factorii de personalitate care permit transpunerea acestor aptitudini în comportament eficient.

În opinia noastră, anume perioada adolescentină este cea mai sensibilă sub aspectul elaborării unor noi stiluri de interacţiune cu sine însuşi şi cu societatea. La vârsta adolescenţei are loc tranziţia de la tipul de relaţii adult–copil, specific copilăriei, la un tip de relaţii calitativ nou, specific comunicării adulţilor. Croindu-şi drumul spre maturitate, adolescentul descoperă diferenţele în sine însuşi şi începe să distingă atitudinea faţă de sine ca faţă de copil şi atitudinea faţă de sine ca faţă de adult. În această perioadă, adolescentul conştientizează şi îşi face loc în interacţiunile şi în relaţiile sociale extinse. O importanţă deosebită are dezvoltarea inteligenţei sociale în perioada formării personalităţii. Astfel, este de menţionat că adaptarea la diferite sisteme de relaţii reciproce, caracterul adecvat al înţelegerii procesului de comunicare şi comportamentului persoanei sunt determinate de inteligenţa socială – o capacitate mentală specială, iar dezvoltarea şi formarea acestei capacităţi la vârsta adolescenţei reprezintă un factor important în formarea personalităţii adolescentului [10].

În acest context, pentru a studia şi a înţelege în termenii adaptabilităţii şi

funcţionalităţii comportamentul uman, precum şi pentru eficienţa acestuia în contextul contemporan al societăţii noastre, am iniţiat un studiu privind dezvoltarea inteligenţei sociale în adolescenţa timpurie. Obiectivul principal al acestei cercetări vizează dezvoltarea şi operaţionalizarea inteligenţei sociale în grupul - ţintă până la o clarificare a dinamicii inteligenţei sociale şi a factorilor de personalitate.

Prin urmare, experimentul de constatare ne-a permis:

1. să remarcăm existenţa unor nivele diferite de inteligenţă socială în adolescenţa timpurie;

2. să identificăm factorii de personalitate care interacţionează cu inteligenţa socială în adolescenţa timpurie;

3. să evidenţiem existenţa unor diferenţe la nivelul factorilor de personalitate între subiecţii cu nivel înalt şi scăzut al inteligenţei sociale.

Scopul intervenţiei psihologice este de a utiliza modalităţi optimale de formare şi dezvoltare a competenţelor de inteligenţă socială în adolescenţa timpurie, identificând efectul secundar al trainingului asupra dinamicii profilului de personalitate al adolescenţilor.

Ipoteza pentru acest compartiment al cercetării, este:

1. Inteligenţa socială în adolescenţa timpurie poate fi dezvoltată prin intermediul unei intervenţii psihologice.

2. Concomitent cu dezvoltarea inteligenţei sociale, prin intermediul intervenţiilor psihologice se vor produce efecte secundare la nivel de configuraţie a factorilor de personalitate ai adolescenţilor.

Obiectivele de cercetare la etapa experimentului formativ sunt:

1. Elaborarea şi implementarea programului de intervenţie psihologică;

2. Analiza statistică a dezvoltării competenţelor de inteligenţă socială a adolescenţilor la etapa test/retest;

3. Interpretarea psihologică a rezultatelor obţinute în urma experimentului de formare;

4. Identificarea efectului trainingului de dezvoltare a inteligenţei sociale asupra profilului de personalitate al adolescenţilor.

Studiul experimental-formativ a fost realizat cu participarea a 24 de adolescenţi cu vârsta cuprinsă între 14-16 ani. Subiecţii au fost împărţiţi în două grupuri: grupul de control (GC) şi grupul experimental (GE), a câte 12 adolescenţi fiecare. Numărul de subiecţi preselectaţi a fost condiţionat de cerinţele impuse pentru eficacitatea unui program de intervenţie psihologică în conformitate cu vârsta eşantionului propus. În scopul organizării şi realizării experimentului formativ, au fost selectate două grupuri omogene cu cel mai scăzut nivel de inteligenţă socială. Programul de remediere psihologică a fost realizat în 4 luni, la sfârşitul acestei perioade a avut loc o evaluare a rezultatelor obţinute prin retestarea eşantioanelor experimentului de formare. Durata unei şedinţe de remediere psihologică a constituit în medie 90 minute, în total 48 de ore, fiind realizate în 24 şedinţe psihologice.

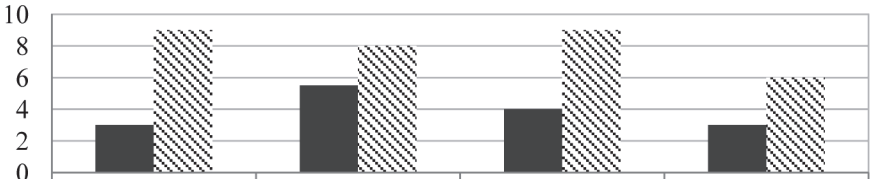
Pentru experimentul formativ cu scopul evaluării iniţiale şi repetate a nivelului de inteligenţă socială şi a efectului secundar asupra factorilor de personalitate ce ar putea asigura performanţe comportamentale de interacţiune socială eficientă a subiecţilor incluşi în GC şi GE au fost utilizate următoarele **metode psihometrice**: Testul de inteligenţă socială al lui Guilford, J. şi Sullivan, M.; Inventarul de personalitate Freiburg (FPI);

Testul de personalitate 16PF, Chestionarul de Personalitate cu 5 Factori (CP5F).

În prelucrarea statistică a datelor experimentale au fost utilizate **metode statistice neparametrice,** cum sunt: testul Wilcoxon al rangurilor pereche în determinarea diferenţelor la acelaşi grup experimental test-retest şi testul U al lui Mann-Whitney pentru analiza statistică a diferenţelor între grupurile GE, GC – test/retest.

Pentru compararea rezultatelor cu privire la eficacitatea remedierii psihologice în dezvoltarea inteligenţei sociale a subiecţilor din GC şi GE vom urmări scorurile medii obţinute de cele două grupuri.

Vom menţiona că, după realizarea intervenţiei psihologice la GE au crescut semnificativ statistic indicatorii la toate subtestele ce reflectă nivelul de dezvoltare al unei sau câtorva capacităţi ale factorului de cunoaştere a comportamentului pentru testul de inteligenţă socială. De asemenea, constatăm diferenţe semnificative statistic şi între scorul total ce reflectă nivelul general al inteligenţei sociale a GE la test-retest. Mediana GE test-retest este ilustrată în figura 1.



	subtest 1: „Povestiri de încheiat”	subtestul 2: „Grupuri de expresii”	subtestul 3: „Expresii verbale”	subtestul 4: „Povestiri de completat”
■ Test (Md1)	3	5,5	4	3
▧ Retest(Md2)	9	8	9	6

Figura 1. Semnificaţia diferenţelor GE - test; GE -retest pentru subtestele instrumentului de evaluare a inteligenţei sociale

În continuare, vom transpune datele statistice în interpretarea psihologică a competenţelor de inteligenţă socială obţinute de adolescenţi în urma remedierii psihologice realizate. Astfel, vom prezenta factorii de cunoaştere a comportamentului în succesiunea subtestelor metodei de evaluare psihologică a nivelului de dezvoltare al inteligenţei sociale. În baza rezultatelor obţinute statistic, am constatat că, datorită intervenţiei psihologice ce a avut ca scop dezvoltarea inteligenţei sociale, scorurile adolescenţilor din GE au **crescut semnificativ** la următoarele subteste:

a) Subtestul 1 – *Povestiri de încheiat* (**Md_1 = 3,00; Md_2 = 9,00; p=0,002**). Aceste rezultate ne vorbesc despre faptul că adolescenţii, după intervenţia psihologică, au o capacitate mai mare de a prevedea consecinţele comportamentului. Ei sunt capabili să intuiască faptele viitoare ale oamenilor în baza analizării situaţiilor reale de comunicare (de familie, de afaceri, de prietenie), să prezică evenimentele bazându-se pe înţelegerea simţurilor, gândurilor, intenţiilor subiecţilor comunicării. Prognozele lor s-ar putea dovedi greşite, dacă ei ar avea de a face cu persoane cu

un comportament imprevizibil, atipic. Adolescenţii pot să-şi organizeze mai eficient strategia propriului comportament pentru atingerea scopului propus. Scorurile mai mari obţinute la acest subtest ne permit să presupunem că subiecţii sunt mai abili în a se orienta în reacţiile nonverbale ale participanţilor la interacţiune şi cu cunoaşterea modelelor şi regulilor de rol ce reglementează comportamentul oamenilor. Rezultatul semnificativ mai bun la acest subtest corelează pozitiv cu următoarele particularităţi psihologice:

▪ capacitatea de a descrie în întregime şi cu o mai mare precizie personalitatea unui individ necunoscut;

▪ abilitatea de a decodifica mesajele nonverbale;

▪ diferenţierea conceptului propriu, saturaţia imaginii de sine cu înţelegerea caracteristicilor intelectuale, volitive, precum şi descrierea particularităţilor organizării spirituale a persoanei.

b) Subtestul 2 – *Grupurile de expresii* (**Md_1 3,50; M_2 8,00; p=0,025**). Observăm că adolescenţii au obţinut note semnificativ mai **mari**, ceea ce ne permite să presupunem că aceştia sunt capabili să aprecieze just stările, sentimentele, intenţiile oamenilor după manifestările lor nonverbale, după mimică, poze, gesturi. Ei atribuie, mai curând, o mare importanţă comunicării nonverbale, acordă mai multă atenţie reacţiilor nonverbale ale subiecţilor comunicării. Sensibilitatea la expresiile nonverbale intensifică substanţial capacitatea de a-i înţelege pe alţii. Punctajul mai bun la acest subtest corelează pozitiv cu:

▪ precizia, plenitudinea, nonstereotipul şi plasticitatea la descrierea personalităţii unui individ necunoscut după fotografii a acestuia;

▪ sensibilitatea la stările emoţionale ale altora în situaţii de comunicare de afaceri;

▪ diversitatea repertoriului expresiv în comunicare;

▪ deschiderea şi manifestarea de prietenie în comunicare;

▪ stabilitatea emoţională;

▪ sensibilitatea la răspuns în comunicare, receptivitatea la critică, conştiinciozitatea;

▪ autoaprecierea pronunţată şi gradul înalt de acceptare de sine;

▪ saturaţia imaginii de sine cu descrierea caracteristicilor volitive ale personalităţii, spiritul activ, stenicitatea;

▪ profunda reflecţie;

▪ exactitatea înţelegerii în ce mod propria stare emoţională a persoanei este percepută de partenerii ei de comunicare, fapt care reprezintă un indicator al congruenţei comportamentului comunicativ, premisă a autoprezentării reuşite;

▪ empatia, sensibilitatea nonverbală.

c) Subtestul 3 – *Expresiile verbale* (**Md_1 4,00; Md_2 9,00; p=0,015**). Adolescenţii au primit note considerabil mai **mari** la acest subtest, ceea ce certifică faptul că ei posedă o sensibilitate mai înaltă faţă de caracterul şi nuanţele relaţiilor interumane. Aceasta îi ajută să înţeleagă rapid şi just ceea ce oamenii îşi spun unul altuia (expresia verbală) în contextul unei anumite situaţii, relaţii reciproce concrete. Sunt mai capabili să găsească tonul respectiv de comunicare cu diferiţi interlocutori în diferite situaţii, având un repertoriu mai amplu de comportament de rol (adică ei manifestă mai multă plasticitate de rol).

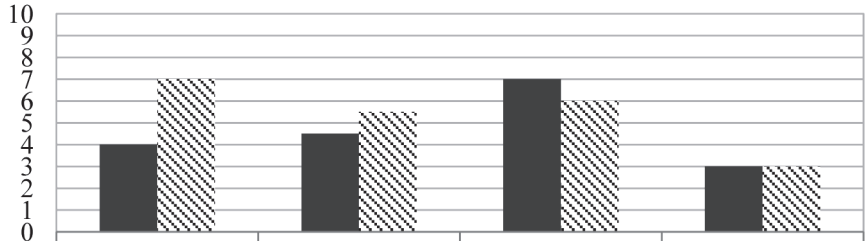
Succesul executării subtestului corelează de asemenea pozitiv cu exactitatea descrierii personalităţii unui individ necunoscut după fotografia acesteia, cu

saturaţia imaginii de sine prin descrierea valorilor spirituale şi scala de empatie.

d) Subtestul 4 – *Povestiri de completat* (**Md_1 3,00; Md_2 6,00; p=0,002**). În continuare constatăm că adolescenţii au primit şi la această probă scoruri mai **mari**. Deci, presupunem că ei sunt capabili să perceapă structura situaţiilor interpersonale în dinamică, pot analiza situaţiile complicate din cadrul relaţiilor interumane, înţeleg logica evoluţiei lor, simt schimbarea sensului situaţiei când în comunicare intervin diferiţi subiecţi. De asemenea, ei, prin raţionamente logice, pot adăuga verigile lipsă necunoscute din lanţul acestor interacţiuni, să prezică cum se va comporta persoana în continuare, să identifice motivele unui anume comportament. De exemplu, subtestul permite pronosticarea reuşitei constituirii de către anchetator a tabloului de ansamblu al infracţiunii în baza unor date incomplete. Realizarea cu succes a subtestului presupune capacitatea de a reflecta în mod adecvat scopurile, intenţiile, necesităţile subiecţilor comunicării, de a prezice consecinţele comportamentului lor. În plus, este nevoie de abilitate de orientare în reacţiile nonverbale ale persoanei, precum şi în normele şi regulile ce reglementează comportamentul în societate.

Reuşita executării subtestului corelează pozitiv cu exactitatea, plenitudinea, diferenţierea şi flexibilitatea descrierii unei persoane necunoscute după fotografia acesteia, cu diferenţierea autoconceptului, profunzimea reflecţiei, acceptarea de sine, sentimentul propriei demnităţi, interesul faţă de problemele sociale, activitatea socială, reuşita la examene.

În continuare vom prezenta rezultatele obţinute de către grupul GC test - GC retest. Dacă la GE observăm o creştere a nivelului de inteligenţă socială semnificativă statistic, test/retest la toate subtestele, atunci la GC constatăm diferenţe semnificative doar la subtestul 1 al testului de inteligenţă socială şi la nota compozită (nivelul total al inteligenţei sociale). Menţionăm însă că la GC diferenţele semnificative statistic constatate sunt mai mici ca valoare brută decât la grupul experimental după experimentul de formare la inteligenţa socială. În diagrama 2 sunt prezentate medianele a GC test-retest pentru subtestele instrumentului de evaluare a inteligenţei sociale.



	subtest 1: „Povestiri de încheiat”	subtestul 2: „Grupuri de expresii”	subtestul 3: „Expresii verbale”	subtestul 4: Povestiri de completat”
■ Test (Md1)	4	4,5	7	3
⁘ Retest (Md2)	7	5,5	6	3

Figura 2. Semnificaţia diferenţelor GC -test; GC-retest pentru subtestele instrumentului de evaluare a inteligenţei sociale

Inteligenţa socială la acest grup de adolescenţi s-a dezvoltat datorită timpului şi a experienţei trăite, însă schimbările la nivel de dezvoltare a inteligenţei sociale nu sunt concludente şi semnificative. În acest context să analizăm, pe rând, rezultatele obţinute la toate subtestele instrumentului de evaluare a inteligenţei sociale.

a) Subtestul 1 – *Povestiri de încheiat* (**Md_1 = 4,00; Md_2 = 7,00; p=0,009**). Conform scorurilor obţinute de adolescenţii din GC la test-retest, putem concluziona că la acest parametru al inteligenţei sociale subiecţii au obţinut scoruri mai mari datorită experienţei de viaţă acumulate în perioada de timp dintre test–retest. Este logic ca lucrurile să se prezinte anume aşa, dat fiind faptul că această componentă a cunoaşterii comportamentului uman se dezvoltă zilnic prin procesul de socializare şi răspunde de cunoaşterea relaţiei dintre faptele oamenilor şi consecinţele acestora, orientarea în normele şi regulile generale de conduită. Astfel, scorul obţinut pentru acest subtest, conform grilei de interpretare a testului, ne spune că abilităţile de inteligenţă socială la acest subtest corespund unui nivel mediu de dezvoltare şi indică alori normale. Menţionăm că rezultatele obţinute de adolescenţi la acest subtest sunt mai mari la retest comparativ cu rezultatele la test, însă mai mici ca valoare brută, decât rezultatele înregistrate de subiecţii din grupul experimental în urma remedierii psihologice de dezvoltare a inteligenţei sociale.

b) Subtestul 2 – *Grupurile de expresii* (**Md_1 4,50; M_2 5,50; p=0,503**). Subiecţii GC la retest au obţinut scoruri nesemnificative statistic la acest subtest. Conform baremului testului, capacităţile lor de cunoaştere a comportamentului este de nivelul 2 din 5.

c) Subtestul 3 – *Expresiile verbale* **(M_{d1} 7,00; M_{d2} 6,00; p=0,837)**. Conform rezultatelor, observăm că la acest subtest mediana e chiar mai joasă cu un punct după retest. Diferenţa nu este semnificativă şi, prin urmare, putem concluziona că la acest subtest nu s-a produs nicio schimbare.

d) Subtestul 4 – *Povestiri de completat* (**Md_1 3,00; Md_2 3,00; p=0,433**). Observăm că şi la acest subtest, după retest, grupul de control a rămas la acelaşi nivel de dezvoltare a cunoaşterii competenţelor comportamentale.

Prin urmare, vom analiza rezultatele obţinute în baza interpretării statistice comparând GE test/retest – GC test/retest. Ca metodă statistică, pentru a analiza rezultatele obţinute de ambele loturi experimentale, am aplicat Testul statistic Mann-Whitney U, pentru a determina dacă există diferenţe statistic semnificative la GE şi GC, test-retest. Nivelul general de dezvoltare al inteligenţei sociale (factorului integral al cunoaşterii comportamentului) este determinat în baza notei compozite. Rezultatele obţinute la nota compozită (**GE retest – Md_1 30,00; GC 21,50; p=<0,001**) arată că există o diferenţă semnificativă statistic între loturi privind nivelul de dezvoltare a inteligenţei sociale. Astfel, gradul de dezvoltare a nivelului de inteligenţă socială la GE este semnificativ mai mare decât la GC după realizarea intervenţiei psihologice ce a avut ca scop dezvoltarea inteligenţei sociale în adolescenţa timpurie. În tabelul 1 este reprezentată grafic diferenţa la nivel de dezvoltare a inteligenţei sociale.

Tabela 1.

Semnificaţia diferenţelor scorurilor dintre GE şi GC la nivelul de inteligenţă socială (retest)

Variabile	Mediana		Mann-Whitney U	P
	Grupul experimental	Grupul de control		
1subtest: „Povestiri de încheiat”	9,00	7,00	124,50	**0,002**
2 subtest: „Grupuri de expresii”	8,00	5,50	121,50	**0,004**
3 sutest: „Expresii verbale”	9,00	6,00	123,00	**0,003**
4 subtest: Povestiri de completat”	6,00	3,00	126,00	**0,002**
Nota compozită a QS (total)	30,00	21,50	144,00	**<0.001**

Din punct de vedere psihologic, putem interpreta că adolescenţii din GE/retest, spre deosebire de cei din GC/retest, în urma remedierii psihologice, sunt mai capabili să perceapă informaţia despre comportamentul oamenilor, să înţeleagă limbajul comunicării nonverbale, să exprime raţionamente rapide şi exacte despre oameni, să prognozeze cu succes reacţiile acestora în situaţiile date, să dea dovadă de perspicacitate în relaţiile cu alţii, fapt ce contribuie la adaptarea lor socială reuşită.

Lor le sunt proprii contactele, deschiderea, tactul, bunăvoinţa şi cordialitatea, tendinţa spre apropierea psihologică în comunicare, fiind mai buni comunicatori.

În concluzie, constatăm că rezultatele obţinute de grupul experimental, în urma testului/retestului, comparativ cu cele ale grupului de control, ne permit să afirmăm că remedierea psihologică a avut un efect semnificativ pozitiv asupra dezvoltării nivelului de inteligenţă socială în adolescenţa timpurie.

În continuare, vom analiza din două perspective datele statistice obţinute la factorii de personalitate:

Pentru început ne vom referi la profilul personalităţii al GE–GC retest în raport cu gradul de dezvoltare al inteligenţei sociale. Datele sunt prezentate în tabelul 2.

Tabela 2.

Semnificaţia diferenţelor scorurilor GE, GC retest privind factorii de personalitate

Variabile	Mediana		Mann-Whitney U	p
	Grupul experimental	Grupul de control		
FPI_II	4,00	6,00	38,00	**0,048**
FPI_IV	4,50	6,00	42,50	**0,035**
FPI_VI	5,00	6,00	32,00	**0,016**
FPI_IX	5,00	7,50	38,00	**0,048**
FPI_X	6,00	9,00	29,00	**0,012**
X16PF_MD	9,00	5,50	110,50	**0,025**
CP5F_DS	60,50	55,50	106,00	**0,048**
CP5F_A	90,00	80,00	121,50	**0,004**
CP5F_C	96,00	85,50	134,00	**< 0.001**

a) Vom evalua efectul secundar al traningului de dezvoltare a inteligenţei sociale asupra personalităţii adolescentelor, comparând diferenţele statistic semnificative la nivel de factori de personalitate ai GE test/retes şi GC test/retest.

În baza rezultatelor obţinute constatăm diferenţe semnificative statistic la următorii factori de personalitate conform *Inventarului de personalitate Freiburg* (FPI):

Factorul - Agresivitate spontană (FPI, scala II), **GE retest – Md_1 4,00; GC retest – Md_2 6,00; p=<0,048**. La GE valoarea medie a acestui factor este mai mică decât la GC, ceea ce înseamnă că adolescenţii cu inteligenţa socială mai ridicată prezintă tendinţă de agresiune spontană mai mică, stăpânire de sine mai bună şi o comportare mai stabilă, controlată şi raţională decât adolescenţii ce au un nivel de inteligenţă socială mai scăzut. Adolescenţii din GE sunt mai liniştiţi, mai ponderaţi şi mai echilibraţi în relaţiile cu ceilalţi.

Factorul - Emotivitate (FPI, scala IV), **GE retest – Md_1 4,50; GC retest – Md_2 6,00; p=<0,035**. Adolescenţii cu un nivel mai ridicat al inteligenţei sociale din grupul experimental au un scor mai mic la această scală decât cei din GC, ceea ce ne permite să constatăm că primii manifestă stări de impulsivitate mai redusă, subiecţii fiind mai calmi, mai flegmatici, mai stăpâniţi emoţional şi mai răbdători. De asemenea, subiecţii GE au o toleranţă mai ridicată la frustrare.

Este important să menţionăm că factorul II – agresivitatea spontană, şi factorul IV - emotivitate al acestui instrument de testare a personalităţii sunt consideraţi factori de decizie, ceea ce înseamnă că sunt factori implicaţi în mod direct şi specific în adaptarea optimă la solicitările unei activităţi performante; acestea intră în structura deciziei (avizul „apt" / „inapt"). Totodată, următorii trei factori: factorul IV – *caracter calm,* factorul IX – *fire deschisă* şi factorul X – *extroversiunea–introvesrsiunea*, sunt consideraţi factori orientativi, ceea ce înseamnă factori colaterali, nespecifici, care susţin indirect activitatea. Aceştia au o valoare orientativă, participând la caracterizarea de ansamblu a subiectului. Factorii orientativi oferă date suplimentare de cunoaştere a individului şi completează imaginea sa printr-o caracterizare mai precisă.

Factorul - Caracter calm (FPI, scala VI), **GE retest – Md_1 5,00; GC retest – Md_2 6,00; p=<0,016**. Acest factor este cu semnificaţie pozitivă şi de aceea cotele mari sunt considerate pozitive, iar cotele mici sunt negative. Astfel, reieşind din studiile sistematice care arată tot mai pregnant faptul că la acest gen de scale pozitive, deşi valorile mari sunt optime, valorile mari sunt mai degrabă critice, ele indicând o exacerbare anormală a trăsăturilor respective: extroversiunea şi sociabilitatea trec în instabilitate emoţională, calmul maxim în inerţie, masculinitatea maximă în voluntarism agresiv etc. De aceea, potrivit staninelor (valorilor standard) testului, interpretăm că adolescenţii cu nivelul mai înalt al inteligenţei sociale din GE au obţinut valoare optimă pentru această trăsătură de personalitate. În acest caz, toate caracteristicile pentru acest factor sunt de nivel moderat şi nu se află la extremităţi, ceea ce ar constitui o valoare critică şi o conotaţie negativă sau exagerată a trăsăturii de personalitate. Astfel, adolescenţii din GE sunt moderat încrezuţi în sine, nu se enervează uşor, au un scop de la care

nu se abat, sunt răbdători, suficient de optimişti, nu le plac disputele agresive, dârze, neclintite. Prezintă un tonus ridicat bun, sunt moderat energici şi le place să acţioneze repede şi eficient.

Factorul - Fire deschisă (FPI, scala IX), **GE retest – Md_1 5,00; GC retest – Md_2 7,50; p=<0,048**. Scorul obţinut de adolescenţii din GE care au un nivel mai ridicat al inteligenţei sociale prezintă valoare optimă pentru această trăsătură de personalitate. Acest fapt certifică că toate caracteristicile pentru acest factor sunt de nivel moderat şi nu se polarizează la extremităţi, ceea ce ar însemna că valorile mari sunt critice, ştiindu-se că trăsătura de personalitate se amplifică spre exagerare, iar valoarea mică este descrisă ca trăsătură negativă. Adolescenţii cu un nivel mai ridicat al inteligenţei sociale exprimă recunoaşterea facilă a unor defecte şi slăbiciuni general umane, ca un indicator al disponibilităţii lor pentru autocritică, dublată uneori de o atitudine dezinvoltă. Se manifestă ca fire deschisă, în opoziţie cu firea închisă, fără spirit puternic autocritic.

Factorul - Extroversiune –Introversiune (FPI, scala X), **GE retest – Md_1 6,00; GC retest – Md_2 9,0; p=<0,012**.

Constatăm că adolescenţii din GE au obţinut un scor optim, comparativ cu cei din GC care au obţinut valoare maximă, dar totodată fiind considerată critică. Scorul adolescenţilor din GE se caracterizează prin faptul că subiecţii cu inteligenţa socială mai înaltă sunt suficient de sociabili, având nevoia de contact, sunt voioşi, volubili, au o conduită degajată, simt plăcere pentru variaţie şi divertisment. Ei sunt activi în limita normei, întreprinzători, au tendinţa de a da tonul şi de a se impune controlat.

Se constată diferenţe semnificative statistic şi la factorul autoaprecierea adecvată a testului de personalitate 16 PF (X16PF_MD) **GE retest – Md_1 9,00; GC retest – Md_2 5,50; p=<0,025**. Scorul mai înalt obţinut de adolescenţii din GE la factorul autoaprecierea adecvată ne vorbeşte despre faptul că aceştia în momentul retestării au avut tendinţa de a-şi supraestima posibilităţile şi de a-şi supraaprecia propria persoană în raport cu adolescenţii din GC. Scorul obţinut de GE conform valorilor standard ale testului se înregistrează ca valoare înaltă, iar scorul obţinut de GC se înregistrează ca valoare medie. Considerăm că această tendinţă de a apărea într-o lumină mai favorabilă prezentă la adolescenţii din GE este generată de doi factori:

1. De dorinţa puternică de a părea mai inteligenţi social în urma participării la trainingul de formare a inteligenţei sociale. Această dorinţă de a-şi crea o imagine mai favorabilă şi de a-şi atribui calităţi mai bune apare datorită faptului că adolescenţii, în urma trainingului, au asociat nivelul înalt de dezvoltare al inteligenţei sociale prezent la o persoană cu succesul acesteia în viaţă, fiindu-i, astfel, atribuite aşa calităţi pozitive, cum sunt: empatia, comunicativitatea, amabilitatea, carisma, gândirea pozitivă–optimismul, încredere a în sine şi în propriile puteri, bunăvoinţa, agregabilitatea, etc.

2. Participarea la training i-a predispus să creadă sau să-şi atribuie dreptul de a se considera mai pregătiţi, mai formaţi, mai abili la anumite calităţi personale şi posibilităţi de inter-relaţionare, decât semenii lor din GC care nu au participat la trainingul de formare a inteligenţei sociale.

În acest sens, sunt interesante şi rezultatele obţinute la factorul *Dezirabilitate socială* al *Chestionarului de Personalitate cu 5 Factori* (CP5F), **GE retest – Md_1 6,50; GC retest – Md_2 55,50; p=<0,048**. Cotele scalei *Dezirabilitate socială* pentru ambele grupuri, conform valorilor standard ale instrumentului, sunt cuprinse în intervalul cotelor „medii" (între 40 şi 60), ceea ce denotă faptul că se poate avea încredere în sinceritatea răspunsurilor date de subiecţi, iar autoaprecierea şi autoevaluarea acestora este una adecvată, reală şi conformă cu posibilităţile şi calităţile personale ale subiecţilor experimentului de formare. Cu toate că scorul obţinut de GE retest se înscrie în limita cotelor medii şi corespunde sincerităţii răspunsurilor oferite de subiecţi, observăm că şi aici se atestă o tendinţă uşoară de creştere a autoaprecierii calităţilor personale, fapt similar cu rezultatele obţinute în cadrul testului 16 PF_MD interpretat mai sus.

Reiterăm totuşi că ambele grupuri au obţinut scoruri ce corespund normei, căci în cazul în care scorul scalei *Dezirabilitate socială* ar fi fost „mic" sau „mare" s-ar impune prudenţă în interpretarea scorurilor celorlalte scale, deoarece este posibil ca subiectul să fi denaturat răspunsurile în sens negativ (pentru a da impresia că este altfel decât ceilalţi) sau în sens pozitiv (pentru a-şi crea o imagine favorabilă). Conform grupului de cercetători Albu M. Porumb M. care au validat acest instrument, scala *Dezirabilitaţii sociale* corelează liniar direct cu scorurile scalelor *Conştiinciozitate* şi *Amabilitate*, iar rezultatele obţinute la scala *Dezirabilitate socială* de către GE şi GC-retest ne permit să interpretăm în continuare scorurile scalelor *Conştiinciozitate* şi *Amabilitate* pentru care iarăşi se constată diferenţe semnificative statistic.

Pentru factorul *Amabilitate* de GE şi GC au fost obţinute următoarele diferenţe statistic semnificative: **GE retest – Md_1 90,00; GC retest – Md_2 80,00; p=<0,004**. Subiecţii din GE, comparativ cu cei din GC, manifestă mai mult interes pentru cei din jur. Respectă părerile şi drepturile celorlalţi. Încearcă să se afle în relaţii bune cu ceilalţi.

Datele obţinute pentru factorul *Conştiinciozitate* (**GE retest – Md_1 96,00; GC retest – Md_2 85,50; p=<0,004**) ne permit să constatăm că adolescenţii cu nivelul de inteligenţă socială mai ridicat din GE, comparativ cu cei din GC, respectă mai mult normele şi regulile. Sunt mai ordonaţi. Îşi planifică acţiunile. Se străduiesc să facă totul bine şi sunt persoane de încredere.

În continuare vom analiza efectul secundar al traningului de dezvoltare a inteligenţei sociale asupra personalităţii adolescenţilor, comparând diferenţele statistic semnificative la nivel de factori de personalitate ai GE test/retest şi GC test/retest. Pentru această etapă de analiză a datelor, la prelucrarea statistică în determinarea diferenţelor la acelaşi grup experimental test-retest a fost utilizat testul Wilcoxon al rangurilor pereche.

Rezultatele obţinute de GE test–retest indică diferenţe semnificative statistic la nivel de scala *Stabilitate emoţională* a *Chestionarului de Personalitate cu 5 Factori* (CP5F_S) (**GE test - M_{d1} 83,50; GE retest - M_{d2} 73,00; p=0,007**). Cu toate că valoarea medie a acestei scale la GE retest scade, această diferenţă nu este negativă reieşind din semnificaţia valorilor standard de interpretare a testului. Conform acestor

valori, scorul obţinut de subiecţii GE retest se situează în intervalul cotelor „medii”. Adolescenţii din GE reuşesc să păstreze la nivel moderat gândirea pozitivă, îşi menţin spiritul optimist, controlându-şi emoţiile în situaţii stresante, având încredere în forţele proprii.

Interesant este faptul că şi GC după retest prezintă o modificare semnificativă statistic la un factor de personalitate similar al altui instrument de testare a trăsăturilor de personalitate, şi anume la scala *Emotivitate* al *Inventarului de personalitate Freiburg* (**GC – test M_{d1} 4,50; GC – retest M_{d2} 6,00; p=0,035**). Considerăm că apariţia acestei instabilităţi emoţionale se datorează în mare parte, schimbărilor ce au loc în viaţa psihosocială a subiecţilor legate de vârsta acestora, pe de o parte şi, pe de altă parte, de expectanţele sporite ale reţelei sociale a acestora (profesori, părinţi, mentori, comunitate, chiar şi semeni). Aceste cerinţe şi solicitări mari le induc o stare de alertă, tensiune şi stres, iar lipsa experienţei de viaţă şi a anumitor cunoştinţe ce ţin de regulile de funcţionare a relaţiilor sociale măreşte tensiunea psihologică ceea ce, în consecinţă, duce la o anumită instabilitate emoţională şi diminuează încrederea în forţele proprii. Analizând datele obţinute de GC test–retest, observăm diferenţe semnificative statistic la nivel de scala *Emotivitate* a testului FPI, iar această diferenţă, comparativ cu cea obţinută de GE la scala *Stabilitatea emoţională* a testului *CP5F*, este mai accentuată şi capătă o descriere în sens negativ. Subiecţii din GC exprimă stări de iritabilitate, tensiune, susceptibilitate şi emotivitate, toleranţă redusă la frustrare (subiectul se simte deranjat, tulburat chiar de dificultăţi banale), nerăbdare şi nelinişte. Sunt irascibili, se supără şi se înfurie cu uşurinţă, devenind ameninţători (spun vorbe necugetate) sau chiar agresivi. Ei dispun de afecte violente pe care şi le inhibă prea puţin.

În baza rezultatelor obţinute de GE test–retest, constatăm diferenţe semnificative statistic şi la scala *Fire deschisă* a *Inventarului de personalitate Freiburg* (**GC – test M_{d1} 5,50; GC – retest M_{d2} 7,50; p=0,033**). În bază scorului obţinut de GC, deducem că caracteristicile pentru acest factor se polarizează spre extremitate, ceea ce ar însemna că valorile mari sunt critice, dat fiind faptul că trăsătura de personalitate se amplifică spre exagerare, ca şi valoarea mică ce este considerată ca negativă, ceea ce conduce la exacerbarea acestui factor. Ei ar putea să nu aibă deloc manifestări de autocritică şi refuzând să accepte criticile din exterior, ceea ce ar genera o rigiditate comportamentală şi lipsa sensibilităţii şi rezonării sociale în relaţiile cu cei din jur.

Constatăm diferenţe semnificative statistic pentru factorul autoaprecierea adecvată conform testului 16 PF (**GC – test M_{d1} 9,00; GC – retest M_{d2} 5,50; p=0,012**). Diminuarea scorului semnifică faptul că adolescenţii în momentul retestării au avut tendinţa de a-şi estima posibilităţile şi a-şi aprecia propria persoană într-o manieră mai modestă şi mai conformă cu starea reală a lucrurilor.

În bază interpretării statistice şi psihologice a rezultatelor obţinute în cercetarea aplicativă am formulat următoarele **concluzii:**

- Subiecţii din grupul experimental au demonstrat schimbări semnificative ale nivelului de inteligenţă social la

toţi parametrii instrumentului de evaluare a inteligenţei sociale, comparativ cu subiecţii din grupul de control.

- Activităţile de intervenţie psihologică, structurate şi bine organizate, au favorizat dezvoltarea competenţelor inteligenţei sociale, ceea ce, în consecinţă, va facilita adaptarea adolescenţilor la condiţiile şi cerinţele noi de interrelaţionare şi funcţionare eficientă la maturitate. Inteligenţa socială înaltă ţine de interesul faţă de problemele sociale, de necesitatea de a influenţa asupra altora, asociindu-se adesea cu aptitudinile organizatorice dezvoltate. În această ordine de idei adolescenţii din grupul experimental ar putea să manifeste un interes mai pronunţat pentru autocunoaştere, având şi o capacitate dezvoltată pentru reflecţie.
- Evaluarea dinamicii profilului de personalitate în urma intervenţiei psihologice de formare şi dezvoltare a inteligenţei sociale, sugerează că chiar dacă nu am stabili mari diferenţe între test şi retest la nivel de factori de personalitate separat pe grupuri, avem în schimb diferenţe evidente între grupul de control şi cel experimental la retest, fapt care demonstrează că s-au produs schimbări în profilul personalităţii grupurilor.
- În urma intervenţiei psihologice s-a reuşit menţinerea unui nivel optimal de funcţionare a sistemului de personalitate la grupul experimental sau chiar îmbunătăţirea uşoară a factorilor de personalitate: *agresivitate spontană, emotivitate*, *etraversiune – introversiune, conştiinciozitate* şi *amabilitate*.

Bibliografie

1. Barners M. L., Sternberg R. J. *Social intelligence and decodinc of nonverbal clues*, în *Intelligence*, nr.13, 1989, pp.263-287.
2. Ford, M. E., Tisak, M. S. *A further search for social intelligence,* în Journal of Educational Psychology, nr.75,1983, pp. 196-206.
3. Gerald, M., Dearly, I. J. Whiteman. *Psihologia Personalităţii; trăsături, cauze, consecinţe*, ed. Ploirom, 2005, p.-255.
4. Hunt, T. *The measurement of social intelligence*, în *Journal of Applied Psychology*, nr.12, 1928, pp. 317-334
5. Keating, D. K. *A search for social intellifence,* în *Journal of Educational Psychology,* nr. 70, 1978, pp. 218-233.
6. Moss, R. A., Hunt, T. *Are you socially intelligent*?, în Scientific American, nr. 137, 1927, 108-110.
7. Strang, R. *Measures of social intelligence*, în *American Journal of Sociology,* nr.36, 1930, pp. 263-269.
8. Vernon, P. E. *Some characteristics of the good judge of personality*, în *Journal of Social Psychology,* nr.4 , 1933, pp,42-57.
9. Wedeck, J. *The relationship between personality and psychological ability,* în *British Journal of Psychology,* nr.36, 1947, pp,133-151.
10. Калиновская М. А. *Особенности социального интеллекта и выбора стратегий поведения подростков* / М. А. Калиновская // Молодой ученый. – 2011. – № 3, Т.2. – С. 88-91.

Primit la redacţie 26.03.2017

Inga PLATON
PhD at Stat Pedagogical Universiti
„Ion creangă”,
Consulting Center „Regina Pacis”
Coordinator of the service Assisted
Housing „in Cammono”
Manager of Family Also acting as trainer
at Academy of Public
tel/fax 00373 22 92-31-80
e.mail: iplaton@reginapacis.org
web: http://www.reginapacis.org

В каждой детской сказке живет еще одна,
которую в полной мере может понять лишь взрослый»
(М. М. Пришвин)

orcid.org/0000-0001-6151-0774
УДК 159.937:94:246.3:159.91

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ СКАЗОК Г. Х. АНДЕРСЕНА НА СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ХРИСТИАНСКОГО АСПЕКТА В КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОМ ПРОСТРАНТВЕ (ЭМПЕРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ Г.ОДЕССЫ)

THE PSYCHOTHERAPEUTIC EFFECT OF FAIRY TALES H. CH. ANDERSEN ON THE FORMATION OF THE PERSONALITY THROUGH THE PRISM OF CHRISTIANITY, IN THE CULTURAL AND HISTORICAL SPACE (AN EMPIRICAL STUDY AMONG THE ODESSA YOUTH)

EFECTUL PSIHOTERAPEUTIC AL POVEȘTILOR HANS CH. ANDERSEN ÎN FORMAREA PERSONALITĂȚII PRIN PRISMA MORALEI CREȘTINE ÎN SPAȚIUL CULTURAL - ISTORIC (STUDIU EMPIRIC ASUPRA TINERETULUI DIN ODESA)

Елена Сергеевна ДАНИЛОВА,
Ирина Петровна ВАСИЛИОГЛО

Ключевые слова: сказкотерапия, психолого-историческая реконструкция, социальная перцепция, духовный рост личности.

Резюме

Статья посвящена исследованию психотерапевтического эффекта, оказываемого сказками Ганса Христиана Андерсена на развитие и становление личности, а именно на формирование морально-этических и высоко духовных качеств человека. Выявлен глубокий, психологический, философско-христианский аспект в текстах произведений Г. Х. .Андерсена, благодаря которому формируется особая психокультурная среда, влияющая на процессы развития и становления личности. Тексты сказок Г. Х. Андерсена концептуальны и имеют глубокий христианско-философский подтекст, основанный на гуманистических принципах, которые пробуждаются в каждом человеке. Приводя мысли и чувства к осмыслению и переосмыслению собственных духовных ценностей, сказки Г. Х. Андерсена являются индикатором духовной культуры личности.

Termeni-cheie: terapia basmului, reconstrucție psiho-istorică, percepție socială, creșterea spirituală a personalității.

Rezumat

Articolul este dedicat studiului efectului psihoterapeutic oferit de poveștile lui Hans Christian Andersen privind dezvoltarea şi formarea personalității, şi anume formarea

unor calităţi morale, etice şi spirituale ale unei persoane. Conţinutul profund, psihologic, filosofic-creştin al poveştilor sale a creat un mediu psihocultural special care influenţează dezvoltarea şi formarea personalităţii. Poveştile lui H. Ch. Andersen sunt conceptuale şi au profunde subtilităţi filosofice creştine bazate pe principii umaniste care îşi găsesc ecou în fiecare persoană. Ele ne trezesc gânduri şi sentimente ce ne ajută să înţelegem şi să regândim valorilor noastre spirituale. Atitudinea faţă de poveştile lui H. Ch. Andersen este un indicator al culturii spirituale a fiecărei persoane.

Keywords: fairytale therapy, psycho-historical reconstruction, the social perception, personality spiritual growth.

Abstract

The article is devoted to the study of the psychotherapeutic effect provided by the fairytales of G. Kh. Andersen on the development and personalityfoundation, especially on moral, ethical and highly spiritual qualities establishment of a human being. In the masterworks of G. Kh. Andersen'sA has been revealed a profound, psychological, Christian-philosophical aspect, in gratitude being formed a special psychocultural environment, which influences on the development and personalityformation. G. Kh. Andersenfairytales texts are conceptual and have deep Christian-philosophical overtones based on humanistic principles that are awakened in every person. This overtones brings together the thoughts and feelings to the comprehension and rethinking of our spiritual values. The fairytales of G. Kh. Andersen is an indicator of personality spiritual culture.

Актуальность проблематики. Влияние сказок на жизнь человека велико. Оно может влиять как на сознательном, так и на бессознательном уровне на развитие чувств, переживаний, эмоций [2, 3, 6]. Сказка заставляет человека любого возраста переосмыслить свои мысли, намерение, поступки эмоций [2]. Сказки помогают развить отзывчивость, доброту, нравственность человека. В современном обществе особенно остро стоит вопрос о воспитании человека, самосовершенствования, духовного и личностного роста. Интерес к изучению механизмов формирования и развития подобных личностных качеств прослеживается в ряде психологических исследований таких авторов как: И. Г. Белявский, Е. С. Данилова, Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева и др.

Объект исследования. Феномен социальной перцепции сказок, оказываемый на становление и развитие личности.

Предмет исследования. Психотерапевтическией эффект сказок Г. Х. Андерсена, оказываемый на развитие личности.

Цель исследования: Выявлять влияние значение сказок на переосмыслению собственных ценностей и моральных установок у юношей 16-20 лет.

Методы исследования: метод герменевтики, метод психолого-исторической реконструкции, метод интроспекции, методы контент-анализа, синтеза и обобщения.

«Социальная перцепция» текстов сказок реконструируется на основе концепции И. Г. Белявского (1991). Психика является своеобразным объ-

единением образа и знака, т.е языком. Сказка, на наш взгляд, содержит в себе знаковую, вербальную, символическую и мифологическую и также архетипическую систему, являясь одновременно образом идеальной личности. А значит социальная перцепция сказок раскрывает нравственные ценности и установки человека [2].

Практическое значение исследования. Мы будем рассматривать личность с позиции культурно-исторических концепций (как феномен культурно-исторической деятельности), развитие которой происходит в рамках психокультурной среды, которая ее окружает.

Сказкотерапия - как направление практической психологии, использует метафорические ресурсы сказки, позволяет людям развить самосознание и построить особые уровни взаимодействия друг с другом. Социальная перцепция сказок, на наш взгляд, или наоборот, не принятие их, играют важную роль в формировании личности и духовной культуры в целом.

Волшебные тексты сказок являются непосредственным отображением психических процессов коллективного бессознательного, поэтому по своей ценности для научного исследования они превосходят любой другой материал [2]. В сказках архетипы предстают в наиболее простой, чистой и краткой форме, благодаря этому архетипические образы дают нам ключ для осмысления процессов, происходящих в коллективной психике. В мифах, легендах или другом более развернутом мифологическом материале мы приходим к пониманию базисных структурных образований (паттернов) человеческой психики, постигая их сквозь культурные наслоения. Таких специфических культурных наслоений в волшебных сказках значительно меньше, и поэтому они с большей ясностью отражают базисные паттерны психики.

Метафоры и образы - это способ воздействия на подсознание. Через них человек получает больше информации, чем при обычном разговоре. Сказки на людей действуют по-разному, в зависимости от жизненного опыта и индивидуальных особенностей [3].

Широкая распространенность сказок, простота их изложения и доступность пониманию каждого, позволяет рассматривать сказки как основной элемент, формирующий особую психокультурную среду, в которой происходят процессы развития и становления личности.

Особый интерес представляют произведения Г. Х. Андерсена [1]. Нацеленность его текстов на развитие самосознания человека, определяемая сущностью сказок, обеспечивает человеку как контакт с самим собой, так и контакт с другими.

Андерсен, как психолог, философ и гуманист, с помощью своих произведений создает особую, сказочную психокультурную среду, которая построена на религиозных ценностях христианской традиции, и, как следствие, формирует у читателя новые убеждения мировоззрения и духовную культуры.

Всего Андерсен написал 156 сказок, которые были переведены более чем на 100 языков мира. Все они достаточно разные по сюжету, объему

и смыслу; в них автор решает вечные вопросы о смысле земной жизни и высших ценностях человеческого бытия, о счастье и судьбе, о добре и зле [4]. В основу своих сказочных историй писатель вложил любовь ко всему мирозданию – природе и людям, особенным образом осуждая зло и лицемерие.

Используя психологические приемы, автор старается вызвать в человеке Веру не только в Бога, но и в собственные силы, свято поверя в Высшую справедливость которая будет рано или поздно править бал на земле. Человек в процессе своего личностного роста и становления осознает через призму сказок автора что, служа Правде, исполняет свой долг перед народом и самим собой. Отличительной чертой сказок Андерсена является бесхитростное детское восприятие мира природы, отсутствие назидательности. Передавая события с помощью живого диалога, окрашенного мягким юмором или иронией, автору удавалось убедить своих читателей яркими художественными образами, особой композицией [6].

В каждом произведении сливаются две реальности: одна – подлинная жизнь насекомого, растения, предмета; другая, не менее подлинная, – судьба человека, история человеческой жизни: детства, юности, зрелости, старости, смерти. При этом, значение его сказок для каждого читателя в разные моменты жизни - различно. Сказки становятся своего рода психотерапией, потому что каждый человек (каждый ребенок) открывает в ней свое собственное решение насущных жизненных проблем.

Андерсен выбрал сказку как форму познания мира, поэтому его сказки носят философско-богословский характер.

Философский смысл сказок Андерсена состоит в идее органической взаимосвязи всего живого и неживого. Сила любви разлита во всём сущем и в конечном итоге торжествует над силами зла и разрушения. Именно сила Вселенской Любви позволяет Герде победить Снежную королеву. Именно ради любви русалочка жертвует своей жизнью, как и стойкий оловянный солдатик.

Сказочник Андерсен верен правде жизни, и потому большинство его сказок имеют печальный конец, его сказки не столько о радостной весёлой жизни, сколько о гордом сопротивлении жестокой действительности. Почти все истории наполнены грустью, и лишь немногие имеют счастливый финал. Из 156 сказок, написанных Андерсеном, 56 заканчиваются смертью героя.

В своей сказке «Русалочка» Андерсен отходит от мифологических источников, используя жанровую форму сказки, прежде всего, для решения религиозно-нравственных проблем.

Главное в сказке Андерсена – это не история любви русалочки и принца, и не жертвенная, безответная любовь русалочки. Главное для Андерсена – ситуация выбора, в которой оказывается русалочка: любовь, ради которой можно поступиться устоявшимся образом жизни, или личный комфорт и собственнические интересы. Автор показывает, как мучителен этот выбор. Идея о любви как о смысле жизни, любви как

дороге к Богу, любви, помогающей преодолевать безжалостность многих событий земной жизни. Особенность этого пути в том, что героиня проходит его сама. Русалочка воплощает идеал самоотверженной, жертвенной любви, не имеющий ничего общего с эгоистической жаждой наслаждений и счастья, стремление прожить осознанную реальную жизнь, обретя независимость.

В понимании Андерсена способность преодолеть эгоистичные желания есть проявление высшей любви, а подобная любовь не может не быть вознаграждена. Поэтому русалочка получает бессмертную Душу.

Главные черты как самого автора, так и его произведений – возвышенная поэзия и гуманное, светлое миросозерцание.

Русалочка – одна из не частых у Андерсена трагических героинь, среди которых она выделяется особой меланхолической прелестью. Но она близка таким героиням, как Герда из «Снежной королевы» и Элиза из «Диких лебедей», с их мужеством, упорством, великодушием.

В сказке «Снежная королева» четко прослеживается христианский подтекст [1]. Многочисленные упоминания о Боге, молитвы и песенки, которые распевают герои полностью опущены в некоторых изданиях. Разные переводы «Снежной королевы» дополняют друг друга, помогают наиболее глубоко понять мысль Андерсена, идущую из фольклора, мысль о дальней стране как месте обитания умерших. Чтобы попасть в нее, Каю приходится много дней и ночей лететь по поднебесью. Герда идет в царство Снежной королевы, очевидно, не один год, так как, вернувшись, узнает о многих переменах в мире живых: принц и принцесса уехали в дальние края, лесной ворон умер и т. д. А сами Кай и Герда, «проходя в низенькую дверь заметили, что успели за это время сделаться взрослыми людьми»).

Река в сказке фантастична, мифологична, тесно связана с древними анимистическими представлениями о живой душе всего живого мира природы. Страдания, перенесенные Гердой, ее христианское самопожертвование во имя другого человека спасают Кая от вечного холода и льда.

Сказка «Снежная королева» заканчивается победой добра над злом, но после прочтения перед нами уже не просто сказка, а рассказ с более глубоким смыслом. Он наполнен библейскими мотивами, образами и проповедует божью истину: быть кроткими, честными, жить не во благо себе, а во благо близких. Быть чистыми в своих помыслах, жить с Богом в сердце.

Кто-то считает сказки Андерсена детскими и наивными. Но в них есть и философская иносказательность, и психологическая глубина, и жизненная правда, и мораль. Сказки Андерсена – это иносказание жизненной правды в форме фантастического сюжета. Все это становится основанием для различных форм воспитания и самовоспитания личности на уровне убеждений, а следовательно, и на уровне включенных в ее структуру интересов и устремлений, и как следствие, являются индикатором формирования мировоззрения и духовной культуры.

Таким образом, считаем целесообразным исследовать как молодые люди формируют свои стремления, ценности и способность к сочувствию с помощью текстов сказок Г.Х. Андерсена.

Исследования проводились в группах молодых волонтеров (студентов 1-го – 4-го курсов), обучающихся по специальности «социальная работа», которые находятся в процессе формирования своих ценностных ориентиров и моральных установок.

В эмпирическом исследовании, в целях выявления и исследования социальной перцепции и психотерапевтического эффекта сказки, мы выбрали малоизвестное произведение, которое было бы новым, неизвестным тесктом для исследуемых, а именно сказку «Стремление к свету». При проведении эксперимента респондентам (студентам 1-4 курсов специальности социальная работа ОНУ им. И. И. Мечникова) было предложено прослушать в оригинале текст сказки Г. Х. Андерсена „Стремление к свету" и на основании прослушанного текста написать эссе через призму следующих позиций: напишите свою сказку "Стремление к свету"; Вы выступаете соавтором Андерсена (предложено дописать); Вы выступаете критиком; Вы - восторженный слушатель; объединение всех перечисленых пунктов.

Сравнивая полученные результаты в обеих группах (рис. 1) можно заметить что испытуемые каждой из групп находятся в едином психосемантическом пространстве и выражают общие, для своих групп, идеи, взгляды, устремления, ассоциации и мировосприятие.

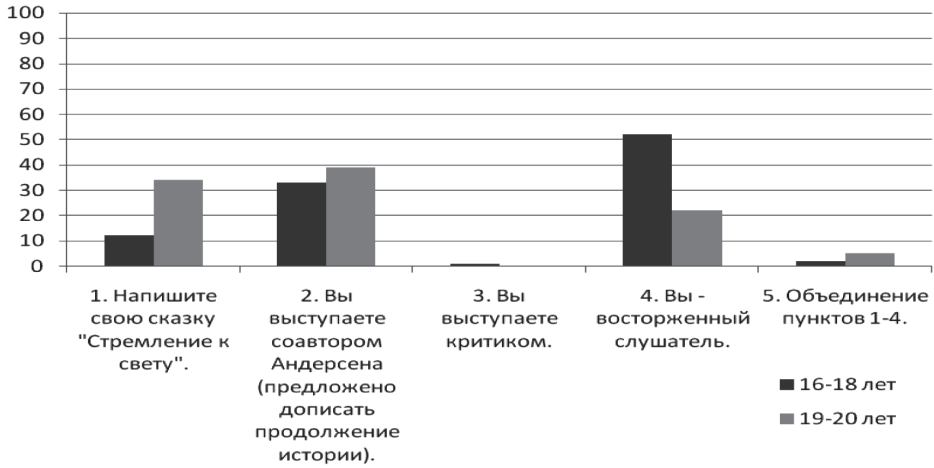


Рис. 1. Сравнение позиций выбранных в обеих группах

Текст сказки «Стремление к свету» заставил молодых людей задумываться о чувствах и переживаниях других людей. Пробудил способность понять чувства другого человека, способность сопереживать и сочувствовать, поставить себя на место другого человека, вызывая у слушателей самые разнообразные чувства, которые ведут к осмыслению, и даже переосмыслению

собственных ценностей. Слушая текст, испытуемые погружаются в происходящие действия, переживая события и весь спектр эмоций что и герой. А поскольку через переживания и страдания герой сказки преображается, верит в лучшее, растет, то и читатель меняется вместе с ним.

Анализ результатов позволяет выделить присутствие нескольких видов разноплановых ассоциаций, таких как: смысл жизни - надежда

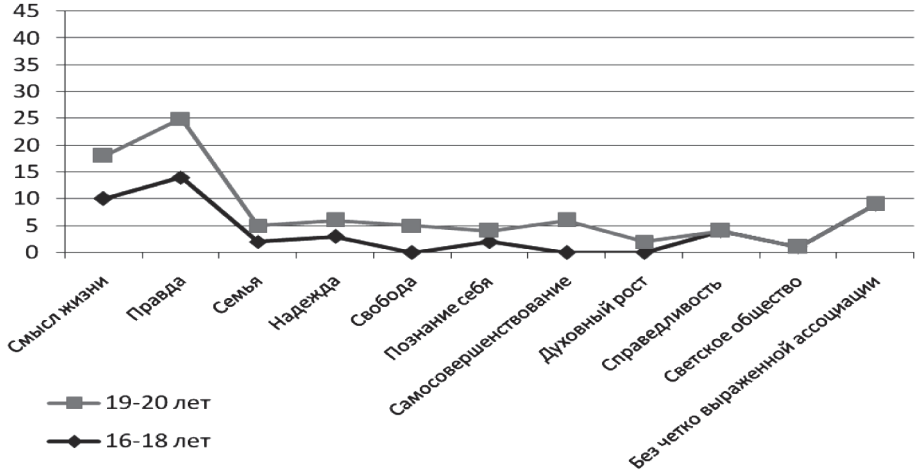


Рис. 2. Сравнение ассоциаций описанных в эссе

- семья - справедливость, или свобода - познание себя - духовный рост - правда. В работах испытуемых 16-18 лет, это также присутствует, однако реже. Чаще прослеживается один вид ассоциаций. Это свидетельствует о том, что текст одной и той же сказки одновременно затрагивает различные стороны личности, однако степень их восприятия зависит от уровня духовного развития каждого человека.

На рис. 2 можно увидеть что нет преобладания какой-либо одной ассоциации. Учитывая что каждый испытуемый видит то, что близко конкретно ему, а представленный ассоциативный ряд весьма разнообразен, находим подтверждение тому что тексты Андерсена несут глубокий метафоричный смысл и развивают разные стороны личности. Это подтверждает тот факт что сказки Андерсена оказывают мощный психотерапевтический эффект на всестороннее развитие личности.

Заключение. Таким образом проведенное исследование показывает что сказки Г. Х. Андерсена оказывают огромное влияние как на сознательные, так и на бессознательные стороны личности. Сказка – это ролевое взаимодействие, складывающееся в сценарий, т.е. это то, что человек ещё в детстве планирует совершить в будущем. Многократно проживая чувства героев сказки, ребёнок приобретает значимый для себя жизненный опыт. Что чрезвычайно расширяет сферу духовной жизни человека, и даже более того, имеет важное значение для его умс-

твенного и нравственного развития.

Сказки помогают развить в человеке отзывчивость, доброту, делают контролируемым и целенаправленным эмоционально-нравственное его развитие. Это связано с тем, что искусство, литература – богатейший источник и побудитель чувств, переживаний и именно высших чувств, специфически человеческих (нравственных, интеллектуальных, эстетических). Сказки Г. Х. Андерсена – это не просто вымысел, фантазия, это особая реальность, реальность мира чувств. Его сказки раздвигают рамки обычной жизни, только в сказочной форме человек сталкивается с такими сложнейшими явлениями и чувствами, как жизнь и смерть, любовь и ненависть, гнев и сострадание, измена и коварство и тому подобное. Форма изображения этих явлений особая, сказочная, доступная пониманию ребенка, а высота проявлений, нравственный смысл, остаются подлинными, «взрослыми». Поэтому те уроки жизни, которые преподает Андерсен в своих сказках, – это уроки на долгие годы и для маленьких, и для взрослых. Для детей это ни с чем не сравнимые уроки нравственности, для взрослых это уроки, в которых сказка является индикатором их Духовного роста.

Библиография

1. Андерсен, Ханс Кристиан. *Сказки и истории*. / Х. К. Андерсен. - М.: Правда, 1980. - 528 с.

2. Белявский И. Г. *Историческая психология*. / И. Г. Белявский . – [Репринт. изд. 1991 г.] . – Одесса : Одесский нац. ун-т, 2012 . – 338 с. : 10 л. ил. - Библиогр.: с. 328-338 и в конце статей.

3. Вачков И. В. *Развитие самосознания через психологическую сказку*. М.: Академия, 2007. - 143 с.

4. Гренбек, Б. *Ханс Кристиан Андерсен. Жизнь. Творчество. Личность*. / Б. Гренбек . - М : Прогресс., 1979. - 117 с.

5. Данілова О. С. "*Соціальна концепція» ікони-індикатор духовності: експериментальні дослідження* / О. Данілова // Вісник Одеського національного університету = Вестник Одесского национального университета . – 25/12/2007. – Том 12 Вип.16: Психологія . – С. 4-11.

6. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. *Основы сказкотерапии*. - СПб.: Лань, 2006. - 345 с.

7. Роменець В. А. *Історія психології: XVII століття. Епоха Просвітництва*. Навчальний посібник для студ. вузів / В. А. Роменець. – Київ: Либідь, 2006 . – 997 с. : іл. - Бібліогр.: с.977-988 (179 назв.) .

Primit la redacţie 17.01.2017

DANILOVA Elena Sergeevna,
candidate of psychological sciences,
Senior lecturer of the Department of Social Theories of Odessa National University named I.I. Mechnikov,
email: helenmehmat1 @ rumbler.ru

VASILIOGLO Irina Petrovna, a diploma of the Department of Social Theories of the Educational and Scientific Institute of Information and Social Technologies of Odessa National University named I.I. Mechnikov,
email: ira.ivanova02@gmail.com

PSIHOLOGIE EDUCAȚIONALĂ

PARTICULARITĂȚILE DEZVOLTĂRII PERCEPTIVE A ELEVILOR DIN CLASELE PRIMARE CU DIFICULTĂȚI DE ÎNVĂȚARE A LIMBAJULUI SCRIS

THE PECULIARITIES OF THE PERCEPTUAL DEVELOPMENT OF PRIMARY SCHOOL PUPILS WITH LEARNING DIFFICULTIES IN WRITTEN LANGUAGE

Lucia CHITOROGA

Termeni-cheie: dificultăți de învățare a limbajului scris (DÎLS), percepția relațiilor spațiale, orientarea spațio-temporală, discriminarea identicului de simetric.

Rezumat

Articolul reprezintă un studiu comparativ care își propune să investigheze particularitățile dezvoltării perceptive ale elevilor mici cu dificultăți de învățare a limbajului scris (DÎLS) în raport cu cei fără dificultăți de învățare a acestui limbaj. Studiul a evidențiat diferențe statistic semnificative între cele două loturi la nivelul percepției configurațiilor spațiale, al fuzionării și integrării factorului spațial cu cel motric (funcția perceptiv-motorie), de asemenea, la nivelul maturității schemei corporale și al orientării spațio-temporale (discriminarea identicului de simetric în structurile grafice).

Keywords: written language learning predicaments, perception of spatial relations, spatial and temporal orientation, discrimination of identic symmetry.

Abstract

This article represents a comparative study, which aims to investigate the development of perceptual peculiarities of primary level children with written language learning predicaments(WLLP), compared to those without predicaments in learning the written language. The experimental research showed statistically significant differences between these two groups, at the level of spatial configurationsofperception, of fusion and integration of space factor with the mobile one (perceptive-mobile function), as well as, at the dimension of body scheme maturity and in spatial-temporal orientation (discrimination of identic symmetry in the graphic structures).

Învățarea școlară este un proces complex, sistematic și intensiv, care nu se realizează printr-un demers rectiliniu, ci presupune căderi și reveniri continue, suscită elevului efort voluntar susținut, elaborarea strategiilor rezolutive și renunțarea la tentațiile externe. Există posibilitatea apariției unor sincope, obstacole, oscilații în organizarea activității de învățare, cu efecte negative asupra calității acesteia [4].

J. Bruner [1] le numește ”blocaje

ale învăţării", considerând că acestea duc la diminuarea gradului de asimilare al informaţiei şcolare, la evitarea angrenării în sarcinile şcolare, la ineficienţa învăţării. Aceste blocaje pot fi determinate de factori anatomo-fiziologici sau psihologici.

Dificultăţile de învăţare au existat întotdeauna, la orice vârstă, inclusiv cea adultă. Totuşi se manifestă mai frecvent odată cu debutul şcolarizării, configurându-se în timpul şi pe parcursul învăţării şcolare.[6]. Ele se developează în mediul şcolar, care este pentru copil unul riguros, solicitant şi anxiogen. "Şcoala şi contactul cu ea ... generează dificultăţile de învăţare ... le deconspiră rând pe rând...infailibil şi exhaustiv. Dificultăţile de învăţare se conturează în timpul şi pe parcursul învăţării... " [4, p.13].

M. M. Bezrukih afirmă că 90% dintre elevii care merg în clasa întâi au un nivel înalt al motivaţiei de învăţare, şi-au dorit să înveţe la şcoală. În primele luni de şcolarizare, proaspeţii elevi se străduiesc, sunt gata să-şi facă temele ore în şir, vibrează cu toată fiinţa la orice reuşită, totuşi în luna decembrie 60% dintre aceşti elevi manifestă o aversiune accentuată pentru învăţare, iar 40 % dintre ei, deja, dau primele semne ale dificultăţilor de învăţare.

Totalitatea problemelor de învăţare ce survin odată cu debutul învăţării şcolare sistematice determinând tulburări funcţionale, ale adaptării psihosociale şi au drept consecinţă diminuarea performanţelor şcolare poartă numele de dificultăţi de învăţare. [7, p.13]

Încadrarea în sistemul organizat al educaţiei şcolare reprezintă, pentru copil, doar prima treaptă din lungul urcuş al dezvoltării capacităţilor intelectuale.

Formarea abilităţilor şi a deprinderilor intelectuale de bază devine imposibilă în lipsa achiziţiei instrumentelor de bază, fără de care nici instruirea şcolară nu poate fi concepută – limbajul scris-citit.[3, 5]

Cuvântul scris devine purtător de sens şi semnificaţie, iar învăţarea limbajului scris îi permite copilului trecerea la o treaptă superioară în dezvoltarea limbajului şi a tuturor proceselor psihice.

Scrisul este unul dintre cele mai complexe tipuri ale activităţii umane, se datorează conlucrării diferitor zone ale creierului, are o structură psihofiziologică complexă, iar procesul de învăţare şi consolidare a acestuia durează toată perioada şcolarităţii mici. [9]

Abordarea complexă a limbajului scris, a caracteristicilor psihologice şi psiholingvistice, a conţinutului şi structurii acestuia o găsim în lucrările lui Vâgotskii L. S., Luria A. R., Ţvetkova L. S., Leontiev A. A., Lalaeva R. I., Babina G. V., Gorbunova S. Iu. ş. a.

A. S. Ţvetkova consideră că structura scrierii, ierarhia proceselor psihice care condiţionează şi asigură învăţarea scrisului poate fi sintetizată pe două nivele.

Primul nivel, se referă la integritatea funcţională a sistemelor de analizatori şi la disponibilitatea lor de a interacţiona în procesul percepţiei, relaţionarea şi transcodarea informaţiei senzoriale dintr-un registru în altul (de exemplu, transpunerea imaginii fonematice în imagine vizuală - fonemul în grafem). Dezvoltarea percepţiilor auditive, vizuale, a motricităţii, precum şi coordonarea auditivă, vizuală şi motorie sunt premise indispensabile, bazale ale învăţării scris-cititului.

Nivelul doi, se referă la funcţionarea cognitivă a copilului care denotă gradul de pregătire al instrumentarului psihologic pentru învăţarea voluntară a limbajului scris. Pregătirea psihologică include nivelul de dezvoltare al proceselor psihice: percepţia, atenţia, memoria, gândirea (şi operaţiile ce o asigură: analiza, sinteza, comparaţia, generalizarea, abstractizarea etc.). În acest nivel sunt integrate şi procesele indispensabile organizării oricărei activităţi: motivaţia, autoreglajul voluntar şi emoţional, precum şi însuşirile personalităţii.

Conservarea şi dezvoltarea optimă a acestor verigi este definitorie pentru învăţarea eficientă a limbajului scris. Nedezvoltarea proceselor psihice cognitive ale elevului mic poate fi cauza determinantă a dificultăţilor de învăţare a limbajului scris (Luria A. R., Levina R. E., Boskis R. M. Nazarova L. K., Kadocikin M. N., Soloviova A. N., Bein E. S. ş. a.).

Dificultăţile de învăţare a limbajului scris (DÎLS) sunt perturbări ale procesului de învăţare şcolară exprimate prin sincope semnificative în achiziţia şi utilizarea limbajului scris, care nu sunt cauzate de deficienţe neurologice, mentale, senzoriale, motorii sau deprivare educativă, social-culturală şi economică.

Alterări ale randamentului şcolar, dificultăţile de învăţare ale limbajului scris se concretizează în erori la nivelul literelor, erori sintactice, erori de punctuaţie până la organizarea scriptului în pagină.

Problema dificultăţilor de învăţare a limbajului scris la elevii mici a fost abordată de un şir important de cercetători (Kirk S., Bateman B., Critchley M., Critchley E., Debray-Ritzen P., Debray F. J., Lafon R., Toncescu N., Străchinaru I., Verza E., Ungureanu D., Ţvetkova L. S., Pravdina O. V. , Lalaeva R. I., Mikadze Iu., Bezrukih M. M., Ahutina T. V., Farber D. A. ş. a.), cu toate acestea, actualitatea şi necesitatea studierii ei nu scade, ba dimpotrivă, sporeşte.

Actualitatea problemei luate în dezbatere se explică prin faptul că scrisul şi citirea se transformă treptat, din scopuri ale învăţării, în mijloace de achiziţie a cunoştinţelor. În caz că mijloacele de achiziţie a cunoştinţelor sunt precar dezvoltate, în plus sunt neglijate de învăţători şi părinţi sau puse pe seama lenei şi dezinteresului elevului, rezultatul inevitabil este eşecul şcolar. Mai mult decât atât, dificultăţile care persistă, erodează treptat încrederea elevului în sine, iar eşecurile repetate, îl determină la renunţări, teama de a se implica, o slabă motivaţie şcolară.

Majoritatea autorilor susţin ideea conform căreia DÎLS nu sunt nici monocauzale, nici monosimptomatice. Ei consideră (Bezrukih M. M., Ahutina T. V., Semago N. I.,) că elevii cu dificultăţi de învăţare a limbajului scris se remarcă frecvent prin inegalitate şi dezechilibru al dezvoltării proceselor psihice cognitive: percepţia, atenţia, memoria, gândirea.

Scrisul, ca proces psihic complex, este tributar transformării informaţiei vizuale şi acustico-articulatorii în scheme motorii (grafeme). Prin urmare, prima verigă funcţională solicitată în învăţarea scrisului este percepţia. Analizatorii noştri sunt în permanenţă bombardaţi de stimuli externi, iar registrul perceptiv este capabil să selecteze informaţiile, favorizând procesarea mai laborioasă doar a celor necesare. La nivel perceptiv, se face integrarea caracteristicilor unui stimul într-o imagine mentală semnificantă.

Nedezvoltarea percepţiei spaţiale şi tempoul mai lent al activităţii unui elev mic, cumulate cu anticiparea anxioasă a eşecului, totdeauna are influenţe nefaste asupra scrisului unui elev [8].

Inexactitatea percepţiilor elevilor cu dificultăţi de învăţare a limbajului scris transpare în situaţii elementare de transcriere a unui text sau de reproducere a unor modele expuse vizual. Lentoarea şi nedezvoltarea operaţiilor perceptive reduc viteza de procesare a informaţiei. Încetinirea prelucrării informaţiei este determinată de tulburări de orientare, de lentoarea decurgerii operaţiilor perceptive, de labilitatea reprezentărilor, de slaba diferenţiere auditivă şi vizuală.

J. Wilhiams (apud. G. Burlea [2]) susţine că funcţia perceptiv-motorie cu cele două subcomponente ale ei (senzorială şi motorie) are un rol determinant în învăţarea limbajului scris. Componenta senzorială este responsabilă de recepţia şi prelucrarea senzorială a stimulului perceput. Cea de-a doua componentă este responsabilă de declanşarea activităţii motorii [2].

Prin urmare, identificarea nivelului de dezvoltare perceptivă al elevilor cu DÎLS devine obiectivul prim în cercetarea diagnostică a acestora. Aceşti elevi vor fi numiţi în continuare abreviat elevi cu **DÎLS**

Prezentul articol reprezintă o secvenţă dintr-o cercetare experimentală mai amplă, care a avut ca obiectiv principal developarea specificului de dezvoltare a percepţiei la elevii cu DÎLS, comparativ cu elevii fără dificultăţi de învăţare a limbajului scris.

În contextul ideilor abordate anterior am formulat două ipoteze de cercetare.

I. presupunem că *ar exista diferenţe în dezvoltarea funcţiei perceptiv-motrice la elevii cu DÎLS şi la elevii grafici.*

II. *elevii cu DÎLS s-ar caracteriza prin imaturitatea schemei corporale, orientarea spaţio-temporală deficitară, spiritul de observaţie slab dezvoltat şi dificultăţi ale memoriei de lucru.*

Cercetarea a fost realizată pe un **eşantion de 253 elevi** din clasa a doua din oraşul Chişinău, cu vârsta cuprinsă între 8-9 ani. În baza aplicării unor probe de cercetare a limbajului scris, au fost depistaţi 51 de elevi cu dificultăţi de învăţare a limbajului scris, care au constituit lotul experimental.

Analiza lotului de elevi cu **DÎLS**, sub aspectul apartenenţei de gen, a relevat că **7,11% (18) sunt fete, iar 13,04 % (33) sunt băieţi**. Astfel, am constatat că, frecvenţa fetelor ce se confruntă cu dificultăţi de învăţare a limbajului scris este mai mică decât cea a băieţilor. Băieţii sunt mai afectaţi de dificultăţile de învăţare a limbajului scris decât fetele. Drept repere de comparaţie pentru datele elevilor cu dificultăţi de învăţare a limbajului scris ne-au servit rezultatele a 38 de elevi fără dificultăţi de învăţare a limbajului scris, selectaţi aleator, numiţi în articolul de faţă elevi grafici. **Lotul de elevi grafici** a fost alcătuit din **19 fete şi 19 băieţi.**

Probarea justeţei şi validităţii primei ipoteze potrivit căreia ar exista diferenţe în dezvoltarea funcţiei perceptiv-motorii la elevii cu DÎLS şi la elevii grafici am realizat-o prin aplicarea testului Bender-Santucci. Proba reprezintă 5 figuri geometrice îmbinate în diferite modele prin intermediul cărora se măsoară nivelul de dezvoltare al funcţiei perceptiv-motorii, adică abilitatea

de a percepe cu exactitate relaţii şi configuraţii spaţiale, gradul de fuzionare şi integrare a factorului spaţial cu cel motric.

Distribuţia datelor la testul Bender-Santucci (fig. 1) atestă că 1,96% dintre elevii cu DÎLS şi 13,51% dintre elevii grafici manifestă un nivel înalt de dezvoltare al funcţiei percepţiv-motrice; 11,76% din elevii cu DÎLS şi 43,24% dintre elevii grafici prezintă performanţe peste nivelul mediu; 45,09% din elevii cu DÎLS şi 37,83% din elevii grafici se încadrează nivelului mediu; 31,37% din elevii cu DÎLS şi 2,70% din elevii grafici dau dovadă de un nivel slab, iar la nivelul foarte slab se plasează 10% din elevii cu DÎLS şi nici unul dintre elevii grafici.

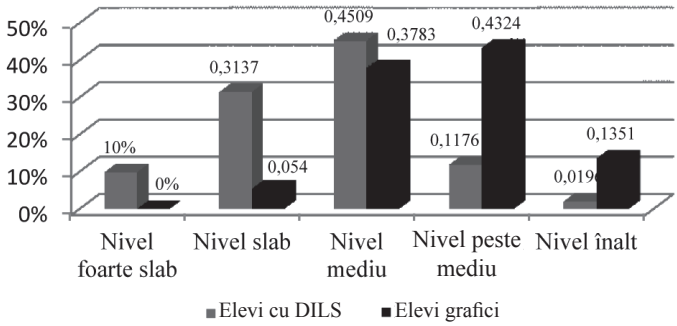


Fig. 1. Distribuţia rezultatelor la testul Bender-Santucci

Cumularea frecvenţelor de nivel slab (31,37%) şi foarte slab (10%) ale elevilor cu DÎLS ne arată că 41,37% dintre aceştia (şi doar 5,40% din elevii grafici) denotă performanţe modeste în percepţia cu exactitate a unor configuraţii spaţiale şi în compararea lor; capacitatea de fuzionare a factorului spaţial şi motric este slab dezvoltată, adică dispun de un nivel redus al structurării perceptiv-motrice a spaţiului.

Rezultatele elevilor cu DÎLS (fig.1) au tendinţa să graviteze preponderent (76,46%) în jurul nivelului mediu şi slab al dezvoltării percepţiilor spaţiale, şi doar o parte mică din ele ating nivelul peste mediu şi înalt (13,72%); rezultatele elevilor grafici de nivel mediu şi peste mediu sunt în proporţie de 81,07%, iar cele înregistrate la nivelul slab şi foarte slab - 5,40 %.

Analiza comparativă a rezultatelor elevilor cu DÎLS (Me=22,00) şi a elevilor grafici (Me=31,00) la testul Bender-Santucci prin intermediul metodei neparametrice Mann-Whitney U a atestat o diferenţă statistic semnificativă la scorul total (U=239,50, p=0,001, la o mărime mare a efectului, r=0.64). Diferenţe semnificative dintre cele două loturi de elevi s-au observat şi la compararea rezultatelor obţinute pentru fiecare din cele 5 figuri ale testului luate separat. (tab. 1)

Compararea celor două loturi cercetate a atestat de asemenea diferenţe statistic semnificative (tab. 2) între băieţii cu DÎLS (Me=21,97) şi băieţii grafici (Me=32,26), atât la scorul general al testului, cât şi la fiecare figură în parte (U=92,00, p=0,001, la o mărime a efectului r=0.58).

Tabelul 1.

Diferenţele statistic semnificative la testul Bender-Santucci între elevii cu DÎLS vs elevii grafici

Figuri	Mann-Whitney U	Prag de semnificaţie (p)	Mărimea efectului (r)
Scor total	239,50	< 0.001	0,64
Figura 1	465,00	0,001	0,44
Figura 2	419,00	0,001	0,48
Figura 3	308,00	< 0.001	0,58
Figura 4	479,00	0,001	0,43
Figura 5	477,00	0,001	0,43

Tabelul 2.

Diferenţele semnificative statistic la Testul Bender-Santucci între băieţii cu DÎLS vs băieţii grafici

Variabile	Mann-Whitney U	Prag de semnificaţie (p)	Mărimea efectului (r)
Figura 1	177,50	<0,011	0,35
Figura 2	149,50	0,002	0,42
Figura 3	110,50	0.001	0,53
Figura 4	180,50	0,001	0,35
Figura 5	126,50	0,001	0,48

Tabelul 3.

Diferenţe semnificative statistic între fetele cu DÎLS vs fetele grafice (Testul Bender-Santucci)

Variabile	Mann-Whitney U	Prag de semnificaţie (p)	Mărimea efectului (r)
Figura 1	71,50	0,001	0,52
Figura 2	72,50	0,001	0,51
Figura 3	45,50	<0.001	0,64
Figura 4	64,00	<0,001	0,36
Figura 5	103,50	0,02	0,48

Diferenţe semnificative statistic s-au atestat de asemenea între fetele cu DILS (Me=20,37) şi cele grafice (Me=32,58) atât la scorul general al testului (U=32,50, p=<0,001 la o mărime a efectului r=0,70), cât şi la fiecare figură în parte (tab. 3).

Atât băieţii, cât şi fetele cu DÎLS întâmpină mai multe dificultăţi în percepţia relaţiilor şi configuraţiilor spaţiale, în a şi le reaminti cu exactitate, decât colegii lor grafici.

Diferenţele statistic semnificative obţinute între cele două loturi cercetate la testul Bender-Santucci vin să sprijine ideea avansată în ipoteza noastră că ar exista diferenţe în dezvoltarea funcţiei perceptiv-motorii la elevii cu DÎLS şi la elevii grafici.

Elevii cu DÎLS prezintă pronunţate relaţii deficitare între percepţie şi motricitate. Funcţia perceptiv-motorie a acestor copii este semnificativ carenţiată, ei întâmpină dificultăţi importante

în procesul de percepţie a relaţiilor şi configuraţiilor spaţiale, le este afectată capacitatea de a surprinde spaţiul şi forma, de a şi le reaminti cu exactitate.

În baza diferenţelor statistice semnificative obţinute la compararea celor două loturi, putem concluziona că elevii cu DÎLS întâmpină dificultăţi serioase în recepţia şi procesarea unui stimul, care la rândul lor determină perturbări ale redării grafice. Elevii cu DÎLS au tendinţa de a procesa stimulii grafici doar la nivel fizic, superficial, fără o suficientă decodificare semantică, au dificultăţi în a descompune un întreg în părţi constitutive (un cuvânt, un grafem), în a le compara cu informaţiile pe care le păstrează în memoria de lungă durată.

Atunci când imputul senzorial are la bază, pe lângă procesări fizice ale stimulului, şi procesări semantice, bazate pe relaţiile dintre elemente, analiza senzorială va fi mai laborioasă, asigurând o producţie grafică corectă. Produsul scriptic armonios dezvoltat al unui elev denotă o funcţie perceptiv-motorie armonios dezvoltată. Scrisul ilizibil, inegal, tremurat se atestă în caz de coordonare perceptiv-motorie defectuoasă.

Carenţierea procesului perceptiv devine mai evidentă când imaginile sunt inversate sau răsturnate, fapt care măreşte considerabil perioada latentă a recunoaşterii obiectelor. Elevii cu DÎLS manifestă deseori o anume imaturitate perceptivă, dificultăţi în discriminarea poziţiei spaţiale.

Viabilitatea celei de-a doua ipoteze, care afirma că elevii cu DÎLS s-ar caracteriza prin imaturitatea schemei corporale, orientarea spaţio-temporală deficitară, spiritul de observaţie slab dezvoltat şi dificultăţi ale memoriei de lucru a fost verificată prin testul Reversal.

Testul Reversal evaluează maturitatea perceptivă, capacitatea de discriminare a identicului de simetric în structurile grafice, aspect esenţial în învăţarea scris-cititului. Este compus din 84 de itemi, ce reprezintă perechi de figuri, dintre care 41 sunt identice, iar 43 nu sunt. Sarcina subiecţilor a fost de a bifa itemii cu figurile care nu sunt identice (rămânând cele identice).

Distribuţia discriminării corecte a figurilor nonidentice (Figura 2), la elevii grafici relevă tendinţa acestora de a se plasa la nivelul înalt (34,21%) şi peste mediu (36,84%); în timp ce la elevii cu DÎLS aceste tendinţe gravitează predominant în jurul nivelului mediu (25,49%) şi peste mediu (21,56%). Rata

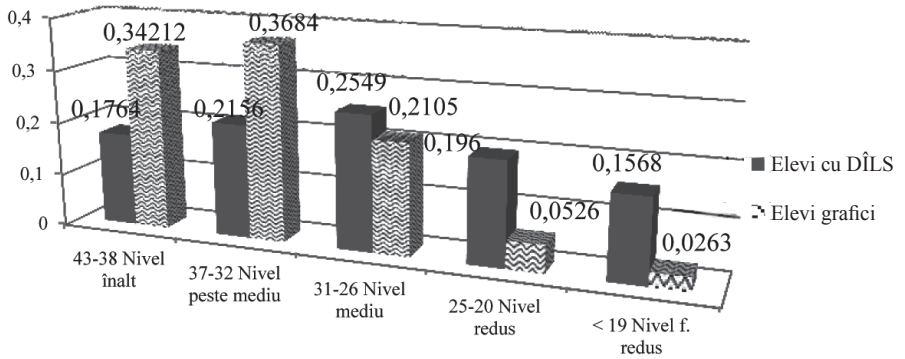


Fig. 2. Distribuţia discriminărilor corecte a identicului de simetric (Test Reversal)

considerabilă a subiecţilor cu DÎLS, plasaţi la nivelul redus (19,60%) şi cel foarte redus (15,68%), denotă dificultatea sporită şi severă pe care o încearcă elevii cu DÎLS faţă de elevii grafici (7,89%) în discriminarea figurilor identice de cele simetrice.

Rata totală de identificare corectă a figurilor nonidentice reprezintă 68,90 % pentru elevii cu DÎLS şi 81% - la elevii grafici (tab. 5). Prin urmare, capacitatea de a discrimina corect figurile identice de cele simetrice este mai înaltă la elevii grafici, decât la elevii cu DÎLS.

Analiza erorilor în discriminarea identicului de simetric la cele două loturi a evidenţiat o rată totală a erorilor comise de 31,09 % pentru elevii cu DILS şi de 19% pentru elevii grafici, rezultând că elevii cu DÎLS prezintă o mai mare dificultate în a discrimina identicul de simetric, faţă de elevii grafici (tab. 4).

Tabelul 4.

Rata răspunsurilor corecte vs eronate (Testul Reversal)

Răspunsuri / Eşantion	Elevi cu DÎLS (51 elevi)	%	Elevi grafici (38 elevi)	%
Nr. subiecţi	51		38	
Total răsp.date	2116		1589	
Total răsp.corecte	1458	68,90%	1287	81,00%
Total erori	658	31,09%	302	19,00%

Itemii testului nu sunt omogeni sub aspectul complexităţii şi al dificultăţii grafice implicate, fiind grupaţi după cum urmează: 22 perechi de figuri prezintă o simetrie dreapta-stânga, 8 perechi de figuri prezintă simetrie sus-jos, 5 perechi de figuri prezintă concomitent o simetrie dreapta-stânga şi sus-jos, iar 8 perechi de figuri sunt total diferite, excluzând orice simetrie, figuri simetrice – 41.

În scopul unei detalieri mai fine, am grupat şi erorile comise de subiecţii testaţi ai celor două loturi în funcţie de natura itemilor, rezultând astfel categoriile de erori şi ponderea fiecăreia din ele în cota totală a erorilor celor două loturi (tab. 5).

Tabelul 5.

Ponderea categoriilor de erori (Testul Reversal)

	Tipurile de erori	Elevi cu DILS		Elevi grafici	
			%		%
1	Sim.dreapta-stânga	447	21,12%	214	13,46%
2	Sim.sus-jos	34	1,60%	11	0,69%
3	Sim.dr.- st./sus-jos	25	1,18%	12	0,75%
4	Figuri diferite	40	2%	18	1%
5	Figuri identice	112	5,29%	47	2,95%

Observăm că cea mai mare frecvenţă la elevii cu DÎLS – 21,12%, şi la elevii grafici – 13,46%, o înregistrează erorile la figurile de tip simetrie dreapta-stânga (tab. 5).

A doua categorie de erori, cu o frecvenţa mai mare, se referă la perechile de figuri identice: elevii cu DÎLS - 5,29%, iar elevii grafici - 2,95%. A treia catego-

rie de greşeli vizează perechile de figuri total diferite: elevii cu DÎLS atestând 2%, iar elevii grafici - 1%. Erorile, dintr-a patra categorie, prezintă perechile de figuri cu simetrie sus-jos: elevii cu DÎLS -1,60%, iar elevii grafici - 0,69%. Cea de-a cincea categorie de erori este produsă la figurile cu simetrie dreapta - stânga/sus-jos: elevii cu DÎLS - 1,18%, iar elevii grafici - 0,75%.

Prima constatare care se impune din analiza ponderii erorilor la testul Reversal se referă la faptul că toate cele cinci categorii de erori se regăsesc atât în răspusurile elevilor cu DÎLS cât şi în ale celor grafici. A doua constatare: toate tipurile de erori prezintă frecvenţe mai înalte la elevii cu DÎLS, decât la elevii grafici.

A treia constatare: cele 41 de figuri identice, deşi reprezintă aproape jumătate din totalitatea itemilor figurali ai testului, produc în medie doar două erori la elevii cu DÎLS şi o eroare la elevii grafici, fiind cel mai puţin expuse erorilor de discriminare.

A patra constatare: perechile de figuri total diferite, care nu ar trebui să ridice dificultăţi, reprezintă, totuşi, 1% din totalitatea erorilor la elevii grafici şi 2% la elevii cu DÎLS. În lotul elevilor cu DÎLS aceste erori se datorează preponderent itemului 8, iar în lotul elevilor grafici - exclusiv itemului 8. Cele două figuri ale itemului opt diferă prin faptul că prezintă o linie de 5 mm la prima figura şi de 10 mm la cea de-a doua figură. Autorul testului – Edfeldt A.W. – menţionează că erorile care apar la itemii cu figuri total diferite semnalează existenţa unor dificultăţi la nivelul memoriei de lucru (a uitat sarcina ce o avea de îndeplinit), spiritul de observaţie slab dezvoltat, capacitatea slabă de diferenţiere a elementelor distinctive ale unei figuri şi dificultăţi de atenţie.

A cincea constatare: cele mai semnificative dificultăţi pentru ambele loturi le produc itemii cu figuri simetrice, şi anume cele care vizează simetria de tip dreapta-stânga, atestând o tendiţă mai accentuată la elevii cu DÎLS, fapt confirmat şi de frecvenţele înregistrate de cele două loturi. Aşa, spre exemplu, itemii 71, 50, 43, 28 au produs în medie 31 de erori fiecare, fapt care a afectat productivitatea discriminării corecte la 61% dintre elevii cu DÎLS.

A şasea constatare: dificultăţi nesemnificative pentru elevii cu DÎLS, precum şi pentru cei grafici le-au provocat figurile ce prezintă simetrie simultană dreapta-stânga/sus-jos şi figurile ce prezintă simetrie sus-jos, doar că valoarea frecvenţelor înregistrate este în dezavantajul elevilor cu DÎLS.

Pentru a verifica semnificaţia statistică a diferenţelor constatate din analiza vizuală a frecvenţelor am utilizat testul Mann-Whitney U, care a scos în evidenţă o diferenţă semnicativă statistic (U=590,00, p=0,002, cu o valoare medie a efectului r=0,33), între elevii cu DÎLS (Me1=28.28) şi elevii grafici (Me2=34.87) la scorul figurilor corect marcate.

O diferenţă semnicativă statistic (U=442,50, p=0,001, cu o valoare medie a efectului r=0,46) am atestat şi între elevii cu DÎLS (Me=16,14) şi cei grafici (Me=7,95) la rata erorilor produse.

Putem conchide astfel că există diferenţe statistic semnificative privind capacitatea de discriminare a identicului de simetric între elevii cu DÎLS şi elevii grafici, fapt confirmat de valorile lui U la figurile corect identificate, precum şi la rata erorilor comise.

Comparând rezultatele fetelor cu DÎLS (Me=26,95) şi ale fetelor grafice (Me=34,53), am constatat o diferenţă semnificativă statistic (U=93,00, p=0,011 cu o valoare medie a efectului r=0,41) la figurile corect marcate, precum şi la erorile comise în identificarea identicului de simetric (U=108,50, p=0,031, cu o valoare medie a efectului r=0,34), (Me=13,47/Me=8,46).

Compararea datelor obţinute de băieţii cu DÎLS şi cei grafici la testul Reversal a atestat o diferenţă statistic semnificativă (U=106,00; p<0,001, cu o valoare mare a efectului r=0,54) doar la categoria erori produse în discriminarea identicului de simetric. Prin urmare, băieţii cu DÎLS sunt mai derutaţi de figurile cu simetrie dreapta-stânga, sus-jos, de unde şi decurge rata mai mare a erorilor în discriminarea identicului de simetric.

Între fetele şi băieţii cu DÎLS, la proba Reversal, diferenţe nu s-au atestat, fapt care denotă că şi unii şi alţii se confruntă în aceeaşi măsură cu probleme în discriminarea identicului de simetric.

Cel mai înalt grad de dificultate în procesul discriminării îl prezintă grupurile de figuri cu simetrie stânga-dreapta, ceea ce denotă, conform autorilor testului, stabilizare redusă a dominanţei cerebrale, a maturizării schemei corporale, a structurării spaţiului în raport cu propriul corp. Percepţia sincretică a copilului îl împiedică să perceapă diferenţele între figuri.

Analiza datelor la testul Reversal ne-a permis formularea concluziilor ce urmează.

Elevii cu DÎLS prezintă într-o măsură mai accentuată, decât elevii grafici, tendinţa de a percepe ca identice figurile care prezintă simetrie în general, capacitatea de a discrimina între identic şi simetric fiind puternic influenţată de simetria stânga-dreapta.

La elevii cu DÎLS examinaţi, confuzia între identic şi simetric este mai pronunţată decât la cei grafici. Astfel, două figuri sau obiecte cu orientare spaţială diferită stânga-dreapta, raportate la o axă de simetrie verticală sunt considerate identice. Categoriile de itemi cu perechi de figuri ce exploatează acest aspect al poziţionării în spaţiu constituie veritabile piedici în discriminarea perceptivă a lor. Drept exemplu poate servi itemul 55, care poate fi considerat o reprezentare simbolică a două scaune întoarse, producând erori la 43,13% din elevii cu DÎLS.

Un alt exemplu este itemul 82, care reprezintă cifra trei şi imaginea reflectată a acesteia (ca în oglindă). Deşi simetricul lui trei nu mai reprezintă cifra trei, totuşi 49% dintre subiecţii cu DÎLS au atribuit o semnificaţie identică celor două simboluri. Identitatea celor două obiecte a fost judecată ignorându-se amplasarea spaţială, fără a se face uz de repere spaţiale.

Datele obţinute la testul Reversal constituie un argument solid în favoarea ipotezei a doua care afirma că elevii cu DÎLS se caracterizează prin imaturitatea schemei corporale, orientarea spaţio-temporală deficitară, spiritul de observaţie slab dezvoltat şi dificultăţi ale memoriei de lucru. Aceasta ne îndreptăţeşte să considerăm că şi ipoteza a doua a studiului nostru a fost confirmată.

Elevii cu DÎLS denotă o capacitate mai redusă de recunoaştere a figurilor identice în raport cu cele inversate sau simetrice, dificultăţi în distingerea iden-

ticului de simetric în structurile grafice, trădează imaturitatea psihofiziologică a acestor copii, care la rându-i determină inconsistenţa schemei corporale, orientarea spaţio-temporală deficitară şi dificultăţi ale memoriei de lucru.

Rata mare a erorilor de discriminare a identicului de simetric în structurile grafice atestă imaturitatea perceptivă a copilului. Capacitatea de a distinge simetricul de identic nu este deloc neglijabilă, ea poate fi considerată un indicator sigur al stadiului de dezvoltare şi maturizare pe care copilul l-a atins sau nu.

Concluzii. Rezultatele analizei datelor experimentale prezentate ne permit să conchidem că există diferenţe semnificative între elevii cu DÎLS şi cei grafici, sub aspectul dezvoltării funcţiei perceptiv-motorii. La elevii cu DÎLS este mai slab dezvoltată abilitatea de a percepe cu exactitate relaţii şi configuraţii spaţiale, gradul de fuzionare şi integrare al factorului spaţial cu cel motric se realizează cu dificultăţi. Elevii cu DÎLS prezintă capacităţi mai reduse de discriminare a identicului de simetric, fapt care denotă imaturitatea schemei corporale a acestora, orientarea spaţio-temporală deficitară şi dificultăţi ale memoriei de lucru.

Bibliografie

1. Bruner, J. *Procesul educaţiei intelectuale*. Bucureşti: Editura Ştiinţifică, 1970. - 217 p.

2. Burlea, G. *Tulburările limbajului scris-citit*. Iaşi: Polirom, 2007. – 264 p.

3. Păunescu C. *Tulburările limbajului scris*. Bucureşti: E.D.P., 1967. – 232 p

4. Ungureanu D. *Copiii cu dificultăţi de învăţare*. Bucureşti: E.D.P., 1998. - 290 p.

5. Абсатова К. А., Мачинская Р. И. *Коррекция трудностей письма, связанных с невнимательностью у младших школьников*. Москва: Просвещение, 2012. - 61с.

6. Ахутина Т. В. *Трудности письма и их нейропсихологическая диагностика*. В: *Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция*. Москва: МПСИ, 2001, с. 7-20.

7. Безруких М. М., Фарбер Д. А. *Методологические подходы к проблеме возрастного развития*. В: *Физиология роста и развития детей и подростков*: Институт педиатрии, 2005, с. 56 -71.

8. Безруких М. М. *Обучение письму*. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2009. - 608 с.

9. Лурия А. Р. *Письмо и речь: Нейролингвистические исследования*. Москва: Академия, 2002. - 352 с.

Primit la redacţie 08.02.2017

Lucia CHITOROGA,
PhD student,
senior lecturer at Psychology Department,
Pedagogical University "I.Creangă" of Chisinau, Moldova
Email: lucia.chitoroga@gmail.com

Psihologie revistă ştiinţifico-practică, 2017, nr.1-2 (30)
ISSN 1857-2502; ISSN E 2537-6276; p 45-55

PSIHOLOGIE SOCIALĂ

CARACTERISTICILE PSIHOMETRICE ALE SCALEI DIFERENŢIALE DE MĂSURARE A SINGURĂTĂŢII N. SCHMIDT, V. SERMAT ŞI ALE TESTULUI S. KORCEAGHINA

PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF SCHMIDT N., SERMAT V., DIFFERENTIAL LONELINESS SCALE AND S. KORCHAGINA LONELINESS TEST

Victoria PLĂMĂDEALĂ

Termeni-cheie: singurătate, formele singurătăţii, intensitatea singurătăţii, scale unidimensionale, scale multidimensionale.

Rezumat

Scopul cercetării este de a adapta în spaţiul moldovenesc şi a indica caracteristicile psihometrice ale două instrumente care măsoară singurătatea multidimensional: Scala Diferenţială a Singurătăţii Schmidt N., Sermat V. (1983) şi Testul Korceaghina S. (2008).La experiment au participat 304 tineri cu vârsta cuprinsă între 20-25 ani (m = 22,59, SD = 2,07): 152 tineri bărbaţi (m = 22,03, SD=1,07), 152 tinere femei (m = 23,14, SD= 2,62).

Rezultatele obţinute ne oferă certitudinea să afirmăm că instrumentele traduse şi utilizate de noi asigură o măsurare lipsită de erori, contribuie la constituirea semnificaţiei unui construct psihic anume şi reprezintă o evaluare psihologică sigură şi consistentă a singurătăţii la tinerii din spaţiul moldovenesc.

Keywords: loneliness, loneliness forms, loneliness intensity, unidimensional and multidimensional scales.

Abstract

The purpose of our research is to adapt the multidimensional measuring instruments of loneliness in Moldova and to indicate the psychometric characteristics of Schmidt N., Sermat V.Differential Loneliness Scale (1983), and Korchagina S. Loneliness Test (2008).The experiment involved 304 young people aged between 20-25 years old (M = 22.59, SD = 2.07): 152 young men (m = 22.03, SD = 1.07), 152 young women (M = 23.14, SD = 2.62).

Our results certaintyprovide us to affirm that the translated and usedinstruments, show a free of error measurement, contribute to adjust the meaning of a particular mental construct, and represent a safe and consistent psychological evaluation of loneliness in young adults from Moldova.

Introducere. Singurătatea este o problemă universală care poate afecta pe oricine, indiferent de vârstă, etnie şi gen. Deşi sociabilitatea şi relaţionarea sunt valorizate în societatea modernă, totuşi, contactele profunde şi autentice par a

fi mai dificil de stabilit. Pe termen lung această variantă se asociază cu un declin constant al stării de bine. România se află printre ţările europene cu cel mai mare număr de locuitori care se plâng adesea de singurătate – 14,7% dintre români de toate vârstele [2, p 72]. Perplau L., Perlman D. (1982) concluzionează că singurătatea este un fapt de viaţă pentru milioane de americani [13]. Немов Р.С. (2003) constată prevalenţa singurătăţii: nu mai mult de 1-2% din respondenţi niciodată în viaţă n-au trăit sentimentul de singuratate, in timp ce aproximativ 10-30% l-au experimentat de cel puţin o dată în viaţă [9, p. 613].

Persoanele însingurate pe termen lung intră într-un cerc vicios al izolării, consecinţele fiind grave şi privesc sănătatea fizică şi psihică. Singurătatea prezice tulburări psihiatrice, cardiace, imunitare, endocrine, cognitive şi creşte şansele unei morţi premature cu aproximativ 30%[2, p.78].

Toţi savanţii care au cercetat fenomenul dat sunt de părere că singurătatea este subiectivă. Acest lucru îngreunează stabilirea criteriilor externe pentru măsurarea fenomenului dat. În opinia lui Lars Christian Sønderby (2013), observarea sau manipularea singurătăţii în cadrul laboratorului este foarte dificilă, sau chiar imposibilă [12]. Din această cauză cercetările singurătăţii, în cea mai mare parte, se bazează pe interviuri şi chestionare. Efortul de a cuantifica fenomenul singurătăţii şi a crea un cadru unic în înţelegerea singurătăţii s-a bazat pe scalele singurătăţii unde măsurarea este posibilă, simplă şi clară. Cel mai cunoscut şi utilizat instrument de diagnostic psihologic al singurătăţii este scala UCLA elaborată de Russell D. şi Cutrona C. E (1978) [14].

Versiunea în limba engleză a scalei prezintă o consistenţă internă ridicată (alfa Cronbach, conform diferitelor studii, variază de la 0.89 la 0.94, la retestare fiind de - 0,73)[14]. Adaptarea în limba rusă a acestei tehnici a fost realizată de Ишмухаметов И.Н (2006) în Letonia. Performanţa psihometrică obţinută de cercetător corespunde cu versiunea originală în limba engleză [7]. Scala de singurătate UCLA (versiunea 3) este aplicată cu succes şi de cercetătorii români, cum ar fi Nedelcu M. (2011)[3]. Avantajele acestui instrument sunt simplitatea şi accesibilitatea acestuia care, totuşi, a ignorat experienţa fenomenologică a singurătăţii [12].

Pe lângă testul UCLA, există mai multe scale cunoscute şi larg folosite în cercetări asupra singurătăţii ca fenomen multidimensional, cum ar fi: Scala de singurătate de Jong Gierveld, Van Tilburg(1999); Scala (SELSA) de singurătate emoţională şi socială pentru adulţi (DiTommaso, E., Spinner B. 1997); Scala Diferenţială a Singurătăţii (Schmidt N.-Sermat V. 1983); Testul Korceaghina S. (2008) etc. [11, 10, 15, 8].

În Republica Moldova, până în prezent, nu avem cercetări efectuate asupra singurătăţii, deşi în mass-media se vehiculează cu cifre îngrijorătoare de persoane care se plâng de singurătate. Pentru a cerceta singurătatea din aspect psihologic trebuie să avem instrumente de evaluare psihologică sigure şi consistente.

Scopul şi metodologia cercetării

Din considerentele anunţate mai sus am iniţiat un studiu cu **scopul** de a adapta pentru tinerii din spaţiul moldovenesc şi a indica caracteristicile psihometrice ale două instrumente care măsoară singurătatea multidimensional: Scala Diferenţială a Singurătăţii Schmidt

N.-Sermat V. (1983) şi Testul Korceaghina S. (2008). În cercetarea noastră am considerat necesară abordarea integrată a singurătăţii prin utilizarea atât a scalei unidimensionale UCLA cât şi a scalelor multidimensionale Scala Diferenţială a Singurătăţii Schmidt N.-Sermat V. (1983) şi Testul Korceaghina S. (2008) şi suprapunerea rezultatelor acestora.

Lotul de cercetare a fost alcătuit din **304 de tineri** cu vârsta cuprinsă între **20-25 ani.** (m = 22,59, SD = 2,07): 152 tineri bărbaţi (m = 22,03, SD=1,07), 152 tinere femei (m = 23,14, SD= 2,62). În continuare vom da descrierea instrumentelor folosite.

Scala Diferenţială a Singurătăţii Schmidt N. şi Sermat V. (1983,) este un instrument multidimensional. Ea serveşte pentru a măsura singurătatea generală, dar şi în patru categorii de relaţii: S1-scala relaţii de prietenie; S2 - scala relaţii familiale; S3- scala relaţii romantico-sexuale; S4–scala relaţii sociale (de grup).

Acest test are două versiuni: una pentru tineri, alta pentru maturi; noi am aplicat-o pe cea pentru tineri. Ea este alcătuită din 20 de itemi. Formulările itemilor sunt exprimate pozitiv şi negativ. Subiecţii au fost rugaţi să încercuiască „Adevărat" sau „Fals" pentru fiecare dintre afirmaţiile numite în funcţie de descrierea exactă a situaţiei sale prezente. Dacă un item nu este apreciabil pentru subiect din cauza că nu se referă în prezent la situaţia sa, el era rugat să încercuiască „F" [15].

Instrucţiune: Vă rugăm să răspundeţi cât mai sincer la întrebările testului, marcând cu „adevărat" - **A** sau fals - **„F",** fiecare afirmaţie propusă, în funcţie de potrivirea exactă a stării pe care o aveţi în prezent. Anonimatul este garantat. Răspunsurile vor fi utilizate numai în scopuri de cercetare. Nimeni, în afară de mine, în nici un caz, nu va avea acces la ele. Încercaţi să nu vă gândiţi mult timp, răspundeţi ce vă vine în minte. Nu există răspunsuri corecte sau greşite. Avem nevoie doar să ştim care este opinia d-voastră".

Tabelul 1

Scala Diferenţială a Singurătăţii Schmidt N. - Sermat V

Nr. d/o	Afirmaţii	Răspuns	
		Adevărat	Fals
1	Mă simt ataşat(ă) membrilor familiei mele	A.	F
2	Am iubit(ă) sau partener(ă) de viaţă cu care pot discuta cele mai importante probleme sau griji.	A.	F
3	Eu simt cu adevărat că nu am multe lucruri comune cu comunitatea în care trăiesc.	A	F
4	Am puţine contacte cu membrii familiei mele.	A	F
5	Nu mă înţeleg foarte bine cu familia mea.	A	F
6	În prezent sunt implicat(ă) într-o relaţie romantică sau de mariaj, în care ambii depunem eforturi mari de cooperare.	A	F
7	Menţin relaţii bune cu majoritatea membrilor familiei mele.	A	F
8	Nu cred că aş putea apela la prietenii ce locuiesc în apropiere pentru ajutor la nevoie.	A	F
9	Nimeni din comunitatea unde locuiesc nu pare să–şi „ bată capul pentru mine".	A	F
10	Îmi permit să mă ataşezi de prietenii mei.	A	F

11	Primesc foarte rar siguranţa emoţională de care am nevoie în cadrul unei relaţii romantice sau sexuale.	A	F
12	Simt că am prins „rădăcini” în comunitatea unde locuiesc.	A	F
13	Nu am mulţi prieteni în oraşul unde trăiesc acum.	A	F
14	Nu am vecini care m–ar ajuta la nevoie.	A	F
15	Primesc mult ajutor şi susţinere din partea prietenilor mei.	A	F
16	Rareori când familia ţine cont de opinia mea.	A	F
17	Puţini din prieteni mă înţeleg în modul cum aş fi dorit să fiu înţeles	A	F
18	Iubitul(a) sau partenerul(a) simte când am probleme şi mă încurajează să vorbesc despre acestea.	A	F
19	Mă simt apreciat(ă) şi respectat(ă) în relaţia mea prezentă romantică sau conjugală.	A	F
20	Cunosc oameni din comunitatea mea care înţeleg şi împărtăşesc viziunile şi opiniile mele.	A	F

Al doilea instrument al cercetării a fost Testul Korceaghina S. (2008). El constă din 30 de itemi şi este un instrument multidimensional destinat determinării intensităţii şi tipului de singurătate trăite de persoană.[8, p.125-127]. Cu acest test putem măsura singurătatea în trei scale: Scala 1: singurătatea difuză, Scala 2: Singurătatea de înstrăinare, Scala 3: Singurătatea disociativă.

Conform modelului creat de Korceaghina S. (2008), **singurătatea difuză** apare atunci când individul are tendinţe predominante de a se identifica cu alte persoane, grupuri sociale, idei etc. Individul care se identifică cu alte persoane refuză să afişeze propriile sale caracteristici, aspiraţii, interese. Această persoană trăieşte viaţa acelei persoane cu care se identifică. Situaţia poate fi generată de nemulţumirea şi insatisfacţia de sine şi viaţa sa. Neacceptarea situaţiei reale stimulează persoana la autoperfecţiune sau la imitarea şi copierea persoanei care a reuşit în viaţă. Încercarea subiectului de a se identifica cu o altă persoană sau grup de persoane îl îndepărtează tot mai mult de existenţa proprie, ceea ce inevitabil se reflectă nu numai în trăirea singurătăţii, dar şi în frica de ea [8, p.77].

Singurătatea de înstrăinare este asociată cu prioritatea mecanismelor de separare în structura psihologică a personalităţii, forma extremă a cărora reprezintă înstrăinarea de oameni, norme, valori, anumit grup, de lume în întregime. În acest caz, procesele de identificare se realizează în limita sinelui, persoana conştientizează starea sa şi deseori înţelege de ce este condiţionată. Forma extremă de înstrăinare de lume aduce cu sine o trăire dureroasă a singurătăţii. Înstrăinarea produce pierderea conexiunii emoţionale cu alte persoane, locuri cunoscute, amintiri, trăiri, situaţii dragi, care devin străine pentru individ, iar relaţiile cu acestea lipsite de sens. În conştiinţă se acumulează mai multe obiecte înstrăinate, mecanismul de înstrăinare devine mai profund şi subiectul începe să piardă legătura cu lumea exterioară. Fiind conştient de realitatea fizică a obiectelor înstrăinate, subiectul nu per-

mite intimitate psihologică cu acestea, întotdeauna menţinându-le la distanţa stabilită. În funcţie de caracteristicile individuale, singurătatea de înstrăinare se poate manifesta prin anxietate ridicată, teamă, agresivitate, ostilitate, scepticism, neajutorare etc. [8, p.78].

Singurătatea disociativă prezintă cea mai complicată formă de singurătate prin origine, manifestare şi trăire. Geneza este determinată de procesele de identificare şi înstrăinare şi de alterarea bruscă a acestora faţă chiar de unele şi aceleaşi persoane. De la început persoana se identifică cu altă persoană, preluându-i stilul de viaţă, urmând-o întocmai, având încredere deplină în ea. După identificarea completă cu obiectul, urmează o (separare) înstrăinare bruscă de ea, care reflectă adevărata atitudine a subiectului faţă de sine însuşi: unele calităţi ale personalităţii sunt acceptate, altele respinse categoric. Odată ce proiecţia calităţilor respinse se reflectă în obiectul identificării, acesta din urmă este respins imediat tot în întregime, are loc o înstrăinare fără echivoc. Sentimentul de singurătate trăit este acut, dureros şi conştientizat. Această formă de singurătate face parte din categoria stărilor de limită. [ibidem].

Instrucţiune: Vă rugăm să răspundeţi cât mai sincer la întrebările propuse, marcând una din variantele **„Da”** sau **„Nu”** fiecare afirmaţie propusă, în funcţie de potrivirea exactă la situaţia Dvs. prezentă. Anonimatul este garantat. Răspunsurile Dvs. vor fi utilizate numai în scopuri de cercetare. Nimeni în nici un caz nu vă avea acces la acestea. Încercaţi să nu vă gândiţi mult timp, răspundeţi ce vă vine în minte. Nu există răspunsuri corecte sau greşite. Avem nevoie doar să ştim care este opinia Dvs.”.

Tabelul 2

Instrument multidimensional destinat determinării intensităţii şi tipului de singurătate (Testul Корчагина С. 2008)

1	Crezi că nimeni nu te cunoaşte cu adevărat?	Da	Nu
2	Simţi o lipsă de companie în prezent?	Da	Nu
3	Crezi că familiei şi prietenilor nu le pasă de tine cu adevărat?	Da	Nu
4	Îţi apar gânduri despre aceea că nimeni nu are nevoie de tine (cu uşurinţă vor face faţă situaţiei fără tine?)	Da	Nu
5	Te temi să pari sâcâitor cu sinceritatea ta?	Da	Nu
6	Ţi se pare că moartea ta nu va aduce multă suferinţă familiei şi prietenilor?	Da	Nu
7	Există oameni în viaţa ta cu care te simţi „ de–al nostru”?	Da	Nu
8	Se întâmplă să ai sentimente opuse faţă de una şi aceeaşi persoană?	Da	Nu
9	Sentimentele tale, câteodată, poartă un caracter de extremă?	Da	Nu
10	Ai vreodată sentimentul că „nu eşti din lumea aceasta” şi totul este în viaţa ta altfel, nu ca la alţii?	Da	Nu
11	Mai mult tinzi la prietenii tăi, decât ei la tine?	Da	Nu
12	Crezi că mai mult oferi oamenilor, decât primeşti?	Da	Nu
13	Ai suficiente forţe spirituale de a empatiza profund altă persoană?	Da	Nu
14	Găseşti mijloace pentru a exprima pe deplin empatie persoanei care suferă?	Da	Nu

15	Te cuprinde tristețea, regrete, durere de ceva pentru totdeauna plecat?	Da	Nu
16	Ai observat că oamenii se țin departe de tine?	Da	Nu
17	Este dificil să te ierți pe tine însuți pentru o slăbiciune, greșeală, neînțelegere?	Da	Nu
18	Ai vrea să te schimbi?	Da	Nu
19	Crezi că ai nevoie de a schimba ceva în viața ta?	Da	Nu
20	Simți că ai destule puteri de a schimba viața ta spre bine?	Da	Nu
21	Ești suprasolicitat de contacte sociale superficiale?	Da	Nu
22	Simți că alte persoane înțeleg că ești diferit de ei și, în general, „străin”?	Da	Nu
23	Starea ta de spirit, dispoziția depind de starea de spirit, dispoziția și comportamentul altor oameni?	Da	Nu
24	Îți place să fii singur?	Da	Nu
25	Când simți că cineva nu te place, te străduiești să-i schimbi opinia despre tine?	Da	Nu
26	Te străduiești ca toată lumea mereu să te înțeleagă corect?	Da	Nu
27	Crezi că îți cunoști bine obiceiurile, înclinațiile, caracteristicile?	Da	Nu
28	Se întâmplă vreodată să te surprinzi pe tine însuți cu o acțiune neașteptată de a ta (reacție, vorbă)?	Da	Nu
29	Se întâmplă vreodată să nu poți stabili relații dorite?	Da	Nu
30	S-a întâmplat vreodată să te simți complet acceptat și înțeles?	Da	Nu

Dat fiind faptul că instrumentele de cercetare Scala Diferențială a Singurătății Schmidt-Sermat și testul Korceaghina S. au fost traduse din limba rusă, a fost necesar să ne convingem că ambele instrumente măsoară același „construct” psihic. După Popa Marian, coeficientul de consistență internă Cronbach alfa se calculează în mai multe situații, una dintre care este atunci când se traduce un instrument folosit anterior într-o altă limbă [5, p. 58].

Una din condițiile fundamentale ale unui instrument de evaluare psihologică este aceea de a fi sigur și consistent. Aceasta înseamnă că itemii din care este alcătuit trebuie să contribuie la constituirea semnificației unui construct psihic anume. În mod practic și direct exprimat, un instrument este sigur și consistent atunci când itemii din care este compus corelează atât între ei, cât și fiecare dintre ei cu rezultatul aditiv al tuturor itemilor (scala, scorul global). Analiza de consistență internă, prin calcularea coeficientului Cronbach alfa, este metoda statistică prin care se verifică respectarea exigențelor enunțate mai sus [5, p. 57]. Indicele Cronbach alfa are o plajă de variație între 0 și 1. O scală, pentru a fi considerată consistentă, trebuie să atingă o valoare cât mai aproape de 1, nivelul de 0.70 fiind acceptat de majoritatea cercetătorilor ca prag limită de validare a criteriului de consistență internă [ibidem].

Opariuc-Dan C. consideră că Cronbach alfa oferă posibilitatea studiului fidelității prin consistență internă, cu calculul coeficientului de consistență internă α Cronbach [4, p. 314; 6, p. 68].

În opinia lui Bogdan C., fidelitatea se referă la măsurarea lispsită de erori. Ea reflectă acurateţea şi stabilitatea scorurilor la test şi poate fi măsurată statistic prin utilizarea coeficientului de corelaţie. Fidelitatea reprezintă tradiţional: „precizia, consistenţa şi stabilitatea măsurării realizate de test" [1, p. 13]. Consistenţa internă este o metodă de asigurare a validităţii unui construct. Se referă la omogenitatea unui test., adică la tendinţa itemilor de a corela între ei sau cu scorul total al subiecţilor [1, p. 22].

Rezultate şi discuţii

Reieşind din considerentele menţionate mai sus, noi ne-am propus calcularea coeficientului Cronbach–α pentru a indică consistenţa internă a itemilor, reflectând proprietatea lor de a corela cu „scorul global" al scalei din care fac parte. Consistenţa internă ne oferă certitudinea că întrebarile instrumentelor folosite de noi măsoară acelaşi „construct" psihologic.

Corelaţia între diferite scale şi teste şi consistenţa lor internă sunt prezentate în tabelul de mai jos.

Tabelul 3.

Corelaţia între itemii diferitor scale ce măsoară singurătatea

Variabile	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Alpha
1. UCLA	-0,01	0,548	0,394	0,582	0,675	0,289	0,448	0,575	0,745	0,779
2. singurătatea difuză		-0,497	0,306	0,282	0,05	0,037	0,019	0,001	0,039	0,791
3. singurătatea de înstrăinare			0,308	0,454	0,478	0,218	0,221	0,432	0,494	0,758
4. singurătatea disociativă				0,694	0,345	0,068	0,085	0,352	0,311	0,757
5. singurătatea generală, indicele Korceaghina S.					0,514	0,201	0,17	0,461	0,493	0,736
6. relaţii de prietenie						0,273	0,238	0,601	0,778	0,753
7. relaţii familiale							0,115	0,196	0,494	0,777
8.relaţii romantico - afective								0,215	0,664	0,768
9. relaţii sociale de grup									0,736	0,759
10. singurătatea generală, scala Schmidt-Sermat										0,708

Note: 1-UCLA; 2 - singurătatea difuză; 3-singurătatea de înstrăinare; 4-singurătatea disociativă; 5- singurătatea generală Korceaghina S., 6-relaţii de prietenie; 7- relaţii familiale; 8-relaţii romantico - afective; 9-relaţii sociale de grup; 10- singurătatea generală Schmidt-Sermat. N = 304. Variabile *p < .05; **p < .01.

Comparând coeficienţii alpha specifici fiecărui item cu coeficientul înregistrat la nivelul scalei din care face parte, în opinia noastră, Coeficientul Cronbach la toate scalele măsurate de noi, dacă luăm în considerare că valoarea lui *Cronbach alfa* nu poate fi mai mică de 0.70, indică o bună consistenţă, iar la chestionarele aplicate nici o valoare nu este mai mică decât acest coeficient.

Următorul pas al cercetării a fost corelarea tuturor scalelor care măsoară singurătatea între ele. Pentru a aprecia puterea corelaţiei am consultat tabelul valorilor coeficienţilor de corelaţie oferit de Opariuc-Dan C. (2011). Autorul indică lipsa oricărei corelaţii sau prezenţa unei corelaţii foarte slabe la 0,00≤r≤0,20; corelaţie slabă la 0,21≤r≤0,40; corelaţie moderată la 0,41≤r≤0,60; corelaţie puternică la 0,61≤r≤0,80. Cercetătorul menţionează că „aceste repere sunt orientative" [4, p.105].

Am realizat deci corelaţia între formele de singurătate conform testelor Korceaghina S. şi UCLA. Rezultatele obţinute prezentate în tabelul 4.

Tabelul 4.

Corelaţia formelor de singurătate (Korceaghina S. / UCLA) (Corelaţia Pearson)

Variabilele	Coeficientul de corelaţie (r)	Pragul de semnificaţie
Indicele singurăţăţii generale Korceaghina S. / singurătate UCLA	0,583	p≤0,001
Singurătatea de înstrăinare / singurătate UCLA	0,550	p≤0,001
Singurătatea disociativă / singurătate UCLA	0,396	p≤0,001
Singurătatea difuză /singurătate UCLA	-0,012	p≤0,834

Corelaţia dintre variabilele: *indicele singurătăţii generale Korceaghina S., singurătatea de înstrăinare, singurătatea disociativă cu singurătatea* UCLA reprezintă o relaţie de asociere directă, de tărie medie, statistic semnificativă. Nu a fost obţinută o corelaţie statistic semnificativă *a indicelui de singurătate UCLA* cu forma de *singurătate difuză*, însă în sine această formă de singurătate corelează cu celelalte forme de singurătate: de înstrăinare şi disociativă.

Al treilea pas a fost realizarea corelaţiei între formele de singurătate raportate la numărul şi calitatea relaţiilor conform Scalei Diferenţiale a Singurătăţii Schmidt N. - Sermat V. şi indicele singurătăţii conform scalei UCLA.

Tabelul 5.

Corelaţia formelor de singurătate (Scala Schmidt N. - Sermat V. /UCLA) (Corelaţia Pearson)

Variabilele	Coeficientul de corelaţie (r)	Pragul de semnificaţie
Indicele singurătăţii generale, scala Schmidt-Sermat/ singurătate UCLA	0,764	p≤0,001
scala relaţii de prietenie/ singurătate UCLA	0,709	p≤0,001
scala relaţii sociale de grup/ singurătate UCLA	0,608	p≤0,001
scala relaţii romantico-afective/ singurătate UCLA	0,531	p≤0,001
scala relaţii familiale/ singurătate UCLA	0,356	p≤0,001

Analiza relaţiei dintre Scala Diferenţială a Singurătăţii Schmidt N. - Sermat V. şi UCLA a scos în evidenţă corelaţii directe statistic semnificative la toate scalele, de tărie puternică, medie şi slabă.

Pentru a cerceta relaţiile de asocie-

re între formele de singurătate conform Scalei Diferenţiale a Singurătăţii Schmidt N. - Sermat şi testul Korceaghina S. am efectuat calculul statistic prin intermediul testului de stabilire a corelaţiei Pearson. Rezultatele sunt indicate în tabelul 6.

Tabelul 6.

Corelaţia formelor de singurătate (Scala Diferenţială a Singurătăţii Schmidt N. - Sermat V. / Корчагина С.) (Corelaţia Pearson)

Variabilele	Coeficientul de corelaţie (r)	Pragul de semnificaţie
Scala relaţii de prietenie/ Indicele singurătăţii generale Korceaghina S.	0,516	p≤0,001
Indicele singurătăţii generale Schmidt-Sermat / Indicele singurătăţii generale Korceaghina S.	0,493	p≤0,001
Scala relaţii de prietenie/ singurătate de înstrăinare	0,479	p≤0,001
Scala relaţii sociale de grup/ Indicele singurătăţii generale Korceaghina S.	0,459	p≤0,001
Scala relaţii sociale de grup/ singurătate de înstrăinare	0,430	p≤0,001
Scala relaţii sociale de grup/ singurătate disociativă	0,350	p≤0,001
Scala relaţii de prietenie/ singurătate disociativă	0,347	p≤0,001
Scala relaţii romantico-afective/ singurătate de înstrăinare	0,222	p≤0,001
Scala relaţii familiale/ singurătate de înstrăinare	0,216	p≤0,001

Studiul corelaţiei între diferite forme de singurătate conform instrumentelor multidimensionale Scala Diferenţială a Singurătăţii Schmidt N. - Sermat V. şi Scala Korceaghina S., ne-a permis identificarea unor corelaţii pozitive, medii şi slabe statistic semnificative la scalele: *relaţii de prietenie şi indicele singurătăţii generale Korceaghina S.; indicele singurătăţii generale Schmidt-Sermat şi indicele singurătăţii generale Korceaghina S.;scala relaţii de prietenie* şi *singurătate de înstrăinare; scala relaţii sociale de grup şi indicele singurătăţii generale Korceaghina S.; scala relaţii sociale de grup* şi *singurătate de înstrăinare; scala relaţii sociale de grup* şi *singurătate disociativă; scala relaţii de prietenie şi singurătate disociativă; scala relaţiilor romantico-afective şi singurătate de înstrăinare; scala relaţii familiale şi singurătate de înstrăinare.*

Luând în considerare faptul că itemii scalelor utilizate în cercetare ce măsoară singurătatea au corelat între ei, inclusiv în interiorul scalelor, putem considera că instrumentele sunt valide şi fidele. În cazul nostru vorbim de validiatate concurentă, deoarece avem 3 teste scalele cărora corelează. Nu este cazul să abordăm subiectul validităţii de construct, deoarece testele au fost traduse, adică măsoară prin definiţie acelaşi construct „singurătatea". Consistenţa internă se leagă cu validitatea de construct, adică în test trebuie să fie doar acei itemi care într-adevăr măsoară singurătatea.

Cele expuse anterior ne oferă certitudinea să afirmăm că instrumentele traduse şi utilizate de noi prezintă o măsurare lipsită de erori, contribuie

la constituirea semnificaţiei unui construct psihic anume şi reprezintă o evaluare psihologică sigură şi consistentă a singurătăţii la tinerii din spaţiul moldovenesc.

Concluzii şi recomandări

În baza studiului efectuat putem afirma că cercetarea noastră a fost una reuşită şi scopul a fost atins. Prin realizarea ei noi am adaptat şi am indicat caracteristicile psihometrice a două instrumente care măsoară singurătatea multidimensional: Scala Diferenţială a Singurătăţii Schmidt N. - Sermat V. (1983) şi Testul Korceaghina S. (2008), pentru tinerii din spaţiul moldovenesc.

Pentru a avea cercetări lipsite de erori considerăm binevenite studii ulterioare în scopul obţinerii dovezilor suplimentare privind validitatea scalelor prezentate, deoarece rezultatele obţinute sugerează valoarea potenţială a studiului singurătăţii la tinerii în spaţiul moldovenesc pentru înţelegerea semnificaţiei fenomenologice a experienţei singurătăţii şi a evaluării consecinţelor posibile pentru individ.

Bibliografie

1. Bogdan C. *Psihodiagnoză*. 65 p. In: http://www.slideshare.net/nelutza/curs-psihodiagnoza (vizitat 09.02.2017)

2. Crumpei-Tanasă I. *Singurătatea*. În: Boncu Ş., Turliuc M. N. Relaţiile intime Atracţie interpersonală şi conveţuire în cuplu. Iaşi: Polirom, 2016. 406 p. P. 72-79. ISBN 978-973-46-6012-4.

3. Nedelcu M. Singurătatea. *Strategii de adaptare şi control*. Rezumat Teză de doctorat. Cluj, 2011. 45p. In: http://doctorat.ubbcluj.ro/sustinerea_publica/rezumate/2011 (vizitat 03.02.2017)

4. Opariuc-Dan C. *Statistică aplicată în ştiinţile socio-umane. Analiza asocierilor şi a diferenţelor statistice*. In: https://www.researchgate.net/publication/215691877 (vizitat 09.02.2017)

5. Popa Marian. *Aplicaţii SPSS*. In: https://www.scribd.com/doc/97271214/Aplicatii-SPSS (vizitat 7.02.2017)

6. Осин Е. Н., Леонтьев Д. А. *Дифференциальный опросник переживания одиночества:* Структура и свойства. Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2013. Т. 10, № 1. С. 55-81. In: https://psy-journal.hse.ru/data/2013/10/31 (vizitat 02.02. 2017).

7. Ишмухаметов И. Н. *Психометрические характеристики шкалы одиночества UCLA* (Версия 3): изучение студентов вуза. In: Computer Modelling and New Technologies, 2006. Vol. 10.№.3.P. 89-95.tsi.lv/sites/default/files/editor/science/Research_journals

8. Корчагина С. Г. *Психология одиночества:* учебное пособие.Москва: Московский психолого-социальный институт, 2008. 228 с., ISBN 978-5-9770-0076-5.

9. Немов Р. С. *Психология:* Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений:В 3 кн. 4-е изд. Кн. 1: Общие основы психологии. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.688 с., ISBN 5-691-00552-9.

10. DiTommaso E., Spinner B. *The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA)* In: Personality and Individual Differences. 1993. 14. 1. p.127–134.

11. Gierveld J. D., Tilburg T. V. *The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys*. In: European Journal of Ageing, 7(2), 2010. p. 121-130.

12. Lars Christian Sønderby, B. A. *Loneliness: an integrative aprouch*. In: Journal of Integrated Social Sciences. N.3(1), 2013. p. 1-29.

13. Peplau L. A., Perlman D., *Perspectives on loneliness*. In: Peplau L. A. & Perlman D. (Eds.), Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley, 1982. p.1-18.

14. Russell D. *UCLA Loneliness Scale (Version* 3): *Reliability, validity, and factor structure*. In: Journal of Personality Assessment, 66, 1996. p. 20-40.

15. Schmidt N., Sermat V. *Measuring loneliness in different relationships*. In: Journal of Personality and Social Psychology. 1983. 44. p. 1038–1047.

Primit la red. 23.01.17

Victoria PLĂMĂDEALĂ,
State Pedagogical University „Ion Creangă”
PhD student, senior lecturer
Chişinău, Moldova
Dan Plamadeala <danny1989@mail.ru>

REPREZENTAREA SOCIALĂ A PEDEPSEI FIZICE ÎN RÂNDUL PĂRINȚILOR ELEVILOR DIN CLASELE PRIMARE

THE SOCIAL REPRESENTATION OF PHYSICAL PUNISHMENT AMONG PARENTS OF PRIMARY CLASSES CHILDREN

Otilia STAMATIN

Termeni-cheie: reprezentare socială, pedeapsă fizică, părinţi, elevi, clase primare.

Rezumat

Cercetarea s-a axat pe studierea conţinutului reprezentării sociale a pedepsei fizice în rândul părinţilor elevilor din clasele primare *prin evidenţierea elementelor constitutive ale acestor reprezentări în funcţie de gen. În lucrare au fost utilizate tehnicile de asociere liberă şi metoda prototipic categorială prin intermediul programului EVOC.*

Cercetarea realizată e relevat: elementele ***centrale*** *ale reprezentării sociale a pedepsei fizice (frică, stres, ură); elemente* ***periferice*** *(chin, ciudă, intimidare, ţipete); elemente cu statut ambiguu, caracterizate prin frecvenţă joasă şi grad redus de importanţă (bătaie, pedeapsă) şi elemente cu statut ambiguu, caracterizate prin înaltă frecvenţă şi grad ridicat de importanţă (durere, umilire, lacrimi, ruşine, violenţă). Nuanţa negativă a majorităţii elementelor evocate reflectă tendinţa părinţilor de a dezaproba pedeapsa fizică a elevilor. Concomitent, zona ambiguă, mai aproape de periferie, conţine elemente ca bătaie, pedeapsă, ceea ce înseamnă că unii părinţi acceptă şi practică astfel de metode disciplinare. Au fost stabilite diferenţele de gen. Termenul bătaie lipseşte în structura reprezentării sociale a pedepsei fizice la mame, fiind evocate numai la taţi. Numai femeile atribuie statutul de violenţă la bătaie, în nucleul central. De asemenea, frica are o pondere mare în structura reprezentării sociale a pedepsei fizice la mame, iar taţii au evocat acest element doar o singură dată.*

În zona periferică a reprezentării sociale a pedepsei fizice la femei apar termeni ca durere, umilire, tensiune. Aceste elemente ar putea fi modificate în cazul în care femeile vor fi instruite să-şi controleze emoţiile şi să utilizeze forme social dezirabile de disciplinare a copiilor, iar la bărbaţi ar putea fi schimbată această atitudine printr-o implicare mai dură a legilor împotriva agresorului.

Keywords: social representation, physical punishment, parents, children, primary classes.

Abstract

The research was focused on studying the content of social representations (SR) among parents of childrenfrom primary classes', highlighting by gender the constitutive elements of this representations. We used the free association and prototype-category techniques, the EVOC program.

The conductedresearch exposed: ***central*** *elements of SR (fear, stress, hatred);* ***peripheral*** *ones (torture, intimidation, tension, shouting), elements with ambiguous status, characterized by low frequency and low rank of importance (beating,*

punishment), and also elements with ambiguous status, characterized by high frequency and high rank of importance (pain, humiliation, tears, shame, violence). The majority elements evokeda negative shadowwhich reflects the parents' tendency to disapprove the physical punishment of children. Simultaneously, the ambiguous area, which are closer to the periphery, contains elements of beating and punishment, meaning that some parents accept and practice such disciplinary method. The gender differences were established. The term beating is missing in the women SR structure, evoked solely by males. In the central core, only women assign the status of violence to beating. Also, fear has bigger gravity in the female SR structure, but men evoked it only once.

In peripheral region of SR, women includeterms as pain, humiliation, tension. Those elements could be changed, if women it will be trained to control their emotions and to use socially desirable austere forms to educate children. The male attitude could be changed by a tougher involvement of legal regulations against abusers.

Istoria dezvoltării societăţii umane şi numeroase cercetări ştiinţifice în domeniul respectiv demonstrează că familia este o instituţie socială de cea mai mare importanţă, atât pentru fiecare persoană în parte cât şi pentru societate. Printre multiplele funcţii pe care le îndeplineşte familia, un rol aparte îl are funcţia de continuare a neamului şi de educare a tinerei generaţii. Educaţia în familie este hotărâtoare pentru calitatea dezvoltării în primii ani de viaţă - când copiii se află, de regulă, sub tutela şi influenţa părinţilor, dar şi pe parcursul întregii perioade de maturizare a persoanei. Familia este locul în care omul trebuie să se simtă unic, dorit, aşteptat, iubit şi unde poate să se pronunţe sincer asupra tuturor problemelor, fără a fi blamat sau pedepsit. Ea poate oferi cele mai bune condiţii pentru stabilitate şi siguranţă [4, 1, 7].

Reprezentarea socială (RS) a stilului educaţional şi metodelor de disciplinare a propriului copil ghidează acţiunile părinţilor, le organizează şi orientează relaţiile familiale, exprimând sisteme de valori, ansambluri de norme, reţele de idei. RS implică moduri specifice de înţelegere a realităţii şi comunicare, care permit indivizilor să se adapteze la relaţiile de moment [2,4].

În cultura poporului moldovean, disciplinarea copiilor prin aplicarea pedepsei fizice a reprezentat un fenomen des întâlnit, el fiind acceptat la nivelul familiilor sau al şcolilor şi tolerat la nivelul instituţiilor statului. Acest fapt îl confirmă şi existenţa mai multor zicători şi proverbe, dintre care enumerăm: „Bătaia este ruptă din rai"; „Unde dă mama creşte"; „Bate-ţi copilul când doarme de-a curmezişul patului, nu când doarme de-a lungul" - adică din cea mai fragedă copilărie. Până în prezent mulţi părinţi declară: „Pe mine tata m-a bătut şi aşa a făcut din mine om".

Actualmente, în Republica Moldova, ca şi în toată lumea, se depun eforturi semnificative pentru promovarea nonviolenţei şi, în primul rând, pentru stoparea abuzului fizic asupra copiilor, în orice context, inclusiv în familie. Ca demersuri, în ultimii ani a fost adoptată Politica Naţională în domeniul protecţiei familiei şi a drepturilor copiilor, ce prevede sancţionarea dură a abuzatorilor [5]. De asemenea, au fost implementate o serie de programe şi activităţi psiho-pedagogice cu scopul de a pregăti

părinţii pentru a cunoaşte metode educaţionale nonviolente eficiente ale copilului în familie.

Toate aceste măsuri, realizate deja în instituţiile de învăţământ din ţară şi promovate în mass-media, şi-au pus inevitabil amprenta asupra conţinutului *reprezentării sociale a pedepsei fizice* la părinţi. Dar Republica Moldova nu dispune până în prezent de cercetări ştiinţifice ale problemei în cauză.

Menţionând eforturile depuse de stat şi societatea civilă în domeniul prevenirii abuzului fizic asupra copiilor, considerăm că este prematur să vorbim despre lichidarea acestei forme disciplinare, deoarece schimbarea contextului social nu asigură transformarea imediată a *reprezentării sociale a pedepsei fizice la părinţi*. Chiar dacă se schimbă contextul, reprezentarea socială a pedepsei fizice „vechi" se păstrează şi domină comportamentul părinţilor în raport cu metodele de disciplinare a copilului [3]. Una dintre cauzele rigidităţii *reprezentării sociale a pedepsei fizice* constă în faptul că, de obicei, ceea ce este nou sau necunoscut îngrijorează şi inspiră frică, fiind supus atât respingerii instinctive cât şi conştiente. Aceasta se întâmplă deoarece integrarea persoanelor în contextul nou necesită efort volitiv mai mare decât posedarea celui vechi. Acest stil educaţional îşi lasă amprenta până la trei generaţii.

În acelaşi timp, contactele noastre cu părinţii elevilor mici, în procesul monitorizării practicilor studenţeşti în instituţiile preuniversitare de învăţământ, ne-au permis să observăm unele tendinţe ale părinţilor tineri de dezaprobare a pedepsei fizice aplicate asupra copiilor.

Anume faptul că *reprezentarea socială a pedepsei fizice* în rândul părinţilor elevilor din clasele primare se află în continuă transformare şi că până în prezent nu au fost întreprinse cercetări ştiinţifice la acest subiect în Republica Moldova, este **motivul** care ne-a determinat să iniţiem acest studiu.

Scopul acestei cercetări este să stabilim care este conţinutul reprezentării sociale a pedepsei fizice în rândul părinţilor aplicată elevilor din clasele primare, prin evidenţierea elementelor constitutive ale acestei reprezentări, în funcţie de gen.

Ipoteza cercetării: eforturile depuse de instituţiile statale şi societatea civilă au produs schimbări în structura RS a părinţilor copiilor claselor primare cu privire la abuzul fizic asupra copiilor din clasele primare şi că părinţii manifestă tendinţe de dezaprobare a pedepsei fizice.

Metodologia şi metodele de cercetare. Cercetarea a fost realizată pe un **eşantion din 52 de părinţi** (familii complete) ai elevilor din clasele primare din liceul „Vadul lui Vodă", din localitatea Vadul lui Vodă, dintre care 26 (50%) sunt femei şi 26 (50%) bărbaţi. Procedura experimentală a fost realizată prin tehnicile asocierii libere şi prototipic-categorială. Datele obţinute au fost prelucrate cu ajutorul sistemului EVOC [6,8].

Rezultatele finale cu privire la structura reprezentării sociale a pedepsei fizice în rândul părinţilor elevilor din clasele primare, sunt prezentate în tabelele 1 şi 2.

În tabelul 1 sunt incluşi termenii asociaţi de către părinţi cu pedeapsa fizică (rezultaţi din analiza preliminară a datelor obţinute prin intermediul tehnicilor asocierii libere şi prototipic-catego-

riale), frecvenţa acestora, rangul mediu al apariţiei şi rangul mediu al importanţei lor. După cum se poate observa din acest tabel, majoritatea părinţilor asociază pedeapsa fizică a elevilor din clasele primare cu stres, lacrimi şi durere, ceea ce ar însemna că aceştia au o reprezentare negativă a pedepsei fizice aplicată faţă de elevii mici. Printre elementele cel mai puţin evocate de părinţi au fost: *pedeapsă, ţipete, ciudă* (f - 3).

Tabelul 1.

Tabel prototipic–categorial cu frecvenţa şi rangul mediu al apariţiei şi importanţei, pentru itemii ce sunt asociaţi expresiei „pedeapsă fizică a elevilor din clasele primare”

Termeni asociaţi (rezultaţi în urma analizei preliminare)	**Frecvenţă**	**Rang mediu al apariţiei**	**Rang mediu al importanţei**
Stres	23	1	1,78
Lacrimi	19	2	2,11
Durere	12	3	2,33
Violenţă	11	4	2,27
Frică	10	5,5	1,8
Ruşine	10	5,5	2,8
Înjosire	7	7	2
Ură	6	8	1,83
Bătaie	5	10	1,2
Nervozitate	5	10	2
Intimidare	5	10	2,4
Chin	4	12	2,25
Pedeapsă	3	14	1,0
Ţipete	3	14	2,0
Ciudă	3	14	3,0

În tabelul 2 sunt prezentate rezultatele obţinute în urma încrucişării tabelare a frecvenţei termenilor evocaţi cu rangul apariţiei sau al importanţei lor. Aici este redat câmpul reprezentaţional definitoriu al pedepsei fizice în rândul părinţilor elevilor din clasele primare. El conţine patru cadrane. În primul cadran sunt incluse elementele cu frecvenţă mare (F>6) şi grad de importanţă mare (r<2). Aceste elemente sunt rezistente la schimbare şi ele asigură perenitatea în contexte evolutive. În cadranele 2 şi 3 - elemente cu statut ambiguu. În cadranul 2, sunt incluse elementele cu frecvenţă mare (F>6) şi rang mare (r>2). În cadranul 3, cele cu caracter ambiguu – elementele cu frecvenţă mică (f>6) şi cu rang mic (r<2). În cadranul 4 - elementele periferice care în mare măsură depind de context şi pot fi schimbate şi care pot influenţa transformarea structurii reprezentării sociale a pedepsei fizice a elevilor din clasele primare.

După cum arată datele din tabelul 2, componentele constitutive ale reprezentării sociale a pedepsei fizice în rân-

dul părinţilor sunt strâns legate între ele. Observăm şi o diferenţiere internă în cadrul elementelor constitutive: unele elemente ale nucleului central sunt prioritare, altele - auxiliare, secundare. Primele sunt necondiţionabile (în cazul nostru stresul şi frica). Acest statut este asigurat şi prin frecvenţa ridicată a generării itemilor, dar şi prin poziţiile înalte obţinute la calcularea indicatorilor de ordine în apariţie şi, respectiv, de importanţa obţinută de aceşti itemi. Aceeaşi diferenţiere se poate observa şi înregistra şi la nivelul sistemului periferic.

Tabelul 2

Structura reprezentării sociale a pedepsei fizice în rândul părinţilor elevilor din clasele primare

	Rang mic (< 2))/ **Nr. cadran**			Rang mare (>= 2))/ **Nr. cadran**		
	1			2		
Frecvenţă mare (>=6)	**Elemente centrale**			**Elemente cu statut ambiguu**		
	frică	10	1,800	Durere	12	2,333
	stres	23	1,783	înjosire	7	2,000
	ură	6	1,833	lacrimi	19	2,105
				ruşine	10	2,800
				violenţă	11	2,273
	3			**4**		
Frecvenţă mică (< 6)	**Elemente cu statut ambiguu**			**Elemente periferice**		
	bătaie	5	1,200	chin	4	2,250
	pedeapsă	3	1,000	ciudă	3	3,000
				intimidare	5	2,400
				nervozitate	5	2,000
				ţipete	3	2,000

Unele elemente din zona periferică sunt temporar mai alienate decât altele şi pot apărea ca supra-activate, cum ar fi: ciuda şi ţipetele. Ele ocupă ultima poziţie şi ca frecvenţă, dar şi ca rang al apariţiei şi importanţei. Bătaia şi pedeapsa cu statut ambiguu pot deveni la un moment dat, în urma unei „delegări" a sistemului central în poziţie de elemente periferice, cuvinte cu tentă pozitivă în scop de educaţie: bătaie, pedeapsă. În anumite condiţii ele permit o gestionare a situaţiilor cu care se confruntă individul fără a fi nevoie să se apeleze la principiile fundamentale organizatoare.

Este semnificativ faptul că majoritatea elementelor evocate sunt cu tentă negativă, ceea ce ar putea confirma dezaprobarea de către părinţi a pedepsei fizice a elevilor din clasele primare. Excepţie fac elementele cu statut ambiguu: bătaia şi pedeapsa. Termenilor daţi li se acordă un colorit pozitiv de influenţă asupra copilului. E posibil ca aceste elemente să fie prezente în zona mută ca fiind centrale care, dat fiind caracterul limitativ al tiparelor cercetării noastre, nu au fost studiate. Datele obţinute de noi ne demonstrează că şi sistemul periferic este unul substructurat şi poate funcţiona relativ autonom.

Rezultatele studiului comparativ al reprezentării sociale a pedepsei fizice în rândul bărbaţilor şi separat în rândul femeilor, prezentate în tabelul 3, a evidenţiat existenţa diferenţelor de gen.

Numărul de cuvinte diferite evocate este 34. Cuvintele unice relatate de bărbaţi constituie 17 noţiuni, iar de femei 22. Evocările comune au constituit doar 12 elemente. Totodată, numărul de cuvinte atât unice cât şi comune evocate de către respondenţi a atins o frecvenţă mai mică de 5.

Tabelul 3

Cuvintele unice şi comune evocate pentru ambele genuri

Cuvinte evocate unice				**Cuvinte comune**			
Feminin		Masculin		Feminin		Masculin	
violenţă	5	bătaie	5	stres	12	stres	11
intimidare	5	chin	4	lacrimi	10	lacrimi	9
ciudă	3	ţipete	3	frică	9	durere	9
agreabil	1	strigăt	2	ruşine	5	ruşine	5
amprentă	1	suferinţă	2	înjosire	4	înjosire	3
antipedagogic	1	lovituri	2	ură	4	ură	2
batjocură	1	depresie	1	durere	3	nervozitate	2
blocaj	1	discriminare	1	nervozitate	3	curea	1
cruzime	1	învăţătura	1	pedeapsă	2	mustrare	1
deznădejde	1	lămurire	1	mustrare	1	pedeapsă	1
în afara şcolii	1	necenzurare	1	curea	1	frică	1
iraţionalism	1	nesuferire	1	traumă	1	traumă	1
maltratare	1	răzbunare	1				
merita	1	brutalitate	1				
neîncredere	1	vină	1				
obijduire	1	abandon	1				
panică	1	agresiune	1				
pedeapsă emoţională	1						
sânge	1						
tristeţe	1						
vai! (interjecţie)	1						
vânătăi	1						

Cele mai frecvente cuvinte unice evocate de femei au fost: *intimidare* (f5), *violenţă* (f5) *ciudă* (f3). Atribuirea termenului de violenţă pedepsei fizice a fost constatată doar la femei. Deci bărbaţii nu includ acest element în reprezentarea socială a pedepsei fizice a elevilor din clasele primare. În schimb, cuvintele unice evocate de către bărbaţi sunt: *bătaie* (f5); *chin* (f4); *ţipete* (f3). Nici unul din aceşti termeni nu indică ceva ce ar atribui acestui comportament vreo semnificaţie legată de violenţă sau interdicţia pedepsei fizice, ceea ce la femei este prezent prin cuvintele: *intimidare* (f3), *violenţă* (f5). La bărbaţi pedeapsa fizică ar însemna o simplă bătaie.

Printre cuvintele evocate comune pentru ambele genuri cu pondere înaltă figurează: stres (f12,11), lacrimi (f10,9) şi ruşine (f5,5) ceea ce înseamnă că şi bărbaţii şi femeile atribuie pedepsei fizice a şcolarilor mici elementele: ruşine pentru cel ce aplică pedeapsa, sau invers, situaţie de stres şi lacrimi pentru copii.

Rezultatele analizei structurii reprezentării sociale a femeilor şi bărbaţilor sunt prezentate în tabelele 4 şi 5.

Tabelul 4.

Structura reprezentării sociale a pedepsei fizice în rândul mamelor elevilor din clasele primare

	Rang mic (< 2)/ **Nr. cadran**			Rang mare (>= 2))/ **Nr. cadran**		
	1			2		
Frecvenţă mare (>=6)	**Elemente centrale**			**Elemente cu statut ambiguu**		
	frică	9	1,667	intimidare	5	2,400
	stres	12	1,917	lacrimi	10	2,100
	violenţă	5	1,800	ruşine	5	3,000
	3			4		
Frecvenţă mică (< 5)	**Elemente cu statut ambiguu**			**Elemente periferice**		
	pedeapsă	2	1,000	ciudă	3	3,000
	ură	4	1,750	durere	3	2,667
				înjosire	4	2,250
				nervozitate	3	2,333

Din tabelul 4 vedem că la femei **nucleul central** este alcătuit din elementele: *frică* 9/1,66, *stres* (12/1,91), *violenţă*(5/1,80), iar **zona periferică** - din termenii: ciudă, durere, înjosire, nervozitate. Aceste elemente din zona periferica pot fi uşor schimbate prin schimbarea contextului, prin înarmarea femeilor cu cunoştinţe teoretice şi deprinderi practice de autoreglare a emoţiilor.

Tabelul 5.

Structura reprezentării sociale a pedepsei fizice în rândul taţilor elevilor din clasele primare

	Rang mic (< 2))/ **Nr. cadran**			Rang mare (>= 2))/ **Nr. cadran**		
	1			2		
Frecvenţă mare (>=3)	**Elemente centrale**			**Elemente cu statut ambiguu**		
	stress	11	1,636	durere	9	2,222
	bătaie	5	1,200	lacrimi	9	2,111
	înjosire	3	1,667	violenţă.	6	2,66
				ruşine	5	2,600
				chin	4	2,250
				ţipete	3	2,000
	3			**4**		
Frecvenţă mică (< 3)	**Elemente cu statut ambiguu**			**Elemente periferice**		
	lovituri	2	1,500			
	nervozitate	2	1,500	suferinţă	2	2,000
				ură	2	2,000

După cum observăm din tabelul 5, nucleul central al RS a aplicării pedepsei fizice asupra copiilor din clasele primare, la bărbaţi este constituit din elementele: „bătaie, înjosire şi stres". Având în vedere că elementele din nodul central se caracterizează printr-o stabilitate înaltă, putem presupune că bărbaţii vor continua să aplice bătaia ca formă de pedeapsă fizică a copiilor. Acelaşi lucru putem spune şi despre termenul înjosire, care la femei, spre deosebire de bărbaţi, este pe poziţia zonei periferice, poziţie care poate fi schimbată uşor. Zona periferică a reprezentării sociale a pedepsei fizice în rândul bărbaţilor include termenii „suferinţă şi ură". Putem presupune că ei conştientizează că suferinţa copiilor supuşi pedepsei fizice provoacă la copii ură. E posibil că teama de a fi respins ar putea fi folosită în programele formative de schimbare a reprezentării sociale faţă de pedeapsa fizică în rândul bărbaţilor.

Datele obţinute în urma sondajului realizat şi experienţa profesională de mai mulţi ani ne permit să tragem următoarele **concluzii:**

1. O bună parte din părinţi, sub influenţa măsurilor educaţionale realizate în instituţiile de învăţământ cu privire la promovarea nonviolenţei, în primul rând, pentru stoparea abuzului fizic domestic asupra copiilor în orice context, şi-au schimbat parţial reprezentarea socială vizavi de pedeapsa fizică a elevilor din clasele primare. Această reprezentare se află în continuă schimbare pozitivă.

2. Cercetarea realizată a relevat că majoritatea elementelor din structura RS a pedepsei fizice în rândul părinţilor elevilor din clasele primare supuşi cercetării au tentă negativă, ceea ce denotă o tendinţă de dezaprobare a acestui tip de pedeapsă.

3. Contextul social actual a contribuit la aceea că elementele evocate de majoritatea părinţilor au tentă negativă.

4. Modificările circumstanţelor externe au drept urmare schimbarea practicilor sociale ale părinţilor care, la rândul lor, conduc la schimbarea sistemului periferic al RS a pedepsei fizice cu referire la elevii din clasele primare şi, în ultimă instanţă, a nucleului central.

5. Schimbările practicilor ar putea avea loc prin instruirea teoretică şi practică a părinţilor, înarmarea lor cu cunoştinţe, priceperi şi abilităţi de motivare şi disciplinare a minorilor prin metode nonviolente.

6. La schimbarea practicilor sociale perimate ar putea contribui şi schimbul de experienţă organizat de către instituţiile de învăţământ pentru părinţi.

7. La transformarea RS a pedepsei fizice în rândul părinţilor elevilor din clasele primare ar putea influenţa pozitiv şi constrângerile prin intermediul legislaţiei, aplicate părinţilor abuzivi. E foarte împortant ca părinţii să conştientizeze faptul că schimbările în contextul cultural ce condamnă pedeapsa fizică a copiilor sunt ireversibile.

8. Rezultate excelente se observă în urma intervenţiei psihologice de consiliere a familiei, trainingurilor organizate pentru părinţi în comun cu copiii.

Referințe bibliografice

1. Bonchis E. Familia și rolul ei în educarea copilului. Polirom, 2011. 424 p.

2. Curelaru M. *Reprezentări sociale,* Iași: Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza. 2005

3. Flament C. *Structura, dinamica și transformarea reprezentărilor sociale*. În: A. Neculau (coord). Psihologia câmpului social: reprezentările sociale. Iași: Polirom, 1997. p. 128-145.

4. Gordon T. *Părintele eficient*. București: Editura Trei, 2014. 360 p.

5. Politici de protecție a familiei și a drepturilor copilului. http://www.mmpsf.gov.md/ro/content/politici-de-protectie-familiei-si-drepturilor-copilului

6. Sanduleac, S., Sârbu, M. *Analiza categorială și prototipică: studiu asupra reprezentării sociale a muncii la cadrele didactice din învățământul primar*. In: *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență socială*. 2011, nr. 1(38), p. 104-112.

7. Stamatin O. *Dragostea, viața, familia*: Ghid pentru profesori. Epigraf: Chișinău, 2000. 311 p.

8. Șleahtițchi M. *Instrumente de analiză structurală a spațiului reprezentațional: chestionarul de caracterizare*. În: Pedagogie. Nr.5(65), Chișinău, 2013, p.102-109.

Primit la red. 23.01.17

Otilia STAMATIN
Doctor, associate professor (docent)
State Pedagogical University “Ion Creangă”
Chișinău, Moldova
Otilia Stamatin <stamatino@gmail.com>

PSIHOLOGIE CLINICĂ

УДК:616.89-008.454

EMOTIONAL OVERSTRAIN AS A FACTOR IN THE FORMATION OF MALADAPTATION AT STUDENTS OF MEDICAL COLLEGE

TRATAMENTUL TULBURĂRILOR EMOȚIONALE CA CONSECINȚĂ A INADAPTĂRII STUDENȚILOR COLEGIILOR DE MEDICINĂ

Natalia BURDUN

Keywords: students, disadaptation state, adaptation readiness to teaching, psycho-emotional disorders, behaviors, anxiety, depression, aggression, hostility index.

Abstract

Disclosed the current state of the problem of the increase in disadaptation states at students of medical college and described pathopsychological mechanisms of their formation. The basic aspects of adaptation in violation of the medical college students: the psycho-emotional state, behavior patterns and the level of aggression of the index.

Termeni-cheie: studenţi, stare de dezadaptare, adaptabilitate la predare, tulburări psiho-emoţionale, comportamente, anxietate, depresie, agresivitate, indici de ostilitate.

Rezumat

Articolul dezvăluite starea actuală a problemei creşterii stărilor de dezadaptare la studenţii colegilor de medicină şi descrise mecanismele patopsihologice ale formării acestora. Aspectele de bază ale inadaptării care se manifestă la studenţii investigaţi sunt: starea psiho-emoţională, modelele de comportament inadaptiv şi nivelul înalt al indicelui de agresivitate.

The degree of social adaptation student at the college defines a set of factors: individual psychological characteristics of man, his personal, business and behavioral qualities, values, scientific activity, health status, social environment, family status.

The problem of adaptation to the conditions of college students is another of the important issues of general and to date is the traditional subject of debate. We know that young people adapt to college life - a complex and multifaceted process that requires the involvement of social and biological reserves are not yet fully formed person.

Background tasks determined by process optimization "entry" in yesterday's pupil student relationship. Accelerate the process of adaptation to the new freshmen to their lifestyle and activities of psychological features of mental states that arise in educational activities at an early stage of study and identify pedagogical and psychological conditions for activation of the process is critical. However, the organization of training activities in the first year does not provide ap-

propriate adaptation to the specific conditions of students of the college.

Health issue students is one of the most difficult and priorities at all stages of social development [4, 10, 11]. A special social status, specific conditions of work, life and lifestyle of students distinguish them from all other groups and make this group of extremely vulnerable in social terms, subject to the influence of negative factors of social life [8, 9].

Therefore, efforts to maintain and strengthen their health, do not give cause long-term success and need to find optimal ways to health management students. The significance of this problem is determined by its public importance, as the only healthy physically and morally generation can provide a progressive and progressive development of society, its security and international prestige. [1]

High mental and psycho-emotional stress, perception and processing of diverse information in a shortage of time and labor intensity discrepancy usefulness rest, especially during periods of sessions, intensive use of computer technology in the educational process are factors that provoke disadaptation states in students [7, 2]. Particularly relevant issue in this current situation, characterized by a significant decrease in quality of life for most people, and especially its vulnerable groups, which include students as well as reforms in the health system, accompanied by fundamental changes in the organization of health -social and preventive care. [5]

The adaptation of students to the new process of learning (Medical College) in modern conditions extends over the entire period of study in which isolated and some “critical points” which correspond to different stages of training. They require maximum attention to the individual student, as the load on the adaptive resources during these periods is highest. Each period of adaptation to specialized training requires the mobilization of mental and physical resources of man. Hence the change of psychological, physiological, physiological functions and personality characteristics that determine the success of adaptation and adaptability as the property of the individual. [3]

Among the causes of disruption of adaptation to specialized and higher institutions of learning identified two groups of factors: external (exogenous) and internal (endogenous). Based on the proposed criteria for evaluating the success of adaptation to training activities, the following performance to adapt to the learning process in institutions for pre-university, university and postgraduate levels of education:

- A group of objective criteria, successful training activities (current and examination performance); Stability in learning the functional state of students (no abrupt changes in the state of physiological functions); no distinct signs of fatigue when performing training activities;

- Group subjective criteria: the satisfaction of the learning process; staff satisfaction and established relationships in it (psychological climate); display of students active in educational and social activities.

Physiological adaptation criterion pupils to special schools was a steady performance or improvements during the first half academic coupled with improved performance and stabilization of conditioned reflex activity of students,

autonomic performance and good academic achievement [6].

As criteria of social - psychological adaptation used features students staying in different spheres of life education, skills acquisition training activities, acquisition of friendly contacts with classmates, establishing trusting relationships with teachers, forming adequacy behavior.

"Subjective indicators" that reflects the satisfaction of the students stay in the educational institution serving the emotional response.

During maladjustment to learning refers to "a certain set of symptoms that indicate a discrepancy and socio-psychological, and physiological status of the individual training requirements of the situation, the mastery of which a number of reasons becomes difficult or sometimes impossible." One of the most important problems of maladjustment to learning is "improper organization of educational process and psychosocial information overload" [6].

The second most important factor in violation of adaptation of pupils to learning, most researchers believe the quality of the individual. This is a violation of his emotional status, including psychological unpreparedness for school, emotional instability, anxiety and high stiffness, low level of motivational and volitional, depression.

Need to develop new approaches to the diagnosis and correction of the manifestations of maladjustment in students specialized medical institutions, the need for a systematic approach to their analysis because the state of maladjustment covers not only individual-level operation rights, but also the success of the whole person.

Objective: to develop criteria for early diagnosis and psychological treatment system states of mental maladjustment in students specialized medical schools, based on the study of phenomenology and determination of their mechanisms of formation pathopsychological.

Materials and methods. The study was conducted at the Medical College of Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education. The study involved 258 students. The group intervention includes students who have symptoms of psychological maladjustment, according to the survey. Later were formed intervention group and control group.

The second stage examined individual psychological characteristics, psycho-emotional state of the scope and level of social functioning students, specialized medical schools.

Assessment of the emotional sphere was conducted using the methodology of "self-assessment scales situational and personal anxiety Ch.Spilberger" adapted Yu.L.Hanin and Beck Depression Inventori.

Research results. Initial analysis of the students specialized medical institutions showed the presence of distinct complaints to various areas of social functioning.

Analysis of complaints received during the initial study showed that students most common complaints about the general state:

- the feeling of fatigue in 93.58% and general weakness of 92.31%; complaints about the daily routine in a feeling of overload and lack 89.74% holiday 88.46%;

- complaints of failure in education found in 61.53%.

- complaints decreased performance - at 66.67%, the overall physical state - at 11.54%, sleep disorders - 15,38%, loss of appetite - in 14,10%, headache - at 8.97%, lower emotional background (low mood, frequent mood swings) - at 5.13%, pain in the heart - at 3.84%.

The relative satisfaction with the education process, which was observed in 61.53% was supplemented by selected faculty dissatisfaction at 17.95%.

In 30.77% observed poor relations in the team, to 28.21% frequent conflicts, 24.36% poor family relationships and 8.97% conflicts with teachers.

We were the results emotional state students. The highest reactive anxiety found in the first-year students (at 86.67%). While students in second year high reactive anxiety was observed in only 46.81%, which is the criterion of angular transformation of Fisher significantly less (φemp = 4.24> = 2.31 φkr, ρφ<0, 01). But significantly more common moderate level of reactive anxiety third-group (at 27.66%), with φemp = 2.06> = 1.64 φkr, ρφ<0,05. According to the significant differences in the group of students from different years of study inherent high or moderate level of reactive anxiety.

Thus, high levels of reactive anxiety as a manifestation of stress reactions in student's strip depends on the proposed requirements of the institution, in turn, increases the level of emotional stress, exhaustion of resources and the general destabilization of the social functioning of the individual.

The next step was to identify depression as emotional state of the person. Depression is always implemented in the inseparable unity of mental and physical changes has some dynamics at different stages of depression.

Even in mild depression have some influence on various aspects of personality. An objective assessment of their condition leads to a subjective feeling of constant dependence on him and acts, in turn, one of the factors resulting in changes in patient perception of himself and the world. In the study of the emotional sphere, we have assessed the mood of students, its fluctuations during the day and adequate response to events that take place in their lives. Compatible with those obtained using a questionnaire A. Beck Depression was obtained objective assessment of the depressed state of the students in the learning process.

For students who have specific somatic complaints, emotional and professional conditions not typical expressive levels of depressive symptoms. That indicates the absence of comorbidity with other psychiatric disorders account. Some observed differences in distribution between a moderate level of depression: a second year student presence of moderate manifestations of depressive symptoms obtained in 19.5% (average of 17,34 ± 1,42), while first-year students - at 62.22% (average of 18,38 ± 2,15), with ρφ<0,05. Light levels of depression were 55.32% (average of 14,87 ± 1,09) students of the third year. The absence of depressive symptoms was observed in all 25.53% (average of 3,65 ± 1,11).

Thus, the typical student cognitive-affective symptoms of depression. For the first courses typical physical signs of depression, namely, dissatisfaction with appearance, decreased performance, sleep disturbances, fatigue and high concern for their health. For graduates characteristic concern for their future, unhappiness, guilt, irritability, weight in decision-making and instant action.

Conclusion. Summarizing the presence of complaints of the students may be noted that the highest percentage of students learning failure associated with the load capacity that they can not overcome, which in turn, reduces performance and manifests itself in constant fatigue and weakness. Also, special attention drawn to the fact that 89.74% of students were complaints after receiving a medical college. This fact indicates the presence of signs of psychological maladjustment of students in the first year of study, unconstructive restructuring activities and workloads and the rest of his life, which leads to exclusion.

The study showed the prevalence of psycho-emotional disorders in the studied contingent. These data suggest that alteration of physical activity at an early age makes the greatest contribution to reducing the quality of life of students. There is increased tension most psychological defense mechanisms, indicating the urgency of studying the mechanisms of adaptation of students to mental stress and the formation of constructive behaviors to traumatic situations.

References.

1. Алиева Т. А. *Нарушения психической сферы студентов-инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.* / Т. А. Алиева // Psihologie. 2013. №2. с. 68 – 77, ISSN 1857-2502.

2. Асеев В. Г. *Теоретические аспекты проблемы адаптации.* // Адаптация учащихся и молодежи к трудовой и учебной деятельности. – Иркутск: Изд-во ИГПИ, 1986. – 216 с.

3. Безруких М. М. *Региональные программы «Образование и здоровье» как вариант комплексного решения проблем здоровья студентов.* // Здоровье и образование: тез. Международ. конф. СПб., 1999. с. 33–34.

4. Гавенко В. Л. *Психологическая служба ВУЗа: структура, содержание работы, перспективы.* / В. Л. Гавенко, В. М. Сінайко, И. М. Соколова // Мат. межрегион. Российской научн.-практ. конфер. „Современные проблемы психотерапии, пограничной психиатрии и медицинской (клинической) психологии„ Ставрополь, 2000. с. 146-148.

5. Казин Э. М., Литвинова Н. А., Броздовская Е. В., Ефремова Г. В. *Роль психофизиологических и социальных факторов в формировании психоэмоционального состояния и биологического возраста педагогов.* // Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи-розвитку: мат-лыVII Между- народ. научно-практ. конф. Харьков: Харьков. нац. ун-т, 2009. с. 157.

6. Марута Н. О. *Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні.* // НейроNews психоневрология и нейропсихиатрия. №5 (24), 2010, с. 83-90.

7. Михайлов Б. В. *Проблема оценки эффективности и качества оказания психотерапевтической помощи.* // Укр. вісн. психоневрології. 2010. Т. 18, вип. 3 (64). с. 137–138.

8. Михайлов Б. В. *Сердечно-сосудистые заболевания как предиспозиционный фактор психоэмоциональных нарушений у студентов-инвалидов.* / Б. В. Михайлов, Т. А. Алиева // Таврический журнал психиатрии. 2012. Том 16. №3(60). с.71 74

9. Соколова И. М. *Психофізіологічні основ и попередження дезадаптації студентів перших роківнавчання.* / И. М. Соколова. Дис д-ра наук:19.00.02-2008.

10. Зелезинская Г. А. *Качество жизни студентов-медиков и клинических ординаторов.*/ Г. А. Зелезинская, П. Н. Коренько, М. А. Кравченок, А. И. Саллум // Клиническая медицина. 2005. № 8. с. 29–31.

11. Haaga D. A., Dyck M., Ernst D. *Empirical status of cognitive theory of depression.* // Psychol. Bull. 2010. Vol. 110. p. 215–236.

Primit redacţie 02.02.2017

Natalia BURDUN,
Lecturer of medical college of
the Kharkiv Medical Academy
of Postgraduate Education of the
Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv;
e-mail:nataliaburdun@ukr.net

УДК 616.899-053.2:616.8-085.851

ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГРОВОЙ И АНИМАЛОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

PRINCIPIILE TERAPIEI PRIN JOC ASISTATĂ DE ANIMALE LA COPII CU NEVOI SPECIALE

THE PRINCIPLES OF USING GAME AND ANIMAL THERAPY OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Борис МИХАЙЛОВ, Максим ВОДКА, Татьяна АЛИЕВА, Инна ВАШКИТЕ

Ключевые слова: особые потребности, анималотерапия, игровая терапия, иппотерапия.

Резюме

Специфика работы игровой анималотерапии у детей с особыми потребностями задержкой психического развития направлена на развитие ребенко-ориентированных отношений, в которых терапевт входит в мир ребенка, рассматривает мысли, чувства, восприятие и идеи, имеющие важное значение для ребенка, и через отношения, которые вытекают, обеспечивает эмоционально безопасную среду, в которой дети могут преодолеть проблемы, совладать со страхом или чувством тревоги, и двигаться вперед в направлении психосоциальной здоровья. Используемая на базе Центра психосоциальной реабилитации детей и подростков „Фельдман", Экопаркигровая анималотерапия для детей с особыми потребностями опирается на естественные способы, с помощью которых дети узнают о себе и своих отношениях с окружающим их миром. Данный подход помогает ребенку в развитии уважения к себе и другим, осознании своего тела, чувства собственного достоинства, а также более широкого признания и обеспечения их собственных способностей.

Termeni-cheie: nevoi speciale, animaloterapie, terapie prin joc, hipoterapie.

Rezumat

Specificul terapiei prin joc asistată de animale la copiii cu nevoi speciale vizează dezvoltarea unor relaţii orientate spre copil în care terapeutul intră în lumea copilului, ia în considerare gândurile, sentimentele, percepţiile şi ideile care sunt importante pentru copil. Prin relaţiile care urmează să fie formate, oferă un mediu emoţional pozitiv şi sigur, în care copiii pot depăşi problemele, pot face faţă fricii şi anxietăţii şi pot avansa în direcţia sănătăţii psihosociale. Fiind utilizată în Centrul pentru copii şi adolescenţi "Feldman", terapia prin joc asistată de animale are ca scop reabilitarea psihologică a copiilor cu nevoi speciale şi este bazată pe modalităţi naturale în care copiii învaţă despre ei înşişi şi despre relaţia lor cu mediul ambiental. Această abordare ajută copilul să-şi dezvolte respectul de sine şi pentru ceilalţi, să conştientizeze propriul corp, precum şi să-şi cunoască şi să-şi perfecţioneze propriile abilităţi.

Keywords: special needs, animal therapy, play therapy, hippotherapy.

Abstract

The specifics of the animal-assisted play therapy of children with special needs mental retardation is focused on child-oriented relationship development, where the therapist came in the childworld, examining the thoughts, feelings, perceptions and ideas that are important for the child, and through the relationships that follow, provides emotional safe environment where children could overcome the problems, to cope with fear and anxiety, and to move forward in the direction of psychosocial health.Used on the basis of the Centre's psychosocial rehabilitation of children and adolescents "Feldman", the Ecoparkanimal-assisted play therapy for children with special needs are sustained on the natural ways, with which children learn about themselves and their relationship with the world around them. This approach helps the child to develop respect for themselves and others, bodyawareness, self-esteem, as well as a wider recognition and enforcement of their own abilities.

Введение. Анализ индивидуально-психологических и межличностных проблем в семьях с ребенком с особыми потребностями отображает различные аспекты сложных процессов взаимодействия ребенка с окружающими, восприятия малыша близкими, его развития и формирования как личности.

Одним из приоритетных направлений современных исследований является изучение особенности микро - и макросоциальных взаимодействий ребенка и семьи: личностной сферы родителей, адаптационных механизмов семьи, которые предотвращают их психологическую деструкцию.

На сегодняшний день активно разрабатываются новые и усовершенствуются традиционные модели медико-психологической реабилитации детей с нарушением различных психических сфер.

Актуальным в психокоррекционном направлении является использование сочетанных подходов при работе с детьми с особыми потребностями. Особенно важным является использование различных природных факторов в современную эпоху постиндустриального развития общества. Международный благотворительный фонд «Фонд Александра Фельдмана» на территории «Фельдман Экопарк» создал Центр психосоциальной реабилитации для детей и подростков с психологическими, эмоциональными и поведенческими расстройствами (далее – Центр). Приоритетной задачей является восстановление био-психо-социальной гармонии человека в условиях современной урбанистически-деформированной среды обитания.

Основными **задачами Центра** являются:

1. Психосоциальная коррекция нарушений эмоциональной, личностной и поведенческой сферы детей с психологическими расстройствами;

2. Оптимизация состояния психического здоровья и уровня качества жизни с целью повышения социальной адаптации детей в семье, коллективе и обществе;

3. Формирование конструктивных навыков социального взаимодействия в обществе;

4. Профилактика ранних пограничных расстройств психического регистра у детей дошкольного и школьного возрастов;

5. Организация психообразовательной программы для «Родительско-детских взаимоотношений» в рамках социально-психологических тренингов и семинаров;

6. Внедрение в педагогическую практику системы работы с детьми с вышеуказанными расстройствами;

7. Разработка и внедрение системы социально-психологических тренингов для родителей с использованием элементов анималотерапии;

8. Координация и разработка методического руководства по работе с детьми, которые имеют расстройства психологического развития, эмоциональные и поведенческие расстройства;

9. Проведение консультативных работ для педагогов (совершающих обучение на дому), практических психологов средних учебных заведений и родителей (или лиц, которые их заменяют) по вопросам развития, обучения и воспитания ребенка.

К основным принципам работы Центра относятся:

- комплексное психокоррекционное оказание помощи детям и семье в целом;

- длительность проведения и последующее сопровождение семьи как социальной ячейки (возможность участвовать в юннатских программах, которые включают в себя: проведение конкурсных творческих соревнований, волонтерские акции, научную деятельность на базе работы с животными; проведение закрытых групп у родителей по типу обратной связи, которые направлены на поддержание результатов коррекции и психопрофилактики возникновения новых трудностей в семейных и социальных взаимоотношениях);

- принцип мультимодальности (осуществляется одновременный и разносторонний подход к решению психологических проблем в консультируемых семьях такими специалистами, как психотерапевт, врач психолог / практический психолог, невропатолог, логопед, дефектолог);

- вся система оказания медико-психологической коррекции детям и семьям проводится на базе экосистемы с преимущественным использованием в работе анималотерапии.

Одной из современных и наиболее эффективных систем помощи детям раннего возраста с нарушением здоровья и развития и их семьями, которая широко используется в мире, является система раннего вмешательства, направленная на эффективное преодоление, коррекцию и компенсацию отклонений в развитии у детей с первых дней жизни и сопровождения семей.

На сегодняшнее время психологическая составляющая раннего вмешательства, в отличии от медицинской и коррекционно-восстановительной, наименее разработана.

Основные особенности игровой терапии. Одним из преимуществ игровой терапии является то, что она не требует от детей вербализации, потому что использует преимущества естественной склонности

детей к игровой деятельности, где они мотивированы проявлять себя, общаться и решать проблемы с большей готовностью, чем с помощью более познавательных или «разговорно-ориентированных» методов, предназначенных для взрослых. Дочерние ориентированные возможности эффективности игровой терапии, как недирективной, так и директивой, предполагают, что игровая терапия часто является наиболее онтогенетически необходимым вмешательством для смягчения или устранения многих видов детских проблем. По своей сути, игровая терапия приносит положительные изменения через особые созвучные отношения, чувство безопасности, взаимности и признания того, что игровые терапевты создают вместе с детьми. Независимо от метода используемой игровой терапии, отличительной чертой подхода является развитие ребенко-ориентированных отношений, в которых терапевт входит в мир ребенка, рассматривает мысли, чувства, восприятие и идеи, имеющие важное значение для ребенка, и через отношения, которые вытекают, обеспечивает эмоционально безопасную среду, в которой дети могут преодолеть проблемы, совладать со страхом или чувством тревоги и двигаться вперед в направлении психосоциального здоровья.

Анималотерапия. В одном поле с игровой психотерапией находится и анималотерапия. В то время как существует несколько формальных определений, они не используются последовательно в литературе или в популярной практике. В общем, в странах Европы и Америки широко распространена практика посещения пожилых людей различными животными (собаки, кошки, кролики, миниатюрные лошади, к примеру) в лечебницах и хосписах, госпитализированных детей в больницах и школьных классов, для спокойного общения и простого контакта (проявления ласки или поглаживания), а также простых действий в виде совместных прогулок, наблюдения за животными и др.Такие программы часто называют животно-ассоциированной деятельностью (Animal Assisted Activities – AAA) или животно-ассоциированным вмешательством (Animal Assisted Interventions – AAI). Как правило, термин анималотерапии относится к работе в команде специалиста и специально обученного животного (животное-терапевт), в которой специалистом является дипломированный терапевт, например, психотерапевт/психолог, физиотерапевт, а к животному для участия предъявляются конкретные критерии. Анималотерапевтическая команда проводит интервенцию с помощью специализированных способов для достижения терапевтических целей. Чаще всего в такой работе задействованы собаки и лошади.

Специалисты психического здравоохранения используют анималотерапию для решения широкого круга детских и семейных проблем, в том числе в области развития, социальных, эмоциональных и поведенческих проблем. Иппотерапия, канистерапия и другие виды животных используются в работе с детьми с селективным мутизмом, проблемами с обучаемостью и синдромом дефицита внимания, оппозиционным поведением, депрессией, застен-

чивостью и социальной изоляцией, различными зависимостями, для обучения управлять своим гневом, при тяжелой утрате, бытовом насилии, издевательствах, после стихийных бедствий и при работе с травмой, тревогой и проблемами привязанности. Метод анималотерапии может применяться различными способами в приемных семьях, а также в отношении задержанных несовершеннолетних в молодежных исправительных учреждениях.

Zimmermanu Russell-Martin отмечали, что анималотерапия с детьми имеет смысл, поскольку дети и животные имеют много общего:

1) они зависят от взрослых;

2) они существуют в основном в настоящий момент и дают честную обратную связь;

3) их основной формой общения является невербальная и конкретная форма;

4) они знают, как играть естественно и чувствовать себя свободно.

Эти факторы, в сочетании с большим интересом у детей к животным, позволяют предположить, что анималотерапия является потенциально полезным инструментом в психотерапевтическом арсенале практикующих врачей.

В исследованиях связи человека и животного, взаимодействия человека и домашнего животного и детских взаимоотношений с животными предполагаются физические, социальные и психологические преимущества для здоровья, поэтому клинический интерес и признание данного метода находится на подъеме и расширяются новые методы с участием животных в практике лечения психического здоровья.

Существуют определенные особенности анималотерапии, схожие с методом игровой терапии. Как и игровая психотерапия, анималотерапия проводится в обстановке, которая располагает детей к общению. Оба метода помогают детям общаться с другими людьми, выражать свои чувства, изменять поведение, развивать навыки решения проблем, а также изучать новые способы отношения к другим. Игровая терапия, как и анималотерапия, опирается на естественные способы, с помощью которых дети узнают о себе и своих отношениях с окружающим их миром. Оба подхода могут помочь детям в развитии уважения к себе и другим, осознании своего тела, чувства собственного достоинства, а также более широкого признания и обеспечения их собственных способностей. Можно отметить аналогичные траектории полей анималотерапии и игровой терапии, а также их умственно-чувствительные подходы к психотерапевтической работе с детьми, подростками и семьями. Развивающиеся теоретические и клинические черты привели к росту числа игровых терапевтов, включающих животных-терапевтов в свою работу.

Особенности игровой анималотерапии. Одним из наиболее перспективных разработок в области психического здоровья детского возраста является развивающаяся область игровой анималотерапии. Игровая анималотерапия представляет собой синтез двух подходов, направленных на развитие ребенка – игровая психотерапия и анималотерапия.

В Центре на территории «Фельдман Экопарк» игровая анималотерапия используется в основном в качестве дополнения к другим терапевтическим методикам, таким как игровая терапия, внутрисемейная терапия, семейная терапия, психообразовательные программы для родителей и когнитивно-поведенческая терапия.

Существует несколько руководящих *принципов данного метода*.

1. В максимально возможной степени поощрение равного и взаимного уважения участвующих детей и животных.

2. Деятельность в игровой анималотерапии должна быть безопасной и приятной для всех участников. Если такая деятельность является опасной для любой из сторон, она останавливается и заменяется другой терапевтической активностью.

3. В ходе игровой анималотерапии ребенок и животное принимаются такими, какие они есть. От детей и животного-терапевта не строятся ожидания «правильного поведения».

4. В игровой анималотерапии акцент делается не на контроле, а на отношениях. Так же как животное-терапевт узнает, как вести себя во время сессий, дети учатся, как вести себя уважительно и гуманно с животным. Процесс игровой анималотерапии позволяет детям строить здоровые взаимоотношения с животным-терапевтом.

5. Игровая анималотерапия основывается на твердых принципах развития ребенка, работы с ним в условиях экосистемы и гуманного обращения с животным. Используются только позитивные отношения потенциального взаимодействия, которые наилучшим образом совместимы с процессом психокоррекционной работы.

Существует пять основных целей, которые одновременно достигаются нами при использовании игровой анималотерапии.

1. Самоэффективность. Игровая анималотерапия направлена на развитие способностей детей, в том числе их способность защищать себя и сохранять безопасность. Они учатся защищать животных и обращаться с ними, что в свою очередь придает им уверенность в себе. Например, все дети учатся знакомиться с животными, как подойти или прикоснуться к ним, чтобы избежать укусов, ударов или царапин, как обращаться с ними должным образом, например, дрессировать лошадь, используя позитивные методы, или как прикасаться к лошади не напугав ее. Даже если животное-терапевт представляет минимальный риск для ребенка, игровая анималотерапия способствует развитию у него поведения и навыков, которые будут работать с другими животными, с которыми они могут столкнуться, в том числе и теми, которые представляют потенциальную опасность. Например, даже если собака-терапевт принимает детские руки, обнимающие его за шею, большинству собак это не нравится. Для того, чтобы избежать возможных укусов от незнакомой собаки или любимой собаки друга, дети учатся прикасаться к собаке и чесать ей грудь только после того, как они получили разрешение от владельца.

2. Отношения. Вследствие

взаимоотношения с животными в игровой анималотерапии, дети учатся здоровым отношениям и моделям поведения. Они также учатся ухаживать за животным. Это особенно ценно для детей с грубым обращением в анамнезе и разрушенными человеческими привязанностями. Часто они учатся доверять животному-терапевту прежде, чем они смогут доверять людям. Поскольку свойства здоровых взаимоотношений человека и животного являются почти такими же, как и отношения у здоровых людей, игровая анималотерапия помогает детям научиться общаться с другими, узнать об отношениях «отдавать-и-брать», а также научиться рассматривать и приспосабливаться к потребностям животного и его желаниям. В условиях терапии происходит эффект социального взаимодействия – дети и подростки больше доверяют терапевту и процессу терапии из-за участия животного.

3. Эмпатия. Игровая анималотерапия имеет потенциал для развития у детей способности распознавать чувства других, действовать в соответствии с этим знанием надлежащим образом и формирует заботливую модель поведения. Психотерапевт/психолог помогает ребенку узнать об эмоциях у животных, сигналах, которые помогают им коммуницировать друг с другом, а также предоставляет возможность детям предпринимать добрые и человеческие действия, основанные на этом опыте. Это обычно происходит спонтанно, но иногда этот процесс может облегчаться специалистом, который призывает детей накормить или напоить животное, обучает коммуникативным сигналам, которые подает животное, приглашает детей сфокусироваться на чувствах животного и его реакциях или показывает детям как трогать, ухаживать или массажировать животное. Когда дети развивают более гуманное отношение к животным, они могут быть применены и в отношении межличностного общения.

4. Саморегуляция. Игровая анималотерапия применяется нами, чтобы помочь детям развивать навыки саморегуляции как эмоций, так и поведения. Дети учатся оставаться спокойными с животным-терапевтом и сохранять терпение. Когда животное не ведет себя так, как хочется детям, они должны регулировать свои ожидания и планы и в то же время учиться упорству. Если обучение животного новым навыкам входит в терапевтическую программу данного ребенка, то этот процесс не может ускоряться. Ребенок учится усиливать его маленькие достижения на пути к большей цели, то есть тому навыку, который может хорошо послужить самому ребенку в будущем. Поскольку дети учатся коммуницировать чаще всего не вербально с животным в ходе игровой анималотерапии, они начинают лучше понимать животное и то, как их собственное поведение влияет на отношения – позитивно или негативно. Терапевт также может помочь лучше контролировать свое возбуждение и волнение в ходе ряда мероприятий с животным-терапевтом. Например, если лошадь уходит из-за того, что ребенок злобно топает на нее ногой, то можно предложить ребенку сделать что-то,

что поможет лошади почувствовать себя в безопасности, чтобы снова подойти к ребенку (часто осуществляется с помощью более спокойных взглядов и поведения).

5. Решение проблем. Игровая анималотерапия помогает в решении многих специфических проблем. Помогает детям справиться со злостью и агрессией, тревогой, гиперактивностью, депрессией, реакцией на травму, чувством изоляции, повышает толерантность к фрустрации и т.д. Оксана Р., 5 лет, научилась заводить друзей в детском саду благодаря тому, что надиктовывала и разрисовывала короткую книжку, помогающую стеснительным собакам.

Игровая иппотерапия. Большинство игровых терапевтов знают и используют песочную терапию в своей работе, понимая важность глубокого метафорического изучения для детей и взрослых. Как правило, врачи могут обеспечить песочницу и миниатюры для клиентов, чтобы использовать по своему усмотрению (недирективная игровая терапия) или предложить клиентам способы использовать песочницу при необходимости проработки определенных вопросов.

Вместо того, чтобы быть вне песочницы клиент во время игровой иппотерапии находится непосредственно в ней. Так же, как и в традиционной игровой терапии, существует целый ряд инструментов, которые клиенты могут использовать с единственным отличием, что лошади не считаются терапевтическим инструментом, а являются равными ко-терапевтами. При входе на арену, детям, как правило, нравится ощущать глубокий песок и его податливую текстуру. Лошадям, кажется, это тоже нравится, потому что, когда они выходят на арену они часто ложатся и катаются в песке, пиная ногами в воздухе. Дети часто быстро начинают подражать этой лошадиб моделируя ее поведение, и детская радость качаться и пинать ногами в глубокий, плотный песок дает ощущение свободы и острые ощущения, и как это ни парадоксально, расслабляет. Аналогичное явление в традиционной работе игровой терапии, когда дети спонтанно снимают обувь и носки, чтобы стоять босиком в песочнице. Однако, занимаясь на арене, задействуется все тело.

На сегодняшний день на базе Центра принимают участие в программе игровой иппотерапии более 75 детей и подростков с различными нарушениями психической сферы.

Компоненты иппотерапии включают в себя уникальные экологические параметры, командный подход лошади и терапевта к лечению, а также виды деятельности, структурированные и основанные на решении проблем, напоминающие некоторые формы групповой психотерапии. Такой вид работы приносит непосредственные преимущества за счет фокуса на процессе или решении проблемы, а не на самой проблеме. Как и с другими животными в игровой анималотерапии, участие непарнокопытных в игровой терапии и другой психотерапевтической работе имеет сильную сенсорную составляющую, позволяя проявляться таким сенсорным переживаниям, которые не могут быть надлежащим образом предложены самим специалистом.

Процесс (мягкого) принятия риска в работе с лошадьми имеет тенденцию производить более глубокую терапию, чем работа в традиционных психотерапевтических кабинетах. Игровая иппотерапия предполагает участие психотерапевтической команды, состоящей из психотерапевта/психолога, коневода и лошади. Лошади рассматриваются как часть команды из-за их способности реагировать на интернализацию человеческих чувств. Ролью специалиста в области психического здоровья является наблюдение за лечением, эмоциональными реакциями и вербальными и невербальными реакциями клиентов на лошадь(ей). Специалист также помогает выстраивать метафоры для изменения. Коневод уделяет больше внимания поведению и реакциям самой лошади, а также делится своими наблюдениями с пациентом. Вместе эта команда помогает ребенку, поскольку они узнают о себе больше через метафоры и общий процесс, все время создавая не угрожающую и беспристрастную терапевтическую атмосферу. Опять же, понимание игровыми терапевтами детей, а также их способность сопереживать и создавать эмоциональную безопасность хорошо служит им в такой командной работе.

Игровая анималотерапия, которая включает лошадей, носит экспериментальный характер. Участники лучше узнают о себе и других, участвуя в мероприятиях с лошадьми, а потом прорабатывая свои мысли и чувства с терапевтической командой непосредственно после занятия, «здесь и сейчас». Привлечение лошадей вносит в процесс лечения динамику. Лошади большие и мощные животные и это создает естественную возможность для некоторых детей, подростков и семей преодолевать страх и развивать уверенность в себе. Размер и сила лошади пугают многих людей. Выполнение задания с участием лошади, несмотря на эти страхи, создает уверенность и обеспечивает терапию богатыми метафорами для борьбы с другими пугающими и сложными ситуациями в жизни. Во многих случаях дети легко видят параллели между своими эмоциональными реакциями, поведением и моделями в игровой анималотерпии с аналогичными ситуациями в повседневной жизни.

Таким образом, игровая анималотерапия сочетает в себе два перспективных терапевтических подхода в работе с детьми, подростками и семьями: игровая терапия и анималотерапия. Живое присутствие животных в качестве терапевтических партнеров предлагает детям новые возможности для снижения защиты, обучения выражать свои чувства, строить здоровые отношения и преодолевать проблемы. Такой опыт может изменить мнения детей о себе и дать им новые возможности, предлагая новое понимание их взаимоотношений с другими животными и, в конечном счете, другими людьми. Поле игровой анималотерапии существенно выросло, и есть надежда, что дальнейшее обучение и использование игровой анималотерапии приведет к увеличению исследований процессов и результатов.

Библиоргафия

1. Ascione, F. R. *Enhancing children's attitudes about the humane treatment of animals*: Generalisation to human-directed empathy. Anthrozoös, 5, 1992. c. 176-191.

2. Ascione, F. R., & Weber, C. V. *Children's attitudes about the humane treatment of animals and empathy*: One-year follow-up of a school-based intervention. Anthrozoös, 9, 1996. c. 188-195.

3. Ashby, J. S., Kottman, T., &DeGraaf, D. G. *Active interventions for kids and teens*: Adding adventure and fun to counseling! Alexandria, VA:American Counseling Association, 2008.

4. Beck, A., &Katcher, A. *Between pets and people*: The importance of animal companionship (rev. ed.). West Lafayette, IN: Purdue UniversityPress. 1996.

5. Bowers, M. J., & MacDonald, P. M. *The effectiveness of equine-facilitated psychotherapy with at-risk adolescents*. Journal of Psychology and the Behavioral Sciences, 15, 2001. c. 62-76.

6. Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. *The efficacy of play therapy with children*: A meta-analytic review of treatment outcomes. Professional Psychology Research and Practice, 36 (4), 2005.c. 376-390.

7. Faa-Thompson, T. J. *Turn about Pegasus: Training handout*. Pegasus RDA Centre Morpeth:Faa-Thompson 2010.

8. Fine, A. H. *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd ed.). San Diego and London:Academic Press (Elsevier). 2006.

9. O'Connor, C. *The silent therapist: A review of the development of equine assisted psychotherapy*. Retrieved June 8, 2009 fromwww.catra.net/info/silent/ht. 2006.

10. Taylor, S. M. *Equine facilitated psychotherapy*: An emerging field. Unpublishedmanuscript. 2001.

Primit la redacţie 17.01.2017

Borys MYKHAYLOV,
MD, Professor, Head of the
Department of psychotherapy KhMAPE,
e-mail: prof_mykhaylov@mail.ru

Maxim VODKA,
Director of the International
Charity Fund
"Alexander Feldman Foundation",
e-mail:dr_vodka@mail.ru

Tatiana ALIIEVA,
PhD, Assistant of the
Department of psychotherapy KhMAPE,
Head of Psychological Service of the Center
"Alexander Feldman Foundation"e-mail:
tanya.alieva2011@gmail.com ,

Inna VASHKITE,
Candidate of Medical Sciences,
Assistant of the Department, Head of
Medical Service of the Center "Alexander
Feldman Foundation"
Department of psychotherapy KhMAPE,
e-mail:vashkiteinna@yahoo.com

PREDICTORS FORMATION OF SOCIAL MALADJUSTMENT IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA WITH CONCOMITANT SOMATIC-NEUROLOGICAL DISORDERS

PREDICTORII APARIȚIEI EXCLUZIUNII SOCIALE LA PACIENȚII CU SCHISOFRENIE PARANOIDĂ ȘI TULBURĂRI NEURO-SOMATICE CONCOMITENTE

Valeriy Semionovici PIDKORYTOV,
Natalia Anatolievna BAIBARAK

Keywords: paranoid schizophrenia, somatic disorders, neurological disorders, quality of life, stress, social maladjustment.

Abstract

The investigation of the level of stress in patients with paranoid schizophrenia with concomitant somatic-neurological disorders and quality of life as predictors of the formation of their social exclusion. The influence of somatic-neurological pathology for paranoid schizophrenia at different levels of stress.

Termeni-cheie: schizofrenie paranoidă, tulburări somatice, tulburări neurologice, calitatea vieţii, stres, maladjustment social.

Rezumat

Articolul are ca obiect investigarea nivelului de stres la pacienţii cu schizofrenie paranoidă care suferă de tulburări somatice şi neurologice concomitente şi calitatea vieţii ca predictori ai formării excluziunii sociale a acestora. Se fac referiri la influenţa patologiei somatice-neurologice asupra schizofreniei paranoide în cazul diferitor nivele de stres.

The problem of providing psychological care to patients with schizophrenia acquires its significance because it depends on the nature of the peculiarities of the pathology itself and the presence of comorbid diseases. Patients with schizophrenia are more vulnerable to physical disease and have a specific adaptive response to stressful situations[4, 5]. In 90% of patients with schizophrenia there is a violation of various somatic functions, and in 34-74% of them, somatic diseases are not diagnosed [6, 7]. The presence of somatic pathology in the main disease forms in such patients an irrational model of the ratio that diseases, in turn, reduces the effectiveness of treatment.

Considering the causes of the emergence of various somato-neurological diseases, we can identify a number of factors. So patients with schizophrenia experience significant stress, both from real stressors (unfavorable life events, the fact of the presence of the disease, the difficulties of social adaptation, etc.) [13], have a high prevalence of depressive disorders [1-5], whose association with cardiovascular diseases, is now widely discussed in cardiology [9].

It is known that stress and depression contribute to changes in the activity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, which in turn can lead to the development of abdominal obesity, insulin resistance, and elevated blood pressure [14].

On the exchange processes, in addition to positive symptoms in schizophrenia, negative effects can also be exerted by negative symptoms. So the emotional-volitional disorders inherent in schizophrenia lead to the formation of an unhealthy lifestyle: hypodynamia, inadequate nutrition, inadequate care for one's health, widespread prevalence of harmful habits [8, 11], the formation of a hypo- and anosognosic type of attitude toward the presence of somatic pathology [12].

The material and living conditions in the life of patients can play a certain role. For example, those suffering from schizophrenia, according to European studies, are more likely to consume fats, less often vegetable fiber [10], which explain the low socioeconomic level of their lives.

Thus, the study of the level of stress resistance and the determination of the specificity of stressful experiences in patients with paranoid schizophrenia with concomitant somato-neurologic pathology will allow to determine the main predictors of a decrease in the quality of life and will subsequently serve as targets for psycho-correction intervention at the stage of rehabilitation.

To determine the goal, the following methods were used: the clinical-psychopathological method, the method for determining the stress-resistance and social adaptation of Holmes and Rage, the quality of life questionnaire "SF-36 Health Status Servey" (Ware J. E., 1994)

The research materials were received from 2014 to 2016. In the department of clinical, social and child psychiatry of the Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine. Four study groups were formed, which included patients with paranoid schizophrenia with concomitant somato-neurologic pathology and a comparison group that consisted of patients with paranoid schizophrenia without somato-neurologic pathology.

Group 1 - patients with cardiovascular pathology (44 patients).In the group 2 of patients with gastroenterological pathology - 48 patients.In the group 3 of patients with endocrine pathology - 50 patients.In the group 4 of patients with neurologic pathology - 40 patients.The comparison group included 30 patients with paranoid schizophrenia without somato-neurologic pathology.

Results of the study.

In the study and comparison groups, the stress-resistance index was analyzed as an integrative indicator of the presence of psychotraumatic factors in the life of patients with paranoid schizophrenia (Tab. 1).

By data analysis received significant differences in levels of stress distribution depending on the presence of somatic disorders in patients with paranoid schizophrenia. So 53.29% in the study prevailed fairly low stress tolerance (φ_{emp}=5,04>2,31=φ_{cr}, ρ_{φ}<0,01). While in the comparison group at 53.33% (φ_{emp}=1,98>1,64=φ_{cr}, ρ_{φ}<0,05) patients without somatic disorders prevailed threshold and at 36.67% - a high level of stress tolerance (φ_{emp}=3,46>2,31=φ_{cr}, ρ_{φ}<0,01).

Table 1

Comparison of stress in patients with paranoid schizophrenia with / without somatic-neurological disorders

(According to the Holmes and Rahe questionnaire)

Scale	The main group (With somatic-neurological disorders), n=182		A comparison group (without somatic pathology), n=30		Criterion of Fischer
	Absol. c.	%	Absol. c.	%	
Low ≥300 points	97	53,29	3	10,00	5,04[1)]
The average 200-299 points	63	34,62	16	53,33	1,98[1)]
High scores 150-199 points	17	9,34	11	36,67	3,46[1)]
Very high ≤ 150 points	5	2,75	1	3,33	0,18

Thus, the presence of stressful life events in patients with paranoid schizophrenia worsens somatic state and reduces adaptive capacity, which in turn, negative impact on all spheres of interaction between the individual and overall quality of life.

For a detailed analysis of stress tolerance in patients given somatic disorders was conducted comparing the results in subgroups of study.

The allocation of the main group into subgroups based somatic disorders were found significant differences in the prevalence of stress tolerance.

Reliably inherent to 70.45% (with ρφ <0,01) of patients with diseases of the cardiovascular system and to 72.00% (with ρφ <0,01) patients with impaired functioning of the endocrine system low stress tolerance.Whereas for 52.08% (with ρφ <0,05) group with impaired functioning of the gastrointestinal tract and 40,00% (with ρφ <0,05) of patients with disorders of the nervous system characterized threshold stress tolerance.

In the analysis of stressful factors in a group of patients with pancreatic somatic disorders found that last year 86.26% of patients often note the presence of disease / injury that was noted in the average (1,8 ± 0,64) times.

Further hierarchy factor in reducing stress is composed as follows: changing social functioning, availability problems baseline physical functioning (sleep disturbances, personal habits, diet), problems in family relationships (conflicts, sexual problems) lead to changes in living conditions, the effects of which are social maladjustment patient. Having problems this range lead to lower or even no search activity of social interaction outside the family, awareness of their social status and social role behavior, acceptance of norms and values of social groups.

To determine the effect of stressful factors on the quality of life of patients with pancreatic disorders with somatic we conducted further analysis and comparison of the results of QOL.

Due to the spread of a holistic approach to medical and psychological practice, in which are treated as a single unit biological, psychological, social and spiritual levels of human functioning and carried the vision of the patient as a “unique integrity who

possesses a unique life experience, inner world, unique different from other reaction to the circumstances of life "in recent decades has gained particular importance study of quality of life (QOL) of patients. The term "quality of life" is being used in various fields of scientific knowledge. In the 80s of the last century the concept of "quality of life related to health" was introduced in rehabilitation because of the need of comprehensive evaluation of patients with different stages of treatment and rehabilitation and the implementation of preventive measures.

According to research data, resulting in disease occur violations of life of the subject at different levels - a somatic suffering directly caused by disease (somatic level), and loss of ability to perform daily activities in the usual style (behavioral level), and also develop as a result disease and social role limitations (social level) and psychological abuse (psychological level).

The complexity and dimension of many changes caused by the disease, the study helps to understand QOL. WHO defines quality of life as individual perceptions of their position in life in the context of the cultural environment and value system in which the individual lives, and in accordance with its goals, expectations, standards and outlook.

The problem QOL study can be viewed from the standpoint of interdisciplinary concepts of mental adaptation because the impairments will inevitably change the whole system of human relationships, blocking its actual needs, reduce total life prosperity.

The research objective of QOL of patients with paranoid schizophrenia is relevant directing attention to the ratio of physical and psychological state of the patient. That, in turn, enables more rationally adjust's medication treatment for targeted adjustment behavior of the patient, its interaction with family and social life and satisfaction with regard to the vital functions of the presence of the disease.

A study comparing the state of the quality of life in patients with schizophrenia with the presence of somatic disease and schizophrenia patients without evidence of somatic disorders.

Thus the social aspect studied patients with paranoid schizophrenia with a burden of physical condition (Tab. 2)

Based on these data were found significant differences in the quality of life of patients with paranoid schizophrenia with concomitant somatic-neurological disorders by comparing the performance group without comorbid diseases.

Particular attention is drawn to the decline in physical health component in the study group, where the average figure was (53,7 ± 2,14) points at ρt <0,01 and physical functioning - (55,2 ± 2,09) points at ρt <0,01. Reduction according to the scales indicates the degree of restriction perform physical actions as self-loading, indicating the presence of fatigue and reduce both physical and vitality.

Also significantly reduced rates for the mental health component in patients with concomitant somatic-neurological disorders by comparing a comparison group. So for the main group of patients significantly reduce characterized by a mental health component, namely scales, role-functioning due to emotional state, where the av-

erage figure was (53,7 ± 3,58) points, mental health (54.01 ± 3,11) points at ρt <0,01 and vitality (54,8 ± 2,61) points at ρt <0,01.In this picture received the quality of life of patients with paranoid schizophrenia with comorbid diseases also observed the presence of concomitant emotional disorders with distinct mental troubles. If there some certain emotional disturbances limitations in everyday activities related to interpersonal interaction and social activity.

Table 2

Data of average quality of life of patients with paranoid schizophrenia

Scale	The main group (With somatic-neurological disorders), n=182	A comparison group (without somatic pathology), n=30	t-criterion
	M ± m	M ± m	
The mental health component			
Mental health (MH)	54,01±3,11	63,7±1,68	2,74[1)]
Role functioning due to emotional state (RE)	53,7±3,58	66,2±1,24	3,31[1)]
Social functioning (SF)	59,3±2,49	67,2±1,08	2,91[1)]
Vitality (VT)	54,8±2,61	61,5±1,14	2,35[1)]
The physical component of health			
Physical functioning (PF)	55,2±2,09	68,7±1,05	5,76[1)]
Role functioning due to physical condition (RP)	58,4±3,04	71,2±1,28	3,89[1)]
The intensity of pain (BP)	62,26±2,57	74,3±1,07	4,33[1)]
General Health (GH)	53,7±2,14	65,4±1,36	4,62[1)]

Thus the presence of comorbid disease in patients with paranoid schizophrenia not only burdens the course of the underlying disease, but also impairs the general state of quality of life.

According to data obtained quality of life of patients with somatic pathology presence of a history of mental disorder was significantly reduced substantially both physical component and mental health.

Based on the analysis of the results shows that in patients with concomitant somatic-neurological disorders significantly more prevalent poor mental and physical health. On average, 50.55% (92 patients) of the main group and 20.00% (6 patients) comparison group had lower quality of life. The most commonly in patients with the presence of somatic-neurological disorders observed in 69.78% complaints overall health as physical health component and a 55.49% decrease in vitality, as a mental health component.

Further considered in more detail the distribution of a violation of social functioning in patients with paranoid schizophrenia based somatic-neurological disorders.

Thus, a significant deterioration in mental and physical components of health has a direct correlation with the type of medication, which reduce scales

defines a leading role in the further degraded condition and can serve as a factor in the refusal to continue treatment.This factor acts as an indicator of alignment between priority social significance and physical functioning, with irrational internal picture of the disease. Therefore, the main motive continuation of drug therapy is not only health and underlying disease, and the preservation of social functioning in the future. If after a month of treatment there is a change in the quality of life that affects primarily on the role-functioning with reduced interpersonal interaction, which in turn leads to the interruption of treatment, which in turn leads to worsening of the underlying disease.

In summary, the following conclusions: the peculiarities of the influence of concomitant somatic-neurological disorders of social functioning and quality of life of patients with paranoid schizophrenia before treatment:

a) in patients with cardiovascular disorders characterized by a significant decline in the quality of life for the components of physical functioning, namely scales, "overall health" of 77.27%, "Physical functioning" of 68.18%, "Role functioning due to physical condition "of 65.91% and a reduced rate" vitality "of 79.54%;

b) For a group of patients with gastro-entorolohichnoyu pathology and characteristic decline in "general health" of 70.83%, "Role functioning due to physical condition" of 66.67% and social functioning in 62.5%, and availability indicator of pain in 64.58%

c) in patients with endocrine disorders extreme decline in the quality of life seen in the mental component scales for the "vitality" of 70,00% and "Physical functioning" of 74.00%. Other indicators of quality of life also had a lower level;

d) For patients with neurological disorders characterized by a reduction in role functioning due to both physical and emotional state at 66.25%, and is marked low vitality index of 67.5%, mental health 60,00% general health of 72.5% and social functioning in 62.5%; additional destructive component was the presence of pain in 65%.

References

1. Дробижев М. Ю. *Нозогенные (психогенные) реакции при соматических заболеваниях*: автореф. дис. д.м.н. / М. Ю. Дробижев. – М., 2000. – 38 с.

2. Карпов А. М. *Отношение врачей–психиатров к своей работе.* / А. М. Карпов, Ф. Ф. Гатин, Ф. З. Фаттахов [и др.] // Материалы Российской конференции «Современные тенденции организации психиатрической помощи. «Клинические и социальные аспекты». – М., 2004. – 60 с.

3. Колодкина О. Ф. *Изменение вегетативной регуляции ритма сердца у больных шизофренией на фоне длительной терапии нейролептиками и ее клиническое значение.* / О. Ф. Колодкина, О. А. Моргунова // V Российский национальный Конгресс «Человек и лекарство». Тезисы докладов. – М., 1998. – 99 с.

4. Свердлов Л. К. *Клиническое и экспериментально– психологическое исследование больных приступообразной шизофренией*: (К проблеме ранней диагностики и профилактики рецидивов) / Л. С. Свердлов, А. И. Скорик, Е. Г. Лаврентьева. // Профилактическая и противорецидивная терапия психических заболеваний. – Л., 1986. – С. 52 – 57.

5. Brown S. *Excess Mortalityin Schizophrenia* / S. Brown // British Journal of Psychiatry. – 1997. – Vol. 171. – P. 502 – 508.

6. Dinan T. *Stressing enesis diabetes mellitus in patient with schizophrenia: analysis* / T. Dinan // British Journal of Psychiatry. – 2004. – Vol. 184, suppl. 47. – P. 72 – 75.

7. Sands J. R. *Depression during the longitudinal course of schizophrenia* / J. R. Sands, M. Harrow // Schizophrenia Bulletin. 1999. – Vol. 25 (1).– P. 157 – 172.

8. Addington D. Prevalence of depression in schizophrenia results of international survey // 10th Congress SNS. Abstracts – Nice 1997 – P. 7 – 9.

9. Мазо Г. Э. *Влияние депрессии на течение шизофрении* / Г.Э.Мазо // Психиатрия и психофармакотерапия. 2006. – Т. 8. – № 3. – С. 22 – 24.

10. Васюк Ю. А. *Особенности патогенетической взаимосвязи депрессии и сердечно– сосудистых заболеваний.* / Ю. А. Васюк, Т. В. Довженко, Е. Л. Школьник // Псих, расс-ва в общей медицине. 2007. – Т. 2. – № 1. – С. 14 – 19.

11. Частота и характер метаболических нарушений у больных шизофренией. / Н. Г. Незнанов, И. А. Мартынихин, Н. А. Соколян, Д. А. Танянский// Обозр. психиат. и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. – 2009. – №2. – С. 17–20.

12. The unhealthy lifestyle of people with schizophrenia. / S. Brown, J. Birtwistle, L. Roe, C. Thompson // Psychol. Med. – 1999. – V. 29. – P. 697 – 701.

13. Частота и характер метаболических нарушений у больных шизофренией. /Н. Г. Незнанов, И. А. Мартынихин, Н. А. Соколян, Д. А. Танянский// Обозр. психиат. и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. – 2009. – №2. – С. 17–20.

14. The unhealthy lifestyle of people with schizophrenia. / S. Brown, J. Birtwistle, L. Roe, C. Thompson // Psychol. Med. – 1999. – V. 29. – P. 697 – 701.

Primit la redacţie 21.03.2017

BAIBARAK Natalia Anatolievna,
Ph.D., Psychiatrist, researcher department of clinical, social and child psychiatry of the Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine,
e-mail: baybarak-n@mail.ru

PIDKORYTOV Valeriy Semionovici,
Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the department of clinical, Social and Child Psychiatry of the Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine

УДК 159.9:61

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ В СТРУКТУРЕ СОСТОЯНИЯ БОЕВОГО СТРЕССА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, УЧАСТВУЮЩИХ В АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ В УКРАИНЕ

FACTORI PSIHO-SOCIALI ÎN STRUCTURA STĂRII STRESULUI DE LUPTĂ LA PERSONALUL MILITAR, PARTICIPANȚI LA OPERAȚIUNEA ANTITERORISTĂ ÎN UCRAINA

PSYCHO-SOCIAL FACTORS IN THE STRUCTURE OF THE STATE OF COMBAT STRESS AMONG MILITARY PERSONNEL PARTICIPATING IN THE ANTI-TERRORIST OPERATION IN UKRAINE

Росина Петровна ШЕВЧЕНКО

Ключевые слова: психосоциальные факторы, боевой стресс, невротические расстройства, психосоматические расстройства, психологическое сопровождение, психокоррекция.

Резюме

В статье обоснована необходимость учета психосоциальных факторов в процессе разработки критериев диагностики невротических и психосоматических расстройств, а также особенности диагностики состояния боевого стресса у военнослужащих, как самостоятельной социальной группы, в частности у военнослужащих, участвующих в антитеррористической операции в Украине.

Termeni-cheie: factori psiho-sociali, stres de luptă, tulburări neurotice, tulburări psihosomatice, susținere psihologică, psiho-corecție.

Rezumat

Articolul punctează necesitatea luării în considerare a factorilor psiho-sociali în procesul elaborării criteriilor de diagnosticare a tulburărilor neurologice şi psihosomatice, precum şi a particularităţilor stării de stres la militarii implicaţi în luptele armate, ca grup social independent şi în special, la militarii care au fost implicaţi în operaţiunile antiteroriste din Ucraina.

Keywords: psychosocial factors, combat stress reaction, neurotic disorders, psychosomatic disorders, psychological accompaniment, psycho-correction.

Abstract

The article substantiates the need of takinginto considerationthe psychosocial factors during the process developing criteria, in diagnosing the neurotic and psychosomatic disorders, as well as the peculiarities of diagnosing the state of combat stress reaction among servicemen as an independent social group. Particularly, among servicemen participating in the anti-terrorist operation in Ukraine.

Актуальность исследования. Современная политическая, социально-экономическая ситуация в ряде стран, в том числе в Украине, требует особого подхода со стороны ряда дисциплин гуманитарного и естественного направления. Всестороннее изучение психологического климата в среде коллектива военнослужащих, психологической и физиологической картины переживаний событий, связанных с участием в непосредственном бою, а также психологическое, морально-нравственное состояние после боя позволят разработать систему направленных мероприятий по предупреждению формирования и развития состояния боевого стресса, в том числе работа по устранению психотравмирующих последствий данного состояния.

Эпидемиологические данные заболеваемости невротическими расстройствами у военнослужащих вооруженных сил Украины, рост численности госпитализированных военнослужащих с невротическими проявлениями (по данным анализа поступивших в психиатрическое отделение Главного военного клинического госпиталя (ГВКГ) МО Украины за последние 5 лет) подтверждают актуальность и значимость дифференциации уровней психической дезадаптации с целью эффективной психопрофилактической и психокоррекционной работы на различных уровнях и в различных звеньях [2, 3].

Несмотря на достаточно большое количество научных исследований, направленных на понимание роли, характера влияния различных психологических факторов на адаптацию человека к сложным стрессовым условиям [1, 4, 6, 7], работы, в которых была отражена специфика психотравмирующего влияния службы в вооруженных силах Украины и обращалось внимание на необходимость разработки специфических психокоррекционных и психопрофилактических мероприятий с военнослужащими, находящимися в состоянии боевого стресса, носят единичный характер. Вопрос о более глубоком исследовании критериев ранней диагностики невротических и психосоматических расстройств, состояния боевого стресса у военнослужащих, участвующих в антитеррористической операции в Украине, является актуальным.

Цель исследования - обосновать и усовершенствовать механизм учета социальных факторов в процессе диагностики состояния боевого стресса; определить пути, направленные на восстановление социального функционирования и повышения адаптационного потенциала военнослужащих вооруженных сил Украины, на основании комплексного междисциплинарного анализа медико-психологических и социально-психологических факторов.

Объект исследования - состояние боевого стресса у военнослужащих вооруженных сил Украины во время прохождения службы.

Предмет исследования - феноменология, причины, механизмы и структура формирования состояния боевого стресса у военнослужащих.

Методы исследования. В процессе работы использовался

комплекс теоретических, эмпирических методов исследования.

Результаты исследования. В условиях боевых действий военнослужащие испытывают ряд воздействий. Объективная ситуация требует приспособления военнослужащего к режиму боевой жизнедеятельности, к стресс-факторам войны. Она обусловливает большую нагрузку на физические и психические системы человека. Этот комплекс факторов приводит к формированию особого состояния человека, которое называется «боевым стрессом».

Боевым стрессом является многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки, сопровождается напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений. В этом смысле боевой стресс рассматривается как разновидность стресса.

Согласно концепции Г. Селье [7], стресс является неспецифической ответом организма на любые изменения условий, требующих приспособления. Выделяются три основные стадии развития стресса.

На первой стадии происходит мобилизация адаптационных ресурсов организма, человек находится в состоянии напряженности и настороженности. Если стрессогенный фактор очень сильный или продолжает свое действие, то наступает стадия резистентности, которая характеризуется практически полным исчезновением признаков тревоги; уровень сопротивляемости организма значительно выше обычного. На этой стадии осуществляется сбалансированное расходование адаптационных ресурсов. Если стрессогенный фактор является чрезвычайно сильным или действует длительно, развивается стадия истощения.

На стадии истощения энергия исчерпана, физиологическая и психологическая защиты оказываются сломанными. Опять появляются признаки тревоги. В отличие от первой стадии, когда стрессовое состояние организма ведет к раскрытию адаптационных резервов и ресурсов, состояние третьей стадии больше похоже на «призыв о помощи».

Г. Селье предложил различать «поверхностную» и «глубокую» адаптационную энергию. Первая доступна сразу и может быть заполнена за счет другой - «глубокой». Последняя мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее истощение необратимо.

Г. Селье выделяет два вида стресса - эустресс и дистресс. Дистресс всегда неприятен, он связан с вредным стрессом. Эустресс сочетается с желаемым эффектом - активизируются психические процессы, эмоции носят стенический характер.

Для того чтобы стресс не перешел в патологический дистресс должно быть применено ряд профилактически-предупредительных мероприятий. Тогда как, при формировании дезадаптивного состояния, которое определяется как дистресс, должны применяться реабилитационно-восстановительные мероприятия.

Пребывание на войне сопровождается комплексным воздейс-

твием ряда факторов, таких как: четкое осознание непосредственной угрозы для собственной жизни, страх смерти на глубоком биологическом уровне, страх боли, ранения, переживания за объективные изменения в жизни, последующие вслед за возможным ранением, инвалидизации; стресс, развивающийся при непосредственном участии в бою, стрессовое состояние, вызванное эмоциональной реакцией на гибель товарища по службе, необходимость убивать; влияние специфических факторов боевой обстановки, таких как дефицит времени, ускорение темпа происходящих событий, к которым не успевает приспособиться личность, внезапность, новизна происходящего; ограничения социальной активности, личностной свободы, ограничения, связанные с биологическими естественными потребностями индивида: нехватка полноценного отдыха, сна, отсутствие привычных условий жизни, пищевого рациона; непривычные для участника боевых действий климатические условия: рельеф, перепады температур, непривычные жара, холод, явления гипоксии.

Принято выделять срочную адаптацию военнослужащих к боевой обстановке как комплекс реакций, направленных на приспособление к непривычным стимулам в боевых условиях, и долговременную адаптацию, сопровождающуюся кардинальными изменениями психики и личности военнослужащего, позволяющие в конечном итоге выжить в экстремальной обстановке войны.

Внешне в боевой обстановке стресс проявляется в ускорении частоты пульса и дыхания, повышении температуры тела военнослужащего, покраснении или побледнении кожных покровов, усилении потоотделения, пересыхании во рту, треморе (дрожании мышц), изменении внешней активности (количества, частоты и амплитуды движений), учащении мочеиспускания, усилении тревоги и бдительности и др. Все перечисленные симптомы - это нормальные реакции человека на ненормальные обстоятельства боевой обстановки.

У военнослужащих, принимающих длительное время участие в боевых действиях, закрепляется так называемый памятный след новых поведенческих навыков и стереотипов Он имеет первостепенное значение для выживания и выполнения поставленных задач в ситуации боевых действий.

Формирование нового паттерна поведения личности проявляется в следующих изменениях. В поведении военнослужащего развивается готовность к импульсивной защитной реакции на стимулы угрожающего характера, способность к мгновенной полной мобилизации сил с последующей быстрой релаксацией, тревожная настороженность, проявляющаяся в состоянии ежеминутной готовности к отражению атак психологического, физического характера. Восприятие окружающего как потенциально враждебного позволяет, с одной стороны, быть в постоянном состоянии боеготовности. Однако, с другой затрудняет социальное взаимодействие, так

как приводит со временим к развитию динамического стереотипа “потенциального врага”, когда все окружающие воспринимаются как потенциально несущие угрозу того или иного характера. Отмечается сужение эмоционального диапазона, стремление к «уходу» от реальности и оценки ряда нравственных проблем, гиперактивность состояния внимания, как объективно необходимое состояние психологической и физиологической концентрации. Происходит активация межличностного взаимодействия в микрогруппе, что включает способность к коллективной индукции.

Адаптация к боевым условиям закрепляет в характере некоторых военнослужащих повышенную уязвимость, недоверчивость, отчужденность, разочарование и страх перед будущим, нарушение социальной коммуникации, склонность к агрессивному, саморазрушительному поведению, в ряде случаев злоупотреблению алко- и наркосодержащими веществами. Кроме этого, у участников боевых действий нередко отмечается усиление подавленности, чувство вины, повышенная чувствительность к несправедливости, «застревание» на негативных переживаниях и др.

Большинство реакций боевого стресса у военнослужащих развивается в первый месяц пребывания в боевых условиях. Максимальная выраженность реакций наблюдается в первые недели пребывания в условиях боевых действий.

Главные причины перманентной психотравматизации участников войны следующие. Дезадаптивные острые реакции боевого стресса ухудшают приспособляемость индивида. В ряде случаев могут приводить к значительному снижению качества выполнения служебных обязанностей, снижают боеспособность, приводят к росту ошибок, нарушений, часто провоцируют развитие острых стресс-зависимых психических расстройств.

Дезадаптивные реакции боевого и служебного стресса обозначают аббревиатурой COSR (Combat and Operational Stress Reaction).

Множество острых проявлений COSR могут симулировать симптомы острых психических заболеваний (паника, тревожность, подозрительность, депрессии, галлюцинации), но на самом деле являются только преходящими стрессовыми реакциями травматического стресса при боевых действиях или результатом кумулятивного стресса в ситуации военных операций. В большинстве случаев дезадаптивные реакции COSR проявляются в плохо подготовленных подразделениях с низким уровнем воинской дисциплины и отсутствием сплоченного воинского коллектива. Практика показывает, что не всегда представляется возможным различить вид стрессовых реакций и что даже хорошо подготовленные военнослужащие, действующие в сплоченном коллективе, могут страдать от проявлений COSR.

Многолетний опыт работы медицинской службы свидетельствует о том, что психические расстройства являются причиной освобо-

ждения и основанием для признания негодными к военной службе около 40% призывников и солдат [5, 8, 9, 10].

Это подчеркивает необходимость учета психосоциальных факторов в процессе разработки критериев диагностики дезадаптативных состояний, в том числе состояний боевого стресса, а также интегрированного подхода медико-психологической помощи военнослужащим вооруженных сил Украины.

Выводы. Практическое значение полученных результатов заключается в разработке критериев диагностики состояния боевого стресса у военнослужащих. Дальнейшая разработка механизма оказания медико-психологической помощи военнослужащим должна быть направлена на повышение реабилитационного потенциала, уровня социального функционирования и качества жизни. Психокоррекционный комплекс в работе с больными обозначенного клинического регистра должен быть направлен на решение следующих задач: стабилизация эмоционального состояния пациента, формирование навыков самоорганизации, что обусловливает снижение эмоционального напряжения в ситуации боевого стресса, повышение адаптационного потенциала к стресс-факторам, определение четкой структуры выполнения служебных обязанностей с сохранением социального функционирования. По нашему мнению, этап построения психологического сопровождения военнослужащих, находящихся в состоянии боевого стресса, должен базироваться на ряде важных факторов: данных о структуре и качестве нарушений психической сферы, патопсихологических механизмов формирования расстройства, индивидуальный подход в каждом конкретном случае.

Библиография

1.Абрамов О. В. Системно-структурний аналіз психічних розладів і особливості військово-медичної експертизи у співробітників правоохоронних органів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук : спец. 14.01.16 “Психіатрія” / О. В. Абрамов. – К., 2005. – 35 с.

2. Волошин П. В. Діагностика, терапія та профілактика медикопсихологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах (методичні рекомендації) / П. В Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова // Х.; 2014.– 79с.

3. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. – Київ-Ніжин: Studio Дизайн, 2007. – 115 с.

4. Маркова М. В., Козира П. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова, П. В. Козира // Медична психологія. – 2015. - Том 10, №1. – С. 50.

5. Михайлов Б. В., Беро М. П. (ред.) (2009) Психодинамическая психотерапия: Клиническое руководство с основами современных направлений психотерапии. Каштан, Донецк, с. 395 – 422.

6. Михайлов Б. В., Міщенко Т. С., Волошина Н. П., Здесенко І. В. (2006) Психоневрологічні розлади у осіб, що постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (Клінічний посібник). Харків, 40 с.

7. Михайлов Б. В., Табачников С. И., Витенко И. С., Чугунов В. В. (2002) Психотерапия: [Учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III–IV уровней аккредитации]. Око, Харьков, 768 с.

8. Особливості діагностики, терапії та медико-психологічної реабілітації вимушених переселенців з зони бойових дій, хворих на посттравматичний стресовий розлад (методичні рекомендації) / [І. Д. Спіріна, С. Ф. Леонов, С. В. Рокутов та ін.] – Київ, 2015. – 28с.

9. Чабан О. С. Особливості сучасних невротичних розладів / О. С. Чабан, Є. М. Харченко // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 9, №. 4 (31). – С. 52-61.

10. Юр'єва Л. М. Діагностика психічної дезадаптації серед співробітників органів внутрішніх справ (методичні рекомендації) / Л. М. Юр'єва, Н. М. Марута та ін. // Харків-Дніпропетровськ, 2015. – 55с.

Primit la redacţie 17.02.2017

Rosina Petrovna SHEVCHENKO,
Associate Professor,
Department of Philosophy,
National Maritime University of Odessa)
Applicant for the Department of
Psychotherapy KhMAPE (Kharkiv)
Тел: +38-093-879-36-40
e-mail: Rosina777@inbox.ru

COLOCVIUL ŞTIINŢIFIC INTERNAŢIONAL ”PSIHOLOGIA SOCIALĂ ÎN SECOLUL XXI: PROVOCĂRI, TENDINŢE, PERSPECTIVE”

INTERNATIONAL SCIENTIFIC COLLOQUIUM "SOCIAL PSYCHOLOGY IN THE 21ST CENTURY: CHALLENGES, TRENDS, PERSPECTIVES"

Colocviul Ştiinţific în psihologie, organizat anual, începând cu anul 2015, de Facultatea Psihologie, Ştiinţe ale Educaţiei şi Asistenţă Socială de la Universitatea Liberă Internaţională din Moldova, în colaborare cu instituţii academice, asociaţii şi organizaţii de profil, oferă cercetătorilor, cadrelor universitare, studenţilor de la ciclurile licenţă, masterat şi doctorat, practicienilor din domeniu oportunitatea de a lua cunoştinţă de rezultatele investigaţiilor actuale, prezentate de cercetători din Republica Moldova şi de peste hotare specializaţi în diverse arii de interes ale psihologiei. La 4-5 mai 2017 Colocviul s-a întrunit sub genericul ”Psihologia socială în secolul XXI: provocări, tendinţe, perspective”. Co-organizatori ai Colocviului au fost Institutul Patrimoniului Cultural al Academiei de Ştiinţe din Moldova, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei de la Universitatea „Petre Andrei” (Iaşi, România), Facultatea de Ştiinţe ale Educaţiei, Psihologie şi Arte de la Universitatea de Stat „Alecu Russo” din Bălţi, Facultatea Relaţii Internaţionale şi Ştiinţe Socio-Umane de la Universitatea de Studii Politice şi Economice Europene ”Constantin Stere”, Facultatea de Psihologie şi Psihopedagogie Specială de la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”. Pe parcursul a două zile, în faţa participanţilor – reprezentanţi ai diferitor instituţii de învăţământ din Republica Moldova, cercetători şi practicieni – au fost prezentate comunicări consacrate celor mai actuale domenii ale psihologiei sociale.

În calitate de introducere în tematica Colocviului, Svetlana Rusnac, doctor în psihologie, conferenţiar universitar, ULIM, s-a referit la rolul psihologiei sociale în cercetarea problemelor secolului XXI. După o trecere în revistă a problemelor sociale ale contemporaneităţii, a fost prezentat, prin expunerea cercetărilor contemporane, interesul psihologiei sociale pentru investigaţia lor, fiind identificate temele-cheie: prejudecata, discriminarea şi diversitatea; psihologia genurilor (gender); influenţa socială; relaţiile interpersonale; eul şi identitatea socială; grupul social şi comportamentul de grup; violenţa, rezolvarea de conflicte, pacea; comportamentul prosocial.

Vadim Vasiutynsky, doctor în psihologie, profesor universitar, Institutul de psihologie socială şi politică al Academiei Naţionale de Ştiinţe Pedagogice a Ucrainei (Kiev) a prezentat, în comunicarea ”Conştiinţa psihologică de sărăcie: elaborarea chestionarului şi rezultatele cercetărilor”, procedura de elaborare şi standardizare a unui instrument psiho-social de cercetare a sărăciei. Chestionarul elaborat de cercetător permite identificarea poziţiei în raport cu sărăcia şi a persoanelor vulnerabile, şi elaborarea de programe de recuperare a conştiinţei şi comportamentului prin sporirea motivaţiei de dezvoltare şi succes, implicare socială şi oferire de sens vieţii.

Galina Stepanova, doctor în psihologie, conferenţiar universitar, Catedra de psihologie generală şi pedagogică a Uni-

versităţii Pedagogice de Stat din Voronej (Rusia), a prezentat rezultatele investigaţiilor realizate pe parcursul a circa 20 de ani, în comunicarea intitulată ”Strategii contemporane (sistemice) de cercetare a identităţii etnice”. Cercetătoarea a remarcat insuficienţa paradigmei comparative, dominantă în cercetările actuale, propunând o metodologie nouă, bazată pe abordarea integrativă şi principiul continuităţii contextelor contemporan şi retrospectiv. Drept ilustrare a expus rezultatele cercetărilor identităţii etnice ruseşti efectuate în cadrul grupurilor generaţionale. A demonstrat determinarea istorică a caracteristicilor durabile ale identităţii, natura entropică a identităţii etnice ruseşti, care în condiţiile de transformare socio-culturală îndeplineşte o funcţie contradictorie de adaptare-dezadaptare.

Mihai Şleahtiţchi, doctor în psihologie, doctor în pedagogie, conferenţiar universitar, ULIM, unul dintre cei mai de seamă cercetători din domeniul psihologiei sociale din Republica Moldova a vorbit despre importanţa modificării practicilor sociale. Rezistenţele care apar în timpul transformării reprezentărilor sociale pot fi în cele din urmă rupte. Aceasta devine o realitate de fiecare dată când apar anumite practici sociale care sunt răspândite, vizibile, active, profitabile, recurente, extrem de frecvente şi uşor de recunoscut şi în deplină conformitate cu noile imperative ale vremii. Într-un context atât de important, schimbarea reprezentării devine consecinţa unei supuneri comportamentale, ea devine consecinţa unor circumstanţe care ne determină să găsim o cale de a stabili un univers consistent, uneori inaccesibil ca urmare a unei contradicţii între fapt şi raţiune.

Echipa de cercetători de la Universitatea de Stat ,,Alecu Russo” din Bălţi, **Silvia Briceag**, doctor în psihologie, conferenţiar universitar, lectorii universitari **Daniela Cazacu** şi **Maria Corcevoi** au prezentat studiul ”Cercetarea funcţionalităţii familiilor din Republica Moldova şi elaborarea mecanismelor de reajustare psihosocială a acestora”. Menţionând că în cadrul transformărilor sociale care au loc în Republica Moldova se remarcă schimbări în evoluţia familiei: scăderea intensităţii căsătoriilor, extinderea coabitării, creşterea numărului de naşteri extraconjugale, reducerea fertilităţii, sporirea proporţiei divorţurilor şi a familiilor dezmembrate temporar ca urmare a migraţiei economice, cercetătoarele au prezentat rezultatele investigaţiei empirice, au identificat strategiile de coping ale familiei caracterizate de poziţie defavorabilă şi programul de intervenţie psihologică preventivă, pe care l-au implementat şi l-au validat, urmând să-l propună pentru implementare la scară largă în instituţiile educaţionale.

Anişoara Sandovici, doctor în psihologie, conferenţiar universitar şi **Viorel Robu**, doctor în psihologie, conferenţiar universitar, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei, Universitatea ,,Petre Andrei” din Iaşi, au comunicat despre cercetarea intitulată ”Reprezentarea socială a sexualităţii în rândul adolescenţilor români”. Utilizând binecunoscuta metodă a asociaţiilor libere, cercetătorii au investigat conţinutul semantic şi organizarea reprezentării sociale a sexualităţii. Analiza răspunsurilor date de adolescenţi a evidenţiat următoarea structură a reprezentării sociale a sexualităţii: nodul central – asociaţiile dragoste, iubire, protecţie, responsabilitate şi relaţie, şi elementele periferice – asociaţiile atracţie, senzualitate, pasiune, sarcină, copil, risc, boli cu transmitere sexuală. Termenii dragoste, iubire şi relaţie sugerează o dimensiune conceptual-definiţională a sexualităţii, în timp ce termenii protecţie şi responsabilitate – o dimensiune normativ-prescriptivă (referitoare la comportamentele sexuale securizate).

Următoarea intervenţie a avut caracter metodologic, cercetătoarele de la Institutul Patrimoniului Cultural al AŞM **Caunenco Irina**, doctor în psihologie, colaborator ştiinţific coordonator, şi **Caunova Natalia**, doctor în psihologie, colaborator ştiinţific superior, prezentând studiul ”Psihologia grupurior sociale mari: aspecte etnopsihologice”. S-a menţionat că investigaţia identităţii grupurilor etnice, a tendinţelor transformării lor face posibilă identificarea unor forme eficiente de interacţiune a institutelor sociale şi a mentalităţilor în perioada de transformare a societăţii. Studiul empiric al identităţii grupurilor etnice din Republica Moldova a relevat o autoidentificare pozitivă, valori colectiviste manifestate divers. Factorii de bază ce descriu consolidarea societăţii sunt: religia, trecutul istoric comun, locul comun de trai. Analiza particularităţilor strategiilor de menţinere a identităţii etnice în situaţia transformărilor sistemice din societate reprezintă o bază pentru extinderea spaţiului comun semantic, pentru optimizarea valorilor culturale raportate la dezvoltarea socio-economică. Rezultatele cercetării experimentale prin care s-a identificat o dinamică înaltă a proceselor interetnice, sugerează necesitatea de monitorizare ştiinţifică constantă a fenomenului etnocultural.

Un grup de cercetători din Republica Moldova şi România - **Viorel Robu**, doctor în psihologie, conferenţiar universitar, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei, Universitatea ,,Petre Andrei” din Iaşi, **Narcisa Gianina Caranfil**, psihoterapeut de orientare experienţială (Iaşi), **Svetlana Rusnac**, doctor în psihololgie, conferenţiar universitar, au prezentat metodologia şi rezultatele unei investigaţii comparative: ”Universul reprezentării sociale a şcolii şi şcolarităţii în rândul adolescenţilor contemporani: analiză comparativă România-Republica Moldova”.

În finalul Colocviului participanţii au adoptat o rezoluţie privind rolul activ al psihologiei sociale şi psihologilor sociali în cadrul societăţii în transformare. Materialele Colocviului ”Psihologia socială în secolul XXI: provocări, tendinţe, perspective” vor fi publicate într-un volum, pus la dispoziţia participanţilor şi celor interesaţi de domeniu.