

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

CONSECINȚELE DIVORȚULUI PĂRINȚILOR ASUPRA PERSONALITĂȚII COPIILOR THE CONSEQUENCES OF PARENTS' DIVORCE ON CHILDREN'S PERSONALITY

CZU: 37.015/.018.1:316.3/.6

DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p3-11

Valentina OLĂRESCU

prof.univ., dr., UPSC Ion Creangă

<https://orcid.org/0000-0001-8019-8907>

Adriana DICU

drd UPSC, psiholog clinician, Direcția pentru protecția copilului, sector 2, București

<https://orcid.org/0009-0008-7084-7836>

Rezumat

Subiectul articolului se bazează pe studiul literaturii psihologice despre divorț și influența divorțului asupra personalității preadolescentului de 9-12 ani. Numeroase studii evidențiază că un rol esențial în formarea personalității îl are familia și influențele socio-culturale, întrucât personalitatea reprezintă un ansamblu în cadrul unei matrice de sisteme socioculturale.

Pentru a evidenția predispozițiile la tulburările de personalitate ale copiilor cu vârsta cuprinsă între 9 - 12 ani, consecințe ale divorțului parental, a fost folosit testul Millon Pre-Adolescent Clinical Inventory - MPACI. Ipoteza care a stat la bază a constat în presupunerea că: la copilul cu părinții divorțați vom constata predispoziții la tulburări de personalitate și că, la copiii cu părinții divorțați și copiii din familiile organizate vom constata diferențe statistice semnificative cu privire la pattern-ul emergent de personalitate. Analiza statistică a rezultatelor a confirmat ipoteza cercetării.

Cuvinte cheie: divorț, tulburare de personalitate, patternuri de personalitate emergente, semne clinice curențe.

Abstract

This article delves into the psychological literature concerning divorce and its impact on the personality development of preadolescents aged 9-12. Researchers in this field emphasize the significant role of family and socio-cultural environments in shaping a child's personality, considering personality as a system embedded within a matrix of socio-cultural systems.

The Millon Pre-Adolescent Clinical Inventory (MPACI) test was employed to identify

personality disorders among preadolescents affected by parental separation. The underlying hypothesis posits that preadolescents with divorced parents would exhibit personality disorders, and significant differences would emerge in the personality patterns between preadolescents from divorced families and those from intact families. Statistical analysis of the results corroborated this hypothesis, shedding light on the nuanced effects of divorce on preadolescent personality development.

Keywords: divorce, personality disorder, emerging personality patterns, current clinical signs.

Studiile de investigare a factorilor de influență asupra dezvoltării copilului evidențiază că perioada parcursă în familie este hotărâtoare pentru evoluția personalității și integrarea socială, modelul adultului și interacțiunile familiale amprentează tiparul de dezvoltare socială ulterioară, precum și succesul social al individului.

Allport a evidențiat că un rol important în dezvoltarea personalității copilului îl joacă mediul familial și cel socio-cultural, deoarece personalitatea este un sistem în cadrul unei matrice de sisteme socioculturale. Ea este o „structură internă” interacționând cu alte „structuri externe” (care ar putea să nu existe deloc dacă sistemele constitutive ale personalității ar fi distruse). [1]

Teoria lui Zuckerman considera faptul că, dacă vrei să schimbi o persoană sau să preîntâmpini deraieri comportamentale grave, atunci ar trebui în primul rând, să schimbi mediul în care se dezvoltă persoana. Astfel că, paradigma după care ar trebui conduse intervențiile este aceea prin care, focalizarea pe un mediu sănătos, echilibrat, să asigure un impact pozitiv al variabilelor personalității și un sistem de răspuns adecvat la variabilele situaționale externe [11].

Studiile longitudinale au confirmat ipoteza conform căreia, implicarea și expunerea copilului la situații nefavorabile de mediu amplifică riscul formării tulbu-

rărilor de personalitate [2].

Relațiile părinți-copii și riscul dezvoltării tulburării de personalitate borderline au fost cercetate de Boucher în cele 40 de studii transversale, care au investigat perspectivele persoanelor studiate și au evidențiat o multitudine de factori determinanți ai tulburării de personalitate, cu accent pe îngrijire parentală nefavorabilă (insuficiență sau supraprotejare), inconsistență parentală determinată de divorțul părinților și comportamente parentale ostile [3].

Consecințele statutului familial asupra formării personalității au fost scoase în evidență la copiii în vârstă de 1-10 ani și a problemelor psihiatrice asociate identificate ulterior, au fost raportate într-un studiu complex la care a participat un eșantion de 648 de subiecți. Modelul statutului familial înainte și ulterior divorțului a cauzat rezultate în privința tulburărilor de internalizare variate la copiii care au parcurs situația de divorț. Riscul apariției tulburărilor perturbatoare a fost mai întâlnit la băieții și fetele din familia divorțată în comparație cu copiii din familia intactă [5].

Posibilul efect al separării părinților în timpul preadolescenței asupra comportamentelor de externalizare și internalizare, din punctul de vedere al satisfacerii nevoii de independență și a nevoii de apartenență ca și factori de personalitate privind relaționarea, a determinat reliefa corelației

dintre situația separării părinților și amplificarea problemelor de externalizare.

Cu precădere la băieți, relațiile și tendințele viitoare oferite de analizele longitudinale au consolidat ideea conform căreia atitudinea părinților tensionați și inaccesibili în timpul divorțului poate determina consecințe majore asupra formării personalității copilului (control slab al impulsurilor, agresivitate și energie exagerată) [7].

Intervalul de timp petrecut în familie este determinant pentru formarea personalității și integrarea socială, modelul adultului și relațiile familiale amprentează patternul de dezvoltare socială de mai târziu și succesul social al individului. Personalitatea viitorului adult depinde de modalitatea în care figurile parentale aleg să-l educe și să-l formeze, deoarece familia poate amplifica sau diminua încrederea în sine, creativitatea și formarea aptitudinilor. Capacitatea de a se raporta la viață, competența, nivelul de înțelegere depind de modalitatea în care, în perioada de creștere, s-au introiectat anumite tipare despre capacitatea și potențialul copilului. Neglijarea și conflictul parental, problemele de creștere și dezvoltare ale părinților din propria copilărie, abuzul sexual și fizic, pot conduce la apariția factorilor etiologici pentru dezvoltarea tulburării de personalitate borderline [6].

Deși divorțul are un impact asupra tuturor membrilor familiei, în cazul copiilor, efectele sale pot fi observate și la vârsta adultă, prin relații interpersonale mai slabe, în care persoana este mai puțin implicată, și prin creșterea ratei divorțului. Atunci când se ia în considerare copilăria se pot observa performanțe școlare slabe, precum și probleme emoționale și comportamentale, comparativ cu cazul copiilor din familii intacte [4].

La nivelul studiilor științifice, s-a înregistrat o incidență semnificativă cu privire la apariția tulburărilor de anxietate și a tulburărilor depresive la copiii cu părinții divorțați, îndeosebi dacă aceștia au mai puține surse potențiale de reziliență și de sprijin social. Preadolescentul anxios experimentează o stare de teamă permanentă, cu așteptări că ceva catastrofal se va întâmpla, având caracter anticipator. Manifestări concrete ale anxietății sunt frecvent întâlnite în cabinetele clinice în cazul copiilor cu probleme de relaționare ale părinților, în special ale celor divorțați, unde tensiunile sunt omniprezente [9].

Exemple de manifestări ale stărilor anxioase sunt: iritabilitate, furie, refuzuri, provocări, capricii; nevoia de a avea un adult în preajmă pentru a fi liniștit; temerea cu privire la acțiuni sau comportamente anterioare; culpabilitate. Aceste manifestări prezintă modificări în cursul dezvoltării copilului atât în natura lor cât și în comportamentul de răspuns. Unele se estompează iar altele se accentuează pe măsura dezvoltării și traversării unor experiențe adverse [10].

O atenție considerabilă trebuie acordată anxietății de separare care, la copiii mici, apare ca un comportament considerat normal. În divorț se evidențiază prin teama copilului privind separarea de figura principală de atașament, teamă care se amplifică în situația separării părinților, indiferent de vârstă. Sentimentul de separare de părinți reprezintă un traumatism sever cu implicații imediate sau pe termen lung asupra dezvoltării intrapsihice a copilului și asupra procesului de integrare socială a acestuia mai ales când intervine și coincide cu vârsta preadolescentă.

Întrebarea noastră, care are conotație de *problemă științifică*, este: „Care ar fi me-

toda psihologică optimă, complexă care ar identifica exhaustiv tulburările de personalitate ce apar la copii, post-divorțul părinților?”. În continuare dezvăluim scopul, ipoteza și metoda selectată și aplicată în vederea soluționării problemei revendicate.

Scopul studiului constă în identificarea tulburărilor de personalitate la preadolescenții, cu vârste de 9 - 12 ani, consecința a divorțului părinților.

Ipoteza: presupunerea că, la preadolescenții cu părinții divorțați vom identifica predispoziții la tulburări de personalitate și că, se evidențiază diferențe statistice semnificative cu privire la personalitatea emergentă, model între preadolescenții din familiile divorțate și preadolescenții din familii intacte.

Instrumentul utilizat: În vederea determinării nivelului de afectare al personalității emergente a preadolescenților cu vârste cuprinse între 9 și 12 ani, cu părinții divorțați, s-a decis evaluarea psihologică prin aplicarea testului *Millon Pre-Adolescent Clinical Inventory – MPACI* [8].

Instrumentul evidențiază:

- 7 patternuri de personalitate emergente: *Încrezător, Sociabil, Conformist, Supus, Inhibat, Insubordonat, Instabil*;

- 7 semne clinice curente: *Anxietate/Frică, Deficit de atenție, Tendințe obsesiv-compulsive, Probleme de conduită, Comportamente disruptive, Dispoziție depresivă, Distorsionarea realității*.

Variabilele studiului sunt:

• Variabila independentă: tipul de familie (divorțat/nedivorțat)

• Variabilele dependente:

- patternurile de personalitate: *încezător, sociabil, conformist, supus, inhibat, insubordonat, instabil*;

- semne clinice curente: *anxietate/frică, deficit de atenție, tendințe obsesi-*

v-compulsive, probleme de conduită, comportamente disruptive, dispoziție depresivă, distorsionarea realității;

Analiza datelor statistice obținute în studiu a fost realizată prin statistici descriptive și inferențiale.

Datele descriptive s-au prelucrat prin folosirea metodelor statistice parametrice și anume: *testul t pentru eșantioane independente* (calcularea diferențelor statistice între mediile raportate de subiecții din eșantionul de copii din familiile despărțite și subiecții din eșantionul de copii din familiile intacte; *indicatorul d Cohen* (mărima efectului pentru mediile distribuțiilor variabilelor studiate).

Indicatorii formeii distribuției skewness și kurtosis s-au utilizat pentru investigarea condiției de normalitate.

Omogenitatea datelor pe baza cărora au fost calculate mediile variabilelor studiate a fost analizată prin folosirea *testul Levene și raportul Hartley FMax*.

Cercetarea a fost comparativă, eșantionul fiind compus din **228 de subiecți preadolescenți** cu vârsta cuprinsă între 9 și 12 ani; *123 copii din familii divorțate* (GCD) și *103 copii din familii nedivorțate* (GCN).

Rezultatele pentru testul psihologic MPACI

Figura 1, evidențiază media rezultatelor la pattern-urile de personalitate MPACI, a celor două grupuri de copii și consemnând medii mai mari la GCD (M1) la majoritatea scalelor, la 4 dintre cele 6, față de media GCN (M2): *Conformist* M1, M2=67,3/45,39; *Inhibat* M1, M2=54,00/35,17; *Instabil* M1, M2=52,96/27,02; *Supus* M1, M2=51,90/44,01; *Insubordonat* M1, M2=50,00/24,19; și medii mai scăzute la 2 scale: *Încezător* M1, M2= 47,27/62,38; *Sociabil* M1, M2= 46,18/55,40.

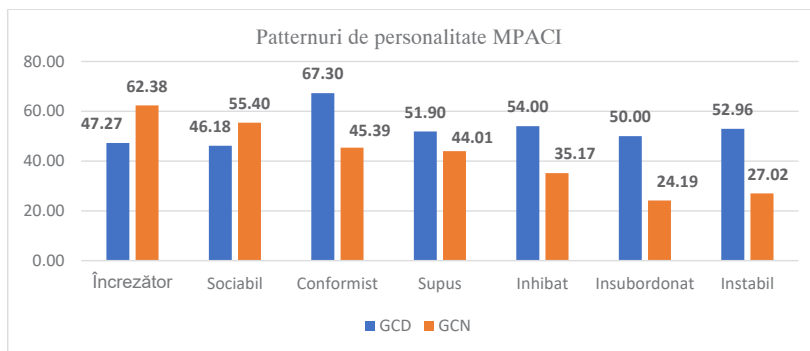


Fig. 1. Rezultatele la pattern-urile de personalitate MPACI, pentru GCD și GCN

Testul *t* pentru eșantioane independente a fost folosit pentru a identifica diferențele existente la nivelul trăsăturilor de personalitate emergente ale copiilor, după tipul familiei de proveniență, respectiv divorțate sau nedivorțate. Au fost folosite testul Levene și raportul Hartley FMax pentru a analiza îndeplinirea condiției de omogenitate a variantelor pentru fiecare comparație.

Astfel că, rezultatele prelucrării statistice evidențiază că în cazul preadolescenților care sunt din familiile cu părinții divorțați au înregistrat scoruri mai mici față de preadolescenții proveniți din familiile nedivorțate, la patternul de personalitate *Încrezător* ($t(226) = 6.14, p < .001, d = 0.82$).

Pentru scala *Sociabil* ($t(226) = 4.13, p < .001, d = 0.55$), datele prezintă scoruri mai mici pentru copiii din familiile divorțate față de cei din familiile nedivorțate.

Copiii din familiile nedivorțate, au raportat un nivel mai ridicat al energiei, o rețea semnificativă de prieteni dezvoltate pe preocupări și interese ale vârstei, prezintă o stimă de sine ridicată, comportamente de independență. Prezența celor doi părinți le crează stări de siguranță și apartenență, în comparație cu copiii care au experimentat separarea parentală. Preadolescenții care au părinții divorțați au obținut scoruri mai

mari în comparație cu preadolescenții din familiile intacte, la scala patternului de personalitate *Conformist* ($t(226) = -9.92, p < .001, d = -1.32$), *Supus* ($t(226) = -3.52, p < .001, d = -0.47$), *Inhibat* ($t(226) = -7.74, p < .001, d = -1.03$), *Insubordonat* ($t(226) = -9.30, p < .001, d = -1.24$), *Instabil* ($t(226) = -8.53, p < .001, d = -1.14$) astfel cum se evidențiază în figura 1 și în tabelul 1.

Patternurile de personalitate *Conformiste* experimentează o ambivalență a stărilor emoționale, care îi forțează să aleagă între comportamente obediente, după cerințele altora și provocative prin manifestarea independenței.

Prezintă riscul de a-i copia în comportament pe copiii mai mari, cu precădere în încercările mai dificile sau în comportamentele antisociale.

În spatele aparentei complianțe pe care o manifestă, se întâlnește dorința intensă de a se răzvrăți și de a-și exprima impulsurile și emoțiile pe care le resimte. Pentru a evita consecințele, conformiștii au învățat să respingă existența propriilor stări și să se adapteze alegerilor impuse de alții. Neconcordața și ambivalența pe care o trăiesc determină de cele mai multe ori tensiuni emoționale și la o autodisciplinare consistentă.

Pentru scala Supus, copiii din familiile divorțate au evidențiat scoruri mai mari față de copiii din familiile organizate, deoarece aceștia dezvoltă un atașament securizat față de părintele cu care locuiește pentru a fi siguri de afecțiunea parentală, protecția și siguranța de care nevoie; de aceea nu manifestă comportamente în care sunt dornici să își asume riscuri, având frica permanentă că vor fi răniți și teama că ceea ce fac va fi dezaprobat de adultul semnificativ din viața lor.

În privința scorurilor semnificative înregistrate pe scala Inhibat și pe scala Insubordonat pentru copiii care experimentează divorțul parental, datele obținute explică amprenta experiențelor pe care mediul existențial caracterizat în mod frecvent prin tensiuni și conflicte îl are asupra dezvoltării psiho-emoționale.

Preadolescenții cu patternul Inhibat

experimentează o modalitate redusă de a manifesta plăcerea, asociată cu o predispoziție accentuată de a simți durerea psihică și o senzitivitate pentru aceasta.

Insubordonații manifestă comportamente ostile și duplicitate, se angajează în acțiuni ilegale prin care ei caută să fie pedepsiți sau să exploateze pe alții, acționând impulsiv și iresponsabil. Au nevoie să fie autonomi și se simt îndreptățiți să aibă astfel de comportamente.

Formarea patternului de personalitate Instabil, are ca factor constitutiv un distres major și o durere psihică persistentă care de cele mai multe ori este o consecință a unui istoric de expunere la abuz și neglijare.

Expunem mai jos, pentru evidențierea datelor și susținerea semnificației, mediile rezultatelor autoraportate și pentru tulburările emoționale ale copiilor, GCN și GCD, M1, M2

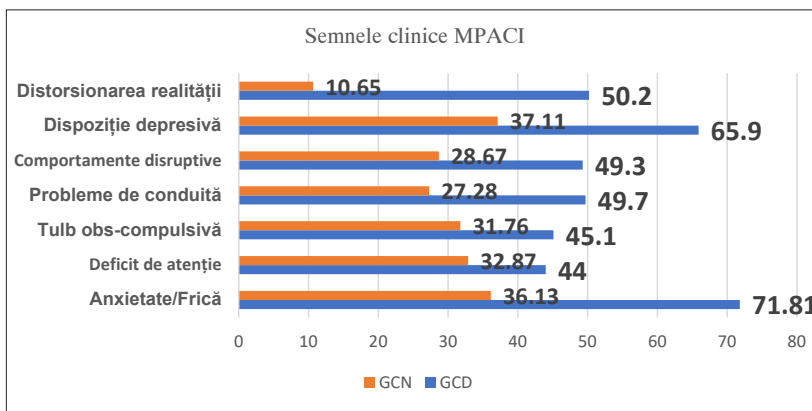


Fig. 2. Rezultatele pentru simptomatologia emoțională și comportamentală MPACI, pentru GCD și GCN

Mediile mai mari la scalele evaluate, sunt evidențiate la GCD în comparație cu GCN pentru: *Anxietate/frică* M1, M2=71,81/36,13; *Dispoziție depresivă* M1, M2= 65,9/37,11, *Distorsionarea realității* M1, M2=50,2/10,65; *Probleme de condu-*

ită M1, M2= 49,7/27,28; *Comportamente disruptive* M1, M2=49,3/28,67; *Tulburare obsesiv-compulsivă* M1, M2=45,1/31,76; *Deficit de atenție* M1, M2= 44,0/32,87, indicii ce reflectă trăirile emoționale profunde, arzătoare, ce necesită intervenție urgentă.

Tabelul 1.

Comparație la nivelul trăsăturilor de personalitate și a semnelor clinice din testul MPACI, pentru GCD și GCN

Independent Samples T-Test		Statistic	df	p	Effect Size
Increzator	Student's t	6.14 ^a	226.00	<.001	Cohen's d 0.82
Sociabil	Student's t	4.13 ^a	226.00	<.001	Cohen's d 0.55
Conformist	Student's t	-9.92 ^a	226.00	<.001	Cohen's d -1.32
Supus	Student's t	-3.52 ^a	226.00	<.001	Cohen's d -0.47
Inhibat	Student's t	-7.74 ^a	226.00	<.001	Cohen's d -1.03
Insubordonat	Student's t	-9.30 ^a	226.00	<.001	Cohen's d -1.24
Instabil	Student's t	-8.53 ^a	226.00	<.001	Cohen's d -1.14
Anxietate/Frica	Student's t	-22.20 ^a	226.00	<.001	Cohen's d -2.95
DeficitAtentie	Student's t	-3.68	226.00	<.001	Cohen's d -0.49
TendinteObsesivCompulsive	Student's t	-4.66 ^a	226.00	<.001	Cohen's d -0.62
ProblemeConducta	Student's t	-9.13	226.00	<.001	Cohen's d -1.22
ComportamenteDisruptive	Student's t	-8.03	226.00	<.001	Cohen's d -1.07
DispozitieDepresiva	Student's t	-14.25	226.00	<.001	Cohen's d -1.90
DistorsionareaRealitatii	Student's t	-12.44 ^a	226.00	<.001	Cohen's d -1.66

Analiza complexă a tulburărilor în privița dezvoltării psihice în general a preadolescenților care experimentează o situație de divorț, cu evidențierea atât a patternurilor emergente de personalitate, cât și a emoționalității acestora, are la bază datele transmise prin autoraportare de către copiii incluși în cercetare. Astfel cum se prezintă în comparația din figura 2 și din tabelul 1 de mai sus, datele testului *t* indică faptul că, în cazul copiilor care provin din părinții divorțați au transmis scoruri semnificativ mai mari față de cei proveniți din familiile nedivorțate, pentru simptomele emoționale ale *Anxietății* ($t(226) = -22.20, p < .001, d = -2.95$) și *Dispoziției depressive* ($t(226) = -14.25, p < .001, d = -1.90$).

Astfel, observăm că, preadolescenții anxioși raportează de regulă existența emoțiilor temătoare sau cu caracteristici fobice și trăiesc stări de tensiune, sunt indeciși, manifestă permanent hipervigilență și stări de agitație. Cu astfel de trăiri experimentează simptome de disconfort fizic, fiind tensionați, ceea ce le crează transpi-

rație excesivă, dureri ale musculaturii și amețeli.

Copiii care au stări de depresie trăiesc emoții de teamă, tristețe, descurajare și singurătate, care se amplifică de cele mai multe ori în situații cu probleme care apar des, se manifestă o perioadă mai mare de timp și afectează existența zilnică a acestora.

În astfel de situații apar episoade frecvente de plâns, o perspectivă pesimistă, retragere socială, apetit scăzut sau poftă de mâncare crescută, stare de oboseală accentuată, probleme de concentrare în sensul diminuării acesteia și pierderea interesului pentru activități.

Stările emoționale sunt însoțite de simptome somatice (dureri de stomac, de cap, etc), afective (nervozitate), cognitive (frica de a se răni pe sine, sau familia) și simptome comportamentale, așa cum se observă în datele evidențiate pe scala *Probleme de conduită* ($t(226) = -9.13, p < .001, d = -1.22$) și pe scala *Comportamente disruptive* ($t(226) = -8.03, p < .001, d = -1.07$), conform datelor din tabelul 1 și din figura 2.

Preadolescenții care se evidențiază cu probleme își exprimă distresul prin manifestarea unui comportament problematic față de părinți, față de covârșnici sau față de autoritatea profesorilor, obținând atenție prin astfel de manifestări și prin nerespectarea normelor și regulilor sociale sau familiale.

Acești copii își exprimă comportamentul impulsiv fără a avea preocuparea față de eventualele consecințe, pe care, chiar dacă le înțeleg, aleg să le ignore, arătând indiferență față de riscul pedepsei.

Rezultatele semnificative au fost obținute de către copiii care au părinții divorțați pe scalele:

- *Deficit de atenție* ($t(226) = -3.68, p < .001, d = -0.49$) și

- *Tendințe obsesiv compulsive* ($t(226) = -4.66, p < .001, d = -0.62$).

Acest lucru evidențiază că incapacitatea de concentrare a atenției și hiperactivitatea, gândurile persistente și recurente resimțite ca fiind intruzive, compulsia și comportamentele repetitive pe care preadolescentul este forțat să le realizeze pentru a diminua stresul, pot fi explicate și pot să reflecte răspunsul acestuia la situațiile adverse de viață pe care le experimentează (tab. 1 și fig. 2).

Atrag atenția datele semnificative raportate pe scala *Distorsionării realității* ($t(226) = -12.44, p < .001, d = -1.66$), scală care identifică preadolescenții care pot manifesta experiențe perceptuale și distorsionări cognitive neobișnuite care pot crea confuzie și teamă, creându-le acestora un distres puternic și fiind întâlnite, de regulă, în cazul divorțului cu înalt grad de conflict manifestat pe o perioadă semnificativă și asociat cu fondul de vulnerabilitate al copilului.

Având nevoia de a construi un pod care să le permită să depășească abisul dintre

stabilirea unui mediu securizant și eficient dezvoltării de sine și factorii exteriori haotici și conflictuali ai mediului familial, copiii se retrag în lumea proprie, imaginată și sigură, dar nereală. Pentru scorurile semnificative clinic obținute în cercetare a fost recomandat consult de specialitate.

Datele obținute și prezentate anterior confirmă ipoteza potrivit căreia între preadolescenții proveniți din familiile divorțate și preadolescenții proveniți din familiile nedivorțate există diferențe statistic semnificative din perspectiva patternului emergent de personalitate și a emoționalității manifestate. Preadolescenții din GCD au nevoie de ajutor psihologic, iar intervenția să se axeze pe educarea caracteristicilor de personalitate identificate ca fiind afectate.

Concluzie Preadolescenții din GCD au înregistrat scoruri cu diferențe statistic semnificative față de preadolescenții din GCN la instrumentul psihologic MPACI, evidențiind o afectare a dezvoltării psihice în general, un dezechilibru și predispoziții la nivelul trăsăturilor de personalitate (prezența consistentă a patternurilor Conformist, Inhibat și Instabil) și a stării emoționale (Anxietate/Frică, Dispoziție depresivă, Problemele de conduită, Distorsionarea realității). Ceea ce ne determină să afirmăm că preadolescenții experimentează un conflict intern puternic, au stări hiper sensibile, manifestă capacități limitate de a experimenta plăcerea, au comportamente și acțiuni ostile, agresive, dețin resurse de coping reduse, prezintă vulnerabilitate la stări anxioase, depresive și la tensiuni emoționale. Ei trăiesc frecvent emoții de teamă, tristețe, descurajare și singurătate, stări care se mențin perioade mai îndelungate și afectează existența zilnică a copilului.

BIBLIOGRAFIE

1. ALLPORT, G. W. *Structure and personality development*. Bucharest: Didactic and Pedagogic, 1991. p. 69-78. ISBN/Cod: 973-30-1151-7
2. BROWN, J., et al. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 1998, 22.11: 1065-1078. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00087-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00087-8)
3. BOUCHER, M. È. *Relation mère-fille dans le trouble de personnalité borderline: Recension systématique des écrits et analyse phénoménologique interprétative de dyades dont la fille adulte présente un trouble borderline*. 2017. PhD Thesis. Université de Montréal. Disponibil pe <https://hdl.handle.net/1866/20613> citat 19.03.2021
4. DUMITRIU, Claudia Gabriela; BUTAC, Livia Maria; POPA, Camelia Mihaela. *Coping with parent's divorce: integrative psychotherapy intervention for conflictual divorced couples and its impact on child-parent relationship*. Anthropological Researches and Studies, 12, 165-181. <http://doi.org/10.26758/12.1.12>
5. FAUBER, R., FOREHAND, R., THOMAS, A. M., & WIERSON, M. (). A mediational model of the impact of marital conflict on adolescent adjustment in intact and divorced families: The role of disrupted parenting. *Child development*, 61(4), 1112-1123. 1990. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02845.x>
6. HALL, E., SAXE, G., STODDARD, F., KAPLOW, J., KOENEN, K., CHAWLA, N., ... & King, D. Posttraumatic stress symptoms in parents of children with acute burns. *Journal of Pediatric Psychology*, 31 (4), pp. 403-412. 2006. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj016>
7. KILPATRICK, K. L., & WILIAMS, L. M. (). Potential mediators of post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), p. 319-330. 1998. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00178-6](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00178-6)
8. MILLON, Theodore. *Millon preadolescent clinical inventory*. Ed. Test Central, 2010 ISBN 978-606.92324
9. Quiñones, M. A. Adverse Childhood Experiences and Dissociative Disorders. *Dissociation and the dissociative disorders: Past, present, future*. Retrieved August 10, 2023 from <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003057314-16/adverse-childhood-experiences-dissociative-disorders-michael-qui%C3%B1ones>
10. RAPEE, R. M., et al. *Tratamentul anxietății la copii și adolescenți: o abordare fundamentată științific*. ASCR [Asociația de Științe Cognitive din România], 2009. ISBN 978-606-977-049-8
11. ZUCKERMAN, M.; HOJAT, M. Personality and specialty interest in medical students. *Medical teacher*, 2008, 30.4: 400-406. <https://doi.org/10.1080/01421590802043835>

Primit la redacție: 05.02.2024

Acceptat pentru publicare 15.05.2024

Publicat 06.05.2034

PSIHOLOGIE EDUCAȚIONALĂ**INTERRELAȚIA MATURITĂȚII SOCIALE ȘI IDENTITĂȚII PROFESIONALE
LA ADOLESCENȚI ÎN PERIOADĂ DE TRANZIȚIE****THE INTERRELATION OF SOCIAL MATURITY AND PROFESSIONAL IDENTITY
IN YOUNG PEOPLE DURING THE TRANSITION PERIOD****CZU: 159.923.2:316.6:331****DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p12-25****Adriana POPOVICI**

asist. univ., Universitatea Liberă Internațională din Moldova
drd., Școala Doctorală a Universității Libere Internaționale din Moldova
<https://orcid.org/0000-0002-8971-0353>

Rezumat

În acest studiu ne propunem să elucidăm teoretic și aplicativ două concepte fundamentale: conceptul de „identitate profesională” și noțiunea de „maturitate socială”. Cercetarea stabilește empiric legătura dintre maturitatea socială și identitatea profesională la adolescenți în timpul crizei de identitate profesională. Abordarea multidisciplinară a acestui studiu contribuie la o înțelegere mai profundă și integrată a modului în care valorile personale influențează dezvoltarea profesională și socială a tinerilor. Studiul include un eșantion din 250 de adolescenți și utilizează trei instrumente de evaluare. Analiza rezultatelor obținute în urma coroborării a trei instrumentelor de evaluare arată că 35,6% reprezintă participanții cu identitate profesională clar formată, 20% manifestă o maturitate socială optimă. Constatările subliniază importanța integrării educației profesionale și sociale în cadrul programelor de dezvoltare personală și profesională.

Cuvinte - cheie: adolescent, identificare profesională, maturitate socială, valori terminale, program de dezvoltare personală și profesională.

Abstract

In this study we aim to theoretically and applicatively elucidate two fundamental concepts: the concept of „professional identity” and the notion of „social maturity”. The research empirically establishes the link between social maturity and professional identity in teenagers during the professional identity crisis. The multidisciplinary approach of this study contributes to a deeper and integrated understanding of how personal values influence the professional and social development of young people. The study includes a sample of 250 teenagers and uses three assessment tools. The analysis of the obtained results shows that 35.6% represent the participants with a clearly formed professional identity, 20% show optimal social maturity. The findings emphasize the importance of integrating professional and social education within personal and professional development programs.

Keywords: teenager, professional identification, social maturity, terminal values, personal and professional development program.

Introducere În literatura de specialitate, intervalul de vârstă 17-21 de ani este considerat drept perioada în care tânărul parcurge calea de la sistemul de educație formală la inserția în piața muncii. Această perioadă este frecvent descrisă ca fiind dominată de provocări, nuanțată de incertitudini și dificultăți. În același timp, această perioadă este recunoscută ca o etapă semnificativă a dezvoltării personale, fiind marcată de transformări de ordin fizic, emoțional, cognitiv și social [3].

Unii specialiști, precum E. Erikson, G.S. Hall, R. Havighurst, J.J. Rousseau definesc această perioadă de adolescență ca fiind una ce are drept scop esențial obținerea identității de sine, adaptarea socială, pregătirea academică, dar și ca o perioadă de „furtună și stres” [2].

Aceeași perioadă de vârstă este evidențiată și de G.W. Allport, conceptualizând-o prin parcurgerea unei faze decisive în cucerirea independenței și autonomiei [2].

U. Șchiopu și E. Verza, perioada de 17-20 de ani o definesc ca și „o prelungire a adolescenței” – etapă în care se dobândește independența, datorită căreia ulterior se dezvoltă personalitatea unde tânărul se afirmă prin stiluri personale și conduite. Anume în această perioadă crește interesul pentru viața socio-culturală, cât și pentru dobândirea unui statut profesional cât mai complex [7].

Savantul D. Levinson, cataloghează această perioadă ca fiind perioada adultului timpuriu. Prin urmare, o consideră ca fiind baza viziunii despre scopurile de viață care asigură motivația și entuziasmul pentru viitor, având drept trăsătură-cheie

identitatea profesională [4].

În acest context vom remarca că în această perioadă, tânărul experimentează schimbări psihologice influențate de aspirațiile din perioadele de dezvoltare anterioare, această perioadă fiind denumită în literatura de specialitate și perioada de maturizare. Aceste transformări vizează nevoile de cunoaștere, afecțiune, apartenență, independență și căutare de modele, care evoluează spre dorințe de creativitate cu impact social, reciprocitate afectivă, selectivitate în relațiile de grup, autodepășire și exprimare personală unică. Această evoluție este posibilă prin dezvoltarea cognitivă și socială, incluzând gândirea logică, spiritul critic și conștientizarea responsabilităților sociale și vocaționale.

Studiind literatura de specialitate, ne-am dorit să răspundem și să clarificăm noțiunea de **maturitatea socială**. De-a lungul timpului, acest concept a fost studiat de diverși autori, precum: A. Maslow, L.I. Bojovici, I.S. Kon, C. Rogers, M. Raj, G.M. Andreeva. Astfel, potrivit lor, maturitatea socială este definită în următoarele moduri:

➤ „personalitate matură, nivel ridicat de autoactualizare, tendința spre reflecție, deschidere către noi experiențe. Aspectul-cheie al maturității sociale a personalității subliniat de autor este dorința constantă de dezvoltare” (Rogers, C., apud Hjelle, L., & Ziegler, D.,) [8];

➤ „personalitatea socială matură este un individ autoactualizat, activitatea căruia este determinată de satisfacerea motivelor superioare. În opinia autorului, un astfel de subiect posedă autonomie, al cărei fundament este alcătuit din auto-

gestiune, autodefinire și căutarea activă a soluțiilor la probleme. (Maslow, A.,) [22].

➤ „*maturitatea personalității definește o persoană care a atins un anumit nivel de dezvoltare psihică și socială*” (Bojovici, L.I.,) [11].

➤ „*este nivelul de abilități sociale și de conștientizare pe care un individ le-a atins în raport cu normele particulare legate de o grupă de vârstă*” (Raj, M., 1996) [6];

Concluzionând, putem afirma maturitatea socială este o măsură a competenței de dezvoltare a unui individ în ceea ce privește cogniția, judecata – pe partea personală și relațiile interpersonale, rezolvarea problemelor sociale și adecvarea comportamentului – pe partea socială.

Analiza literaturii În ultimul deceniu, a apărut un număr mare de lucrări destinate înțelegerii teoretice a fenomenului de **maturitate socială** și a componentelor sale. Deși există mai multe studii în domeniu, pâna în prezent nu este clarificat acest fenomen pe deplin. Relevanța cercetării prezentate este determinată de necesitatea operaționalizării conceptului de maturitate socială și descoperirii legăturilor sale cu valorile terminale precum autodezvoltarea, satisfacția spirituală, creativitatea, interacțiunile sociale, prestigiul personal, realizările, situația materială și menținerea individualității [15]. Totodată, această relație influențează identificarea profesională a tânărului aflat în perioada de tranziție de la studiile formale la piața muncii. Astfel, relația maturității sociale cu sistemul de valori este identificată în lucrările autorilor O. V. Gorbunova, G. Alexandrova, N. P. Degtiareva [9,12,14].

În acest context, O. V. Gorbunova menționează că maturitatea socială se manifestă prin capacitatea de a interacționa eficient

cu mediul social, dorința și capacitatea de a avea grijă de persoanele apropiate, participarea activă la viața socială (activitate socială), asimilarea rolurilor sociale, normelor, regulilor și standardelor de comportament, printr-un nivel înalt de independență și autodeterminare, precum și prin responsabilitatea pentru propriile acțiuni [14].

În aceeași ordine de idei, autoarea G. G. Aleksandrova definește maturitatea socială prin dezvoltarea calităților intrapsihice ale personalității și prin capacitatea de autodeterminare în societate [9]. Majoritatea cercetătorilor identifică în maturitatea socială trăsături care se referă fie la caracteristicile personalității în sine, fie la relația personalității cu mediul său [25]. N. P. Degtiareva leagă dezvoltarea activității sociale a tinerilor de formarea legăturilor sociale ale personalității cu lumea și de formarea orientărilor valorice ale personalității [12].

O persoană social matură este capabilă să înțeleagă și să-și împărtășească valorile, să conștientizeze propriile drepturi și obligații civice, economice, să asimileze eficient normele sociale și să aibă o atitudine critică față de situația actuală în cadrul societății.

O altă componentă importantă ce contribuie la dezvoltarea unei maturități sociale optime este identitatea profesională. Autodefinirea profesională, analizată de L.D. Demina și I.A. Ralnikova, precum și procesul de formare a identității profesionale, așa cum este descris de E.A. Klimov, sunt considerate a fi procese de lungă durată, esențiale pentru integrarea reușită în societate și pe piața muncii [23].

Acest aspect este evidențiat de autorul L.N. Kogan, care consideră că maturitatea socială a personalității reflectă un înalt indicator al universalismului unei persoane în activitatea profesională, transformând-o

într-un lider autentic, indiferent de responsabilitățile postului său. Conform concluziilor cercetătorului, natura maturității sociale a personalității este strâns legată de munca profesională. Formarea acesteia trece prin trei etape. Inițial are loc o stăpânire solidă a profesiei, apoi formarea subiectului ca un maestru autentic în munca sa profesională și, în final, asimilarea acelor abilități care corespund diferitelor niveluri de dezvoltare a activității de muncă [18].

Studiul materialelor de referință identifică și un alt element esențial ce ține în perioada tranziției de la studiile formale spre piața muncii. Astfel, s-a constatat că adesea, la etapa pregătirii profesionale, tânărul experimentează dezamăgire față de profesia aleasă. În consecință, poate apărea nemulțumirea față de anumite materii de studiu, îndoieli cu privire la corectitudinea alegerii profesionale făcute, la fel, poate să scadă interesul pentru studiu. E.F. Zeer numește această situație „criza alegerii profesionale”. Această criză se manifestă în primul și în ultimul an de instruire profesională și este depășită prin schimbarea motivației de la cea educațională la cea socio-profesională [26].

V.R. Manukian asociază crizele tânărului cu procesul de învățământ universitar. Criza studentului de anul întâi, în opinia autorului, este legată de adaptare. În plus, studenții trec prin etapele intensificării (dezvoltarea abilităților generale și speciale, reglarea emoțional-volitivă etc.) și identificării – formarea identității profesionale [19]. Mulți autori asociază problema formării identității profesionale cu al treilea an de studiu (U.S. Rodigina, A.V. Koșneva, I.A. Meșceriakova, A.V. Ivanova). Exact în această perioadă, întrebările de autodefinire devin din nou actuale,

fiind reevaluate în lumina cunoștințelor dobândite despre profesie. Totuși, procesul de formare a identității profesionale este complex. Iu.P. Povarenkov identifică trei etape ale formării identității profesionale: școlară, manifestată prin incapacitatea studentului din anul întâi de a se percepe ca student; studențească, însoțită de creșterea indicatorilor de autoevaluare, de fixarea statutului social al tânărului în grup și a stilului vieții studențesti și educațional-profesională, care se formează sub influența practicii de producție. Formarea propriu-zisă a identității profesionale, în opinia autorului, are loc doar după 3-4 ani de la începutul practicării profesiei [21].

Dezvoltarea armonioasă a propriei personalități ar trebui să cuprindă diferite dimensiuni ale omului: corpul (sănătate, rezistență fizică), intelectul (cunoștințe, experiență, autoeducație continuă), sfera emoțional-senzorială (realizarea nevoilor estetice, capacitatea de a iubi, de a aprecia ceea ce oferă societatea, natura), spiritul – aspirația către o viață cu sens, realizarea aspirațiilor creative, orientarea după principii valorice (Orlofski J.L., Marcia J.E., Lesser L.M. (1973); Waterman A. Markova A. De aceea, este important să dezvoltăm sfera valorică orientativă a viitorului profesionist, orientându-l spre amplificarea perspectivei și diversificarea punctelor sale de vedere referitoare la concepția asupra lumii [5].

Dezvoltarea unui sistem de valori este esențială, oferind tinerilor un cadru prin care să interpreteze experiențele sale și să ia decizii etice în viața profesională și personală. Sistemul de valori ghidat de maturitate influențează semnificativ direcția pe care tinerii o aleg în dezvoltarea carierei lor, precum și modul în care se raportează la munca pe care o fac. Prin urmare, con-

solidarea acestor componente ale dezvoltării tinerilor necesită o abordare holistică, care să includă nu doar educația formală, ci și experiențele de viață, interacțiunea cu mediul social și profesional, precum și oportunitățile de dezvoltare personală.

Constatăm că, identificarea și consolidarea identității profesionale în această perioadă este intrinsec asociată de capacitatea tinerilor de a face alegeri informate cu privire la cariera lor, bazate pe o înțelegere profundă a propriilor abilități, pasiuni și valori. Acest proces este, de asemenea, influențat de nivelul lor de maturitate socială, care le permite să evalueze și să integreze așteptările din societate și normele culturale în deciziile lor. Astfel, maturitatea socială nu doar că îi pregătește pe tineri pentru provocările pieței muncii, dar îi și echipează cu abilitățile necesare pentru a naviga în complexitatea relațiilor sociale și profesionale.

În concluzie, perioada de tranziție este una importantă și necesită o înțelegere profundă și un sprijin concret din partea cercetătorilor, educatorilor, profesorilor și consilierilor. Aprofundarea cunoștințelor despre cum maturitatea socială, identitatea profesională și sistemul de valori se interconectează și influențează dezvoltarea tinerilor poate conduce la crearea unor programe mai eficiente de educație și consiliere, care să le permită tinerilor să navigheze cu succes această etapă complexă a vieții lor, îndeplinindu-și potențialul și având o contribuție pozitivă în societate.

În acest context, am realizat un studiu care presupune etape diagnostice și de dezvoltare orientate în general spre formarea la studenți a ideilor despre conceptul de „maturitate socială”, către conștientizarea importanței sociale a viitoarei lor profesii,

cât și către dezvoltarea sferei valorice și motivaționale a personalității.

Studiul empiric al maturității sociale se bazează pe ideea că majoritatea criteriilor pentru o personalitate social matură includ diferite aspecte ale valorilor, cât și diferite nivele de exprimare a identității profesionale.

Scopul cercetării este de a investiga influența maturității sociale asupra procesului de identității profesională la tinerii aflați în etapa de tranziție.

În cadrul cercetării noastre am formulat următoarele **ipoteze**:

1. Există o corelație semnificativă între maturitate socială și valori terminale.

2. Maturitatea socială influențează formarea identității profesionale, astfel încât tinerii cu un nivel optim de maturitate socială sunt mai predispuși să dezvolte o identitate profesională clară și stabilă.

Instrumentele utilizate: 1. *Testul Morfologic al Valorilor Vieții* (autori: Sopotov V.F. și Karpușina L.V., 2007). Chestionarul conține 112 itemi și prin intermediul acestuia au fost evaluate 2 categorii de valori: terminale (scop) și instrumentale (mijloc), obiectivul principal fiind înțelegerea mai profundă a sensului acțiunilor și faptelor individuale ale subiecților. Conform autorilor, valorile terminale sunt caracterizate prin stabilitate și variație interindividuală redusă, spre deosebire de valorile instrumentale.

2. *Scala de evaluare a stadiului identității profesionale* (autori: Azbel A. A. și Greșov A. G., 2009). Chestionarul include 20 de itemi, prin intermediul cărora s-au examinat patru niveluri ale dezvoltării identității profesionale: identitatea profesională nedefinită, identitatea profesională impusă, criza identității profesionale (mo-

ratoriu) și identitatea profesională formată. Prin această abordare, studiul a vizat evaluarea nivelului de identificare profesională al subiecților.

3. *Scala de evaluare a Maturității Sociale* (autori: Kojevnikova T.N., Sundukova T.A., Stumbris N.A.). Testul, conținând 12 itemi, a permis clasificarea respondenților în trei niveluri ale maturității sociale: optim, acceptabil și critic.

Lotul studiului a fost alcătuit din 250 de subiecți, cu următoarea distribuție în grupe de vârstă: 54 de tineri cu vârsta de

17 ani (22%), 72 de tineri de 18 ani (29%), 50 de tineri de 19 ani (20%), 48 de tineri de 20 ani (19%) și 26 de tineri de 21 de ani (10%). (vezi tab. 1.). Din cei 250 de subiecți ai eșantionului de cercetare: 127 sunt elevi la instituții preuniversitare, reprezentând 51% din totalul subiecților și 123 sunt studenți în anul întâi la instituții universitare, constituind 49%. Menționez că participarea la cercetare a tuturor respondenților a fost în exclusivitate una voluntară, iar eșantionul respectiv întrunește condițiile necesare pentru a fi reprezentativ.

Tabelul 1

Structura eșantionului experimental

Nr. subiecți	Vârsta/ani	%
54	17	22
72	18	29
50	19	20
48	20	19
26	21	10
250	M=19	100

Procedura de analiză a datelor. Analiza datelor a fost realizată în IBM SPSS Statistics 26.0. În scopul explorării datelor, am realizat analiza descriptivă pentru loturile cercetate și am aplicat Chi –Square Tests pentru asocierea datelor măsurate pe scară ordinală.

Rezultate și discuții. Pentru a investiga posibilele corelații între maturitatea socială, sistemul de valori și identitatea profesională, este esențial să examinăm datele descriptive asociate fiecărui chestionar.

Pentru studiul valorilor, a fost folosit *Testul Morfologic al Valorilor de Viață* de V.F. Sopov și L.V. Karpușina. Instrumen-

tul este focalizat pe explorarea valorilor terminale, cum ar fi autodezvoltarea, satisfacția spirituală, creativitatea, interacțiunile sociale, prestigiul personal, realizările, situația materială și menținerea individualității. Aceste valori se manifestă în diferite domenii ale vieții, incluzând sfera profesională, studiile, viața familială, implicarea socială, distracțiile și activitatea fizică.

Analizând datele descriptive pentru *Testul Morfologic al Valorilor Vieții* (autori: Sopov V.F. și Karpușina L.V.), observăm următoarele valori medii și variabile cercetate, completate cu deviația standard pentru fiecare indicator:

Tabelul 2.

**Valorile medii și deviația standard pentru indicatorii testului
Morfologic al Valorilor Vieții**

Variabile studiate	M± SD
Autodezvoltarea	42,36 ± 7,28
Satisfacția spirituală	43,90 ± 7,03
Creativitatea	40,54 ± 7,20
Contactele sociale	42,78 ± 6,62
Prestigiul propriu	39,59 ± 7,10
Realizările	44,33 ± 7,48
Statutul material	44,81 ± 7,74

Analizând rezultatele din **tabelul 2**, se pot extrage următoarele concluzii cu privire la sistemul de valori al tinerilor aflați în perioada de tranziție. În acest sens, tinerii manifestă cea mai mare apreciere pentru valorile materiale, cum ar fi **realizările** și **statutul material**, ceea ce denotă o tendință spre rezultate concrete și tangibile în diferite perioade ale vieții. Astfel de persoane, de obicei, își planifică cu atenție viața, stabilind obiective concrete la fiecare etapă a acesteia și considerând că principalul lucru este să atingă aceste obiective. Această preferință este urmată îndeaproape de preocuparea pentru **autodezvoltare** și **satisfacția spirituală**, evidențiind aspirații accentuate spre autoperfecționare, considerând că potențialul posibilităților umane este aproape nelimitat și că, în primul rând, în viață este necesar să - și atingă cea mai completă realizare a acestora. Aceste observații sugerează că tinerii valorizează atât îmbogățirea internă, cât și aspectele materiale ale existenței.

Scorurile acordate **creativității** și **contactelor sociale** subliniază rolul important, indicând dorința de a-și realiza potențialul creativ, de a se conecta cu alții, de a împărtăși idei și de a întreține relații sociale valoroase.

Deși nevoia unei persoane de a fi recunoscută, respectată, acceptată atât de familie cât și de prieteni, colegi este destul de importantă, în studiul pe care l-am realizat observ că această variabilă are un scor mai scăzut în comparație cu celelalte variabile. Acest lucru ar putea reflecta atitudinea mai rezervată față de recunoașterea socială. Acest aspect ar putea evidenția o valorizare a autenticității și a semnificației interne în realizările personale.

În concluzie, analiza reflectă un sistem valoric complex și echilibrat al tinerilor, care îmbină aspirații personale și spirituale cu dorința de succes material și profesional. Evidențiază o căutare a echilibrului între împlinirea personală și realizările externe, subliniind o viziune matură și complexă asupra vieții.

Tabelul 3.

Rezultatele Testului Morfologic al Valorilor Vieții” privind valorile medii și deviația standard pentru indicatorii testului (domeniile vieții)

Domeniile vieții: Variabile	M± SD
Studiile	61,20 ± 8,95
Viața profesională	61,00 ± 8,72
Viața familială	57,34 ± 9,27
Implicarea socială	56,49 ± 10,01
Distrațiile	56,63 ± 9,82
Activitatea fizică	50,09 ± 11,97
Dezirabilitatea socială	34,46 ± 4,72

Valorile medii indicate în **tabelul 3** arată o tendință generală spre un nivel relativ ridicat al majorității indicatorilor. Deosebit de remarcabil este faptul că cea mai înaltă apreciere a subiecților este legată de **studiile** ($M= 61,20 \pm 8,95$), fiind urmată îndeaproape de **viața profesională** ($M= 61,00 \pm 8,72$), reflectând, posibil, o orientare puternică spre realizări academice și succes profesional în rândul tinerilor. Pe de altă parte, cel mai mic accent este pus pe **dezirabilitatea socială** ($M= 34,46 \pm 4,72$), ceea ce sugerează că, în general, tinerii sunt conștienți de modul în care sunt percepuți de alții,

dar nu prioritizează excesiv conformarea la așteptările sociale sau încercarea de a impresiona. Pe de altă parte, aceasta ar putea indica o tendință de valorizare a autenticității și individualității personale.

În concluzie, datele din **tabelul 3** ne oferă o perspectivă asupra modului în care un grup de tineri evaluează diferite aspecte ale vieții lor, punând un accent deosebit pe educație și carieră, în timp ce acordă o importanță mai redusă percepției sociale externe. Această tendință poate reflecta valorile și prioritățile contemporane ale tinerilor în contextul societății actuale.

Tabelul 4

Rezultatele Scalei de Evaluare a stadiului identității profesionale privind valorile medii și deviația standard pentru indicatorii testului.

Variabile	M± SD
Identificare profesională nedefinită	3,47±2,87
Identificare profesională impusă	2,67±3,40
Criză a identității profesionale	10,62±4,71
Identitate profesională formată	8,77±5,29

Analiza **tabelului 4**, care prezintă statistica descriptivă pentru *Scala de Evaluare a stadiului identității profesionale*” (autori: Azbel A. A. și Greșov

A. G.), arată valori medii și deviații standard pentru patru indicatori diferiți: identificare profesională nedefinită, identificare profesională impusă, criză a

identității profesionale și identitate profesională formată. Cel mai înalt indicator este „**Criză a identității profesionale**”, cu o valoare medie $M = 10,62 \pm 4,71$, indicând faptul că la această etapă se află destul de mulți tineri din cadrul grupului studiat. Cel mai scăzut indicator este „**Identificare profesională impusă**”, cu valoarea medie $M = 2,67 \pm 3$, sugerând faptul că puțini dintre tinerii care au participat la studiu au sentimentul că identitatea profesională le este impusă de alții. **În concluzie**, datele din **tabelul nr. 4** arată o varietate de experiențe legate de identitatea profesională, criza identității profesionale fiind cel mai semnificativ

aspect, urmat de un proces de formare a identității profesionale cu o mare varietate de experiențe. Pe de altă parte, identificarea profesională nedefinită și cea impusă sunt mai puțin prezente, reflectând o tendință generală pozitivă în rândul participanților spre definirea autonomă a identității lor profesionale.

Analizând rezultatele pentru **Scala de Evaluare a Maturității Sociale** (autori: Kojevnikova T.N., Stumbris N.A. și Sundukova T.A), - valoarea medie pentru indicatorul „maturitate socială” este $M = 52,22 \pm 14,28$. Această valoare sugerează că, în medie, subiecții au un nivel relativ înalt de maturitate socială.

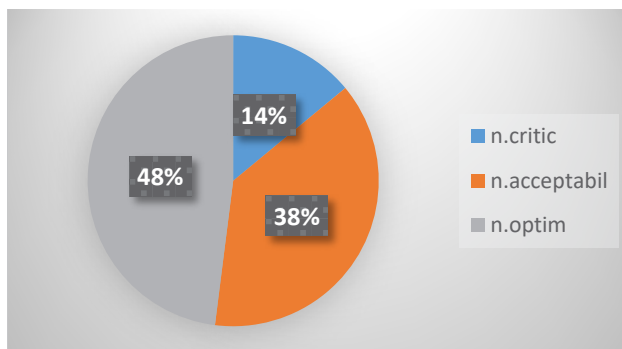


Fig.1. Rezultatele Scalei de Evaluare a Maturității Sociale privind distribuția subiecților participanți la studiu pe nivele

Analiza datelor descriptive din **figura 1** pentru *Scala de evaluare a Maturității Sociale* (autori: Kojevnikova T.N., Sundukova T.A., Stumbris N.A.) evidențiază o distribuție variată a maturității sociale în rândul subiecților. **38%** din participanți afișează un nivel acceptabil, caracterizat prin tendința de a fi influențați de factorii externi și de a avea dificultăți în luarea deciziilor, deși sunt motivați să se dezvolte social și profesional. În contrast, **14%** din subiecți prezintă un nivel scăzut de maturitate, având dificultăți în stabilirea

obiectivelor de viață și în luarea deciziilor independente. Majoritatea, **48%** din participanți se situează la un nivel optim, demonstrând o orientare către educație conștientă, dezvoltarea abilităților și o viziune realistă asupra viitorului, fiind astfel cel mai bine pregătiți pentru o viață independentă și integrare socială și profesională completă.

Din cele relatate mai sus am înaintat ipoteza nr. 1: Există o corelație semnificativă între maturitate socială și valori terminale.

Tabelul 5.
Rezultatele asocierii între nivelurile maturității sociale și valorile terminale

		Autodezvoltare	Satisfacția spirituală	Creativitatea	Contactele sociale	Prestigiul propriu	Realizările	Statutul material	Studiile	Maturitatea socială
Autodezvoltare	Pearson Correlation	1	,701**	,600**	,658**	,570**	,660**	,647**	,653**	,278**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Satisfacția spirituală	Pearson Correlation	,701**	1	,679**	,706**	,570**	,755**	,662**	,639**	,315**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Creativitatea	Pearson Correlation	,600**	,679**	1	,698**	,621**	,672**	,549**	,566**	,233**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Contactele sociale	Pearson Correlation	,658**	,706**	,698**	1	,701**	,731**	,659**	,635**	,197**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,002
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Prestigiul propriu	Pearson Correlation	,570**	,570**	,621**	,701**	1	,671**	,674**	,596**	,133*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,035
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Realizările	Pearson Correlation	,660**	,755**	,672**	,731**	,671**	1	,726**	,619**	,291**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Statutul material	Pearson Correlation	,647**	,662**	,549**	,659**	,674**	,726**	1	,746**	,215**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,001
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Studiile	Pearson Correlation	,653**	,639**	,566**	,635**	,596**	,619**	,746**	1	,242**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Maturitate socială	Pearson Correlation	,278**	,315**	,233**	,197**	,133*	,291**	,215**	,242**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	,035	,000	,001	,000	
	N	250	250	250	250	250	250	250	250	250
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).										
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).										

În urma analizei comparative a rezultatelor între **maturitatea socială** și **valorile terminale** au fost identificate corelații pozitive semnificative între următoarele variabile, spre exemplu: **realizările personale** și **satisfacția spirituală** au cea mai puternică legătură cu **maturitatea socială**, fiind urmate de autodezvoltare și **statutul material**, care indică o importanță semnificativă în dezvoltarea competențelor sociale. **Creativitatea** și **contactele sociale** sunt, de asemenea, factori importanți, dar cu o influență ceva mai moderată. **Prestigiul propriu** prezintă o corelație mai slabă, sugerând că percepția statutului personal este mai puțin relevantă pentru maturitatea socială. Educația formală (stu-

diile) are o corelație moderată, subliniind că, deși e importantă, nu este singurul factor care contribuie la dezvoltarea socială.

În concluzie, putem afirma că ipoteza expusă este confirmată prin evidențierea relațiilor semnificative dintre maturitatea socială și valorile terminale. Această constatare subliniază importanța interconexiunilor dintre dezvoltarea socială și valorile individuale în formarea și consolidarea maturității sociale.

Ipoteza nr.2: Maturitatea socială influențează formarea identității profesionale, astfel încât indivizii cu un nivel optim de maturitate socială sunt mai predispuși să dezvolte o identitate profesională clară și stabilă.

Tabelul 6.

Rezultatele corelării între nivelurile maturității sociale și nivelurile identității profesionale

			Nivel al maturității sociale			Total
			acceptabil	critic	optim	
Nivel de identitate profesională	Identitate profesională neformată	Count	10	4	7	21
		% Total	3,2%	1,6%	2,8%	7,6%
	Identitate profesională impusă	Count	10	8	5	23
		% Total	4,0%	2,8%	2,0%	8,8%
	Criză a identității profesionale	Count	48	9	59	116
		% Total	19,2%	3,6%	23,6%	46,4%
	Identitate profesională formată	Count	27	13	50	90
		% Total	10,8%	4,8%	20,0%	35,6%
	Count	95	34	121	250	
		% of Total	38,0%	13,6%	48,4%	100,0%

În urma unei analize comparative a rezultatelor între **maturitatea socială** și **identitatea profesională** evidențiază modul în care subiecții cercetării se distribuie pe diferite **nivele de maturitate** (de la cri-

tic la acceptabil și până la optim), în concordanță cu **etapele dezvoltării identității lor profesionale** (de la identitate neformată, la impusă, traversând criza de identitate și ajungând la identitatea bine definită).

Conform datelor obținute, 7,6% dintre participanți sunt la începutul formării identității profesionale, 3,2% dintre aceștia aflându-se la un nivel acceptabil de maturitate socială, ceea ce indică asupra tendinței acestora de a-și stabili direcția profesională, deși persistă necesitatea unei mai mari clarități și explorări. 1,6% dintre participanți, aflându-se la un nivel critic de maturitate socială, se confruntă cu dificultăți majore în definirea identității profesionale, iar 2,8%, aflându-se la un nivel optim de maturitate socială, demonstrează încredere și claritate, în pofda lipsei unei identități profesionale consolidate.

Cu privire la cei 8,8% de participanți cu identitate profesională impusă, se observă că aceștia ating toate cele trei niveluri de maturitate socială, semnalând un conflict intern între acceptarea normelor impuse din exterior și căutarea unui drum propriu. Nivelul critic de maturitate în această categorie sugerează dificultăți în adaptarea la o identitate profesională posibil incompatibilă cu așteptările personale.

Pentru cei 46,4% din participanți aflați în criza identității profesionale, 23,6% ating nivelul optim de maturitate socială, dovedindu-și astfel capacitatea de a gestiona criza identitară cu claritate și direcție. Totuși, există participanți aflați la un nivel critic și acceptabil de maturitate socială care încă luptă cu incertitudinile acestei faze.

În final, din cele 35,6% ale eșantionului ce reprezintă participanții cu identitate profesională clar formată, 20% manifestă o maturitate socială optimă, ilustrând că acei subiecți ce au o viziune și o dedicare fermă carierei alese se confruntă cu provocări, dar și cu realizări semnificative în drumul lor profesional. Comparativ cu

stadiile inițiale ale dezvoltării profesionale, acest grup depășește provocările, stabilind un model de urmat în ceea ce privește relația dintre maturitatea socială și claritatea identității profesionale.

Analiza rezultatelor arată o progresie clară de la incertitudine și explorare în stadiile inițiale ale formării identității profesionale, printr-o fază de criză, până la claritate și angajament în etapele avansate. Subiecții cu o **identitate profesională formată** sunt identificați ca și subiecți cu un nivel optim al maturității sociale, evidențiind legătura strânsă între claritatea identității profesionale și maturitatea socială. Aceste rezultate subliniază importanța suportului și intervențiilor personalizate la diferite etape ale dezvoltării profesionale, pentru a facilita nu doar formarea, dar și consolidarea unei identități profesionale sănătoase și a unei maturități sociale corespunzătoare.

În concluzie, analiza comparativă a rezultatelor între maturitatea socială și identitatea profesională confirmă ipoteza conform căreia maturitatea socială influențează formarea identității profesionale. Rezultatele Chi-Square Tests cu privire la asocierea între maturitatea socială și identitatea profesională indică că există o asociere semnificativă între maturitatea socială și identitatea profesională (cu o semnificație de ,004).

Concluzie

Studiul a confirmat ipotezele propuse, evidențiind o corelație semnificativă între maturitatea socială și valorile terminale, precum și impactul acestora asupra formării identității profesionale. Rezultatele cercetării au demonstrat că există o asociere pozitivă între maturitatea socială și anumite valori terminale, cum ar fi reali-

zările personale, satisfacția spirituală, autodezvoltarea și statutul material. Această legătură subliniază faptul că pe măsură ce o persoană își clarifică și își consolidează identitatea profesională, competențele sale sociale se îmbunătățesc, facilitând o mai bună integrare și funcționare în mediul socio-profesional.

De asemenea, studiul a arătat că evoluția de la explorare la angajament în contextul identității profesionale este strâns legată de creșterea maturității sociale. Acest parcurs evidențiază modul în care claritatea cu privire la alegerea carierei și angajamentul față de un domeniu profesional suntacompaniate de dezvoltarea abilităților de relaționare și de navigare în complexitatea relațiilor sociale.

Constatările subliniază importanța integrării educației profesionale și sociale în cadrul programelor de dezvoltare personală și profesională. Educația care vizează simultan aceste două dimensiuni contribu-

ie la formarea unor indivizi bine adaptați, capabili să își asume roluri profesionale semnificative și să participe activ și eficient la viața comunității.

Această corelare între identitatea profesională și maturitatea socială oferă o bază solidă pentru elaborarea și implementarea programelor de orientare profesională și de consiliere. Aceste programe ar trebui să promoveze dezvoltarea integrată a competențelor profesionale și sociale, ajutând tinerii să navigheze cu succes în tranzițiile lor sociale și de carieră.

Corelarea dintre nivelurile identității profesionale și maturitatea socială joacă un rol esențial în înțelegerea și sprijinirea dezvoltării individuale în contextul socio-profesional. Promovarea unei abordări integrate în educație și consiliere poate contribui semnificativ la formarea unor persoane capabile să se adapteze și să prospere în lumea modernă.

BIBLIOGRAFIE:

1. BIRCH, A. *Psihologia dezvoltării*. București: Editura Tehnică, 2000. 311p. ISBN 973-31-1442-1.

2. CREȚU, T. *Psihologia vârștelor*. Universitatea din București, Editura Credis, 2011. 392 p. ISBN-978-973-46-1358-8

3. GOLDU, F. *Manual de psihologia dezvoltării. O abordare psihodinamică*. București: Editura Polirom, 2015. 344p. ISBN 978-973-46-5627-1.

4. MUNTEAN, A. *Psihologia dezvoltării umane*. București: Editura Polirom, 2006. 460 p. ISBN-10: 973-46-0095-8

5. ORLOFSKY J.L., MARCIA J.E., LESSER L. M. *Ego identity status and intimacy versus isolation crisis of young adulthood*. Journal of Personality and Social psychology. Vol. 27(2), 1973.

DOI: 10.1037/h0034787

6. RAJ, M. *Encyclopedia Dictionary of Psychology and Education*, New Delhi. Anmol Publications (1996). ISBN-13:978-935-41-0582-1

7. SION, G. *Psihologia Vârștelor*. Ediția a IV-a. București: Editura Fundației România de Măine, 2007. 256 p. ISBN 978-973-163-013-7

8. HJELLE L., ZIEGLER D. *Personality Theories: Basic Assumptions, Research, and Applications* 3th ed.: McGraw-Hill, 1992. 603 p. ISBN 978-007-11-2640-3

9. АЛЕКСАНДРОВА, Г. *Психологические критерии социальной зрелости личности в условиях современного российского общества*. Казань: Научные заметки университета. Том 149 (1),

2007. с. 34-45. УДК 159.923:316.6

10. АЗБЕЛЬ, А., ГРЕЦОВ, А.Г. *Диагностика профессионального самоопределения: методическое руководство*. Составитель С. Сунцова. Ижевск: Издательство Университета, 2009. УДК 159.9 (075) ББК 88.441.9 я 7 Д 44

11. БОЖОВИЧ, Л.И. *Проблемы формирования личности: Избранные психологические труды. 3-е издание*. Издательство Российской Академии Образования. Москва: Институт Психосоциологии, 2001. 349 с. ISBN 5-89502-210-3.

12. ДЕГТЯРЕВА, Н. Развитие общественной активности студентов. Тамбов: Вестник научных конференций. 10 (2), 2016. ISSN 2412-8988. DOI: 10.17117/сн.2016.10.02

13. ГАВРИЛЮК, В.В., ТРИКОЗ, Н.А. *Динамика ценностных ориентаций в период социальных трансформаций*. Социологические исследования 1, 2002. с. 96-105

14. ГОРБУНОВА, О. *Социальная зрелость и черты характера личности*. Самара. Научная конференция. 4 (5), 2013. с.54-57. УДК 37.015.3(06)

15. КАПЦОВ, А.В., КАРПУШИНА, Л.В. *Аксиологическая ориентация личности: Руководство по применению теста. Методическое пособие*. Самара: ООО ИПК Содружество, 2007. ББК 88.4 К 20

16. КОЖЕВНИКОВА, Т.Н., СТУМБРИС, Н.А., СУНДУКОВА, Т.А. *Методика выявления уровня социальной зрелости выпускников*. [<https://www.slutskmedkol.by/dokumenty/Deyat%20SPPS/мой%20права%20и%20обязанности/методика%20выявления%20социальной%20зрелости%20выпускников.pdf>]

альной%20зрелости%20выпускников.pdf

17. КОН, И.С. *Социология личности*. Москва: Издательство политической литературы, 1967. 385с.

18. КОГАН, Л.Н. *Всестороннее развитие личности и культура*. Москва: Издательство Знание, 1981. 63 с.

19. МАНУКЯН, В. *Субъективное изображение жизненного пути и кризисы развития взрослости*. Санкт-Петербург: Докторская диссертация, 2003.

20. МАРКОВА, А. *Психология профессионализма*. Москва: Международный гуманитарный фонд: Знание, 1996. 308 с. ISBN 5-87633-016-7.

21. ПОВАРЕНКОВ, Ю.П. *Психологическое содержание профессионального формирования человека*. Москва: Издательство УРАО, 2002. 159 с.

22. МАСЛОУ, А.Г. *Дальние границы человеческой психики*. Санкт-Петербург: Издательство, Евразия, 1999. 448 с. ISBN: 978-544-61-0882-4

23. СМИРНОВ, С. *Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности*. 2-е издание. Москва: Академия, 2005. 259 с. ISBN 5-7695-0793-4.

24. СУХОБСКАЯ, Г. *Концепция социально-психологической зрелости развития человека в контексте андрагогики*. Новые знания. Том 4, 2002.

25. ЖУРАВЛЕВ, А. *Социально-психологическая зрелость: обоснование концепции*. Самара: Журнал психологии. Том 28 (2); 2007.

26. ЗЕЕР, Э. *Психология профессиональных деструкций: учебник для вузов*. Москва: Академический Проект, 2005. 240 с. ISBN: 5-8291-0566-7.

Primit la redacție: 19.02.2024

Acceptat spre publicare: 15.05.2024

Publicat 06.06.2024

STIMULATING ENTREPRENEURIAL INTENTIONS IN THE SCHOOL CONTEXT

STIMULAREA INTENȚIILOR ANTREPRENORIALE ÎN CONTEXTUL ȘCOLAR

CZU: 371.2.51+334.7=111

DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p26-37

Alina ROBU

drdă, Universitatea Pedagogică de Stat “Ion Creangă”
psiholog clinician, psihoterapeut Integrativ și Hipnoterapeut, Brașov, România.
<https://orcid.org/0000-0002-9851-6915>

Abstract

This article explores the multifaceted concept of entrepreneurial intention within the context of entrepreneurial behavior, grounded in the theory of planned behavior proposed by Ajzen, highlighting the significance of attitude, societal norms, and perceived behavioral control in shaping entrepreneurial intentions. We underscore the necessity of a comprehensive understanding of intention, particularly in the entrepreneurial domain, considering its core components, determinants, and practical implications. We emphasize the crucial role of educational systems in fostering entrepreneurial intentions and propose specific strategies for enhancing entrepreneurial intentions in academic settings, integrating goal setting, positive attitudes, self-efficacy, visualization, implementation intentions, and social support. These educational strategies are presented as essential tools for cultivating the entrepreneurial spirit and capabilities among students, preparing them for future entrepreneurial pursuits. This comprehensive exploration provides valuable insights for educators, policymakers, and aspiring entrepreneurs, highlighting the dynamic interplay between individual intentions, educational frameworks, and the broader economic environment.

Keywords: entrepreneurship, improving intention, entrepreneurial education, theory of planned behaviour.

Rezumat

Acest articol explorează conceptul multifacțat al intenției antreprenoriale în contextul comportamentului antreprenorial, bazat pe teoria comportamentului planificat propusă de Ajzen, evidențiind semnificația atitudinii, a normelor societale și a controlului comportamental perceput în modelarea intențiilor antreprenoriale. Subliniem necesitatea unei înțelegeri cuprinzătoare a intenției, în special în domeniul antreprenorial, luând în considerare componentele sale de bază, determinanții și implicațiile practice.

Subliniem rolul crucial al sistemelor educaționale în stimularea intențiilor antreprenoriale și propunem strategii specifice pentru îmbunătățirea intențiilor antreprenoriale în

mediile academice, integrând stabilirea de obiective, atitudini pozitive, autoeficacitate, vizualizare, intenții de implementare și sprijin social. Aceste strategii educaționale sunt prezentate ca instrumente esențiale pentru cultivarea spiritului antreprenorial și a capacităților în rândul studenților, pregătindu-i pentru viitoarele activități antreprenoriale. Această explorare cuprinzătoare oferă perspective valoroase pentru educatori, factori de decizie și antreprenori aspiranți, evidențiind interacțiunea dinamică dintre intențiile individuale, cadrele educaționale și mediul economic mai larg.

Cuvinte - cheie: antreprenoriat, intenție de îmbunătățire, educație antreprenorială, teoria comportamentului planificat.

Introduction. The market economy has created opportunities for those involved to actively contribute to social progress through innovative and creative initiatives. From this emerged the concept of the entrepreneur. This refers to an individual who has the necessary knowledge to plan and monitor the resources at their disposal in order to create something new [7]. In practice, entrepreneurship is a process through which a value-added contribution is brought to the economy, beneficial both for the entrepreneur and for society. This added value is found through innovative products or services, additional jobs created, but also through the increased well-being of consumers. However, when discussing entrepreneurial intention, it is necessary to identify the type of behavior of the individual who wants to enter this process. According to the theory of planned behavior [4], intention at the general level is dependent on three components, namely attitude, social values and principles, and control over the perception regarding the desired behavior.

It must be emphasized that entrepreneurial intention, guided by careful strategic planning, does not automatically ensure the success of a business. Success is influenced by a variety of factors, both internal and ex-

ternal. Among the internal factors are resource management skills, resilience to stress, or effective communication [12]. External factors that can hinder entrepreneurial success include market conditions, demand and supply, government regulations, or global economic dynamics. Understanding and effectively managing these factors can increase the chances of success for an entrepreneurial initiative.

Defining entrepreneurial intention.

The concept of „intention” has multiple facets, extending into various disciplines, including psychology, philosophy, and neuroscience. To understand intention in a comprehensive manner, it is essential to explore definitions, key components, determinants, psychological aspects, and practical applications, especially in entrepreneurial professional development. Evoking an implicit, unobservable state, the notion of intention is used in psychology with two different meanings: „The first is specific to common language: intention consists in setting a goal, corresponding to a will or desire that precedes an action. This first definition fits within a mechanical or biological model, where intention consists of the prior representation (conscious or unconscious) of the act. In this case, the action has two parts:

a mental fact called will or intention, and then the effect of this mental fact (which is another fact), succeeding it. The action has the particularity of always being directed towards an object. The second definition corresponds to a direction that considers any action to be intentional in itself, that is, the intention, desire, will are integral parts of the action; in this case, intention corresponds to a dispositional component of the action; no action, whatever it may be, can be formulated or realized without the intention being implicit. Therefore, intention is not only a moment before the action, it continues in the action” [2, p. 413-414]. Thus, intention can be broadly defined as

a mental state that represents a commitment to perform an action or a series of actions in the future, involving mental activities such as planning and anticipation. At its core, intention represents the way in which individuals initiate any type of action. It arises from several factors such as personal values, beliefs, principles, education received, or even the emotional states that a person goes through [9]. There is also the possibility that two people may be guided by the same influencing factors, but the intention may be different, or the outcome of this may be opposite from one individual to another because the action itself will never be identical [14].

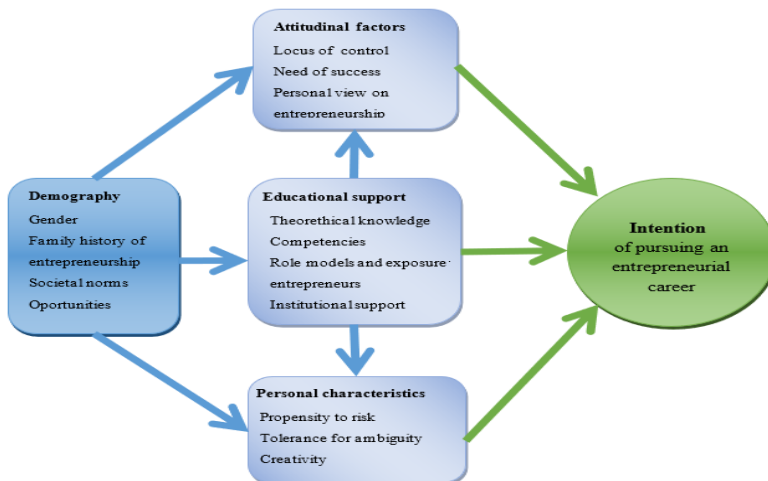


Figure 1. The influencing factors that determine entrepreneurial intention

The most relevant psychological theory regarding intention, from the entrepreneurial environment perspective, is the theory of planned behavior, published by Icek Ajzen in 1991 [4]. He established that in order to observe a behavior, three predictor variables are needed: personal attitudes, social norms, and perceived behavioral control [4]. According to the

theory considered, intention involves the interlinking of key factors that directly influence behavior. In this case, a distinction is made between the effort to be made in the desired action to achieve success. Similarly, according to the determinants of entrepreneurial intention, the motivation to succeed in the desired business is essential to be able to start an enterprise [4].

Attitude towards behavior is the foundation of the theory of planned behavior as it provides insight into an individual's desire to undertake an activity. This variable predicts action through the beliefs and principles held by the person in question, both about the process itself and about the possible final outcome that can be achieved [5]. Applying this aspect to the theme of the present work, one can discuss individuals' opinions regarding entrepreneurship, as a process, and the acquisition of wealth in a capitalist economy. Social norms can originate from two different areas, so the impact on the entrepreneurial initiative will undoubtedly be affected by this determining factor. The first area of influence refers to close groups or individuals such as families, friends, or even work colleagues. Their opinion regarding entrepreneurial intention will bring either a business opportunity or a market entry barrier. The second area, the descriptive one, actually shows the beliefs and perceptions about external models that an individual has in the desired behavior. Specifically, the social or subjective norm is an element composed of two types of beliefs, internal and external. These ideas were reported in the research of several authors such as Ajzen [4] (1991); Anjum (2021) et. al. [6]; Lv et al. al. (2021)[13]; Neves and Brito (2020) [14] (see fig. 1).

In the case of internal ones, perceptions extrapolated to reference models outside of current behaviors are envisioned, while external ones are represented by the social pressures and opinions of close external partners regarding the desired initiatives. In the case of the last determinant factor of the theory of planned behavior, namely perceived behavioral control, it refers to the ideology held regarding the

probability of success, reducing risks and circumventing obstacles within an individual's physical internal capabilities [3]. In this context, perceived control is represented by a series of attributes, skills, abilities, and possibilities that can always alter a situation in favor of the holder. In other words, when it comes to this factor, it should be considered that the perception of control can always be overestimated, hence a critical and honest evaluation is necessary [5].

Currently, it is considered [6, 10, 18] that entrepreneurial intention implies, in addition to the previously mentioned influencing factors, a certain level of creativity to be able to cultivate the business and utilize emerging opportunities. The call to the entrepreneurial lifestyle can be described as a natural instinct that brings a positive contribution to society by solving consumer needs. Initially, it appears as a desire to solve one's own problem which envisages identifying stability. The second phase is the construction of added value, both personally through material wealth, and for society by creating new jobs and contributing to the national economy and, where applicable, to the international economy through imports and exports.

According to relevant literature [10, 12], entrepreneurs can be both born and created in academic environments through the necessary education, as exemplified in figure 1. However, it is noteworthy that these situations are co-dependent. A future business owner will never be prepared for the economic environment and will not know how to identify the necessary opportunities for growth without formal training. At the same time, the natural instinct that can only be innate was mentioned

earlier, and this is vital for starting a successful business. Both factors mentioned have a significant impact when it comes to entrepreneurial intention, and a combination of these can favor the conception and implementation of a sustainable, profit-based enterprise that brings value to the society in which it operates [13].

Moreover, factors such as intrinsic motivation to succeed and the possibility of obtaining viable sources of financing, as well as risk-taking inclinations, significantly determine entrepreneurial initiatives, especially among the youth. Currently, organizations that support entrepreneurship, both banking and governmental, provide young potential entrepreneurs with easy access to financing mechanisms. It is worth mentioning, however, that when talking about intergovernmental institutions such as the European Union, the allocated funds can be non-repayable, which represents an effective incentive in starting entrepreneurial processes. Entrepreneurship is an uncertain process, therefore it carries a series of risks that the participant must be willing to accept. For this reason, intention will be influenced by the assumption of those uncertain situations in order to achieve significant gains [1].

Improving entrepreneurial intentions Continuous exposure to relevant stimuli, guided by educational strategies that incorporate both cognitive and affective components, is essential for promoting deep and lasting learning and development. These experiences must be diverse but periodically return to the theme of entrepreneurship, creating an environment where students can continuously develop and refine their entrepreneurial intentions and skills. A mere exposure to entre-

preneurship through an isolated meeting, even with local entrepreneurs or a project presentation, is not enough. Instead, an integrated approach is required, allowing students to deeply explore and interact with entrepreneurial principles in a structured and supported setting. The program should include both theory and practice, guided by the previously proposed strategies, providing students the opportunity to understand the key concepts of entrepreneurship and apply them in real projects. Through repeating the theme of entrepreneurship and constant exposure to success examples and case studies, students will be able to form a strong entrepreneurial mindset and develop the skills needed to navigate the business world [10, 13]. It's also crucial to create an environment where students can experiment, make mistakes, and learn from these mistakes without fear of failure. This approach encourages innovation, creativity, and risk-taking, all essential elements in developing an authentic entrepreneurial attitude.

In order to better guide educators, we delve deeper into strategies for improving intentions by examining specific methods and techniques that will stimulate the formation and development of entrepreneurial intentions in high school education. These approaches are supported by theories and academic research and will be explained with concise examples. Thus, we propose the following strategies for improving entrepreneurial intention:

1. Setting entrepreneurial goals through the introduction of exercises in which students set specific, measurable, and achievable entrepreneurial goals. For example, creating a simulated business plan or developing a product prototype.

Establishing clear entrepreneurial goals helps students to materialize abstract business concepts and to understand the practical steps necessary to achieve them. A concrete example could be a workshop where students are guided to create a business plan for a mobile coffee shop serving artisan drinks in their neighborhoods. This exercise will help them learn how to set specific, measurable, achievable, relevant, and time-bound objectives, as well as understand the importance of market research and financial planning. This aligns with Locke and Latham's goal-setting theory [11], highlighting the motivation derived from specific goals.

2. Promoting a positive attitude towards entrepreneurship by incorporating success stories of entrepreneurs and discussions about the challenges and rewards of entrepreneurship [15]. This could involve guest lectures or case studies. Sessions can be organized with local entrepreneurs who share their success stories, as well as the obstacles they faced. For example, inviting the founder of a local company that has succeeded in developing a product popular among young people. Organize events where school alumni who have become successful entrepreneurs share their experiences, thus providing accessible and relevant role models for students. These personal stories can have a powerful impact in motivating and inspiring the young. Organize competitions where students present business ideas, giving them the opportunity to receive constructive feedback from experienced entrepreneurs. This encourages creative thinking and provides a realistic perspective on what it means to turn an idea into a viable business. By exposing students to successful

entrepreneurial narratives, a positive mindset is stimulated and fear of failure, which is crucial in an entrepreneurial journey, is combated [15].

3. Stimulating entrepreneurial self-efficacy by involving students in practical entrepreneurial projects, allowing them to experience success in small enterprises, thus building their confidence. The concept of self-efficacy, developed by Albert Bandura, emphasizes the crucial role of personal success experiences in developing an individual's belief in their own capacity to complete tasks and achieve goals [10]. This theory suggests that people who experience success in the tasks they undertake are more inclined to believe in their abilities, which motivates them to take on new and more challenging tasks. By successfully completing small-scale entrepreneurial projects, students' belief in their entrepreneurial capabilities is reinforced [10, 11]. A practical project could be creating and selling handmade products, such as jewelry or home decor items, at a school fair or online. Active participation in this process, from idea to sale, will increase students' belief in their abilities to achieve entrepreneurial success.

4. Visualization and role-play can be effectively combined through exercises that encourage students to imagine themselves as successful entrepreneurs or to participate in various entrepreneurial scenarios. This approach allows them to explore and experience from an entrepreneur's perspective, stimulating and developing critical thinking skills, creativity, and decision-making competencies in diverse and challenging business world contexts. Visualization techniques, often used in sports psychology, and role-playing,

used in legal practice by lawyers, can be just as effective in entrepreneurial education, helping students mentally rehearse and prepare for real-world business challenges [16]. An example activity is organizing a workshop where students can take on different roles within a fictitious company, from CEO to marketing manager, helping them understand various aspects of running a business. This experience can help them visualize success and learn about the importance of teamwork as well as the tensions that can arise in coordination with others. Practical experiences offer a taste of the entrepreneurial process, highlighting challenges but also sparking enthusiasm for success.

5. Stimulating implementation intentions for entrepreneurial actions by educating students to plan specific actions related to entrepreneurial activities, such as market research, product design, or networking strategies. Peter Gollwitzer's concept of implementation intentions emphasizes the importance of transitioning from setting an intention to taking actual action [8]. It describes how specific planning of when, where, and how to act can facilitate goal achievement. Implementation intentions help overcome obstacles and improve the likelihood of success, providing a detailed framework that prepares the individual for the actual action. Students can be guided to develop a detailed plan for launching a crowdfunding campaign for an innovative product they designed. This exercise would allow them to practice setting concrete and achievable steps, from market research to project promotion. By planning detailed entrepreneurial actions, students are more likely to actualize their entrepreneurial intentions

[3]. A long-term development plan for cultivating entrepreneurial intentions is akin to a roadmap for an aspiring entrepreneur. It outlines the path from the initial spark of interest to the eventual establishment and growth of a successful entrepreneurial enterprise. Such a plan is crucial as it provides continuity, ensuring that the momentum generated by the educational program is not lost. At the same time, it addresses the evolving needs of aspiring entrepreneurs as they transition from students to business initiators, providing a framework for integrating various support mechanisms, making the journey less daunting.

6. Social support should be integrated by establishing mentoring programs and networking events with local entrepreneurs, business leaders, and alumni. Social support, according to social learning theory, is vital in forming intentions [15]. Networking with real-world entrepreneurs provides inspiration, guidance, and the necessary social validation to stimulate entrepreneurial intentions. In this regard, we recommend implementing a mentoring program or free discussion sessions where local entrepreneurs or school alumni who have become successful entrepreneurs are invited. They can offer students practical advice, guidance, and support, encouraging them to develop their entrepreneurial networks [15]. Mentoring and networking are essential for young individuals starting out. This early exposure is crucial for demystifying entrepreneurship and making it a tangible and achievable goal for students. A mentor provides guidance, advice, and support, acting as a source of ideas and encouragement during difficult periods. Building a network of mentors and industry professionals ensures that studen-

ts have access to the knowledge and experience that will guide their entrepreneurial journey. Establish partnerships with local entrepreneurs to give students the chance to work on real projects, developing a deep understanding of the daily challenges of running a business and how theory applies in practice. Organize workshops focusing on failure as part of the learning and development process in entrepreneurship. Invite entrepreneurs to share their „failure” moments and how these helped them grow and develop. This helps demystify failure and encourages resilience.

7. Development of a curriculum will be achieved not only through covering theoretical aspects of entrepreneurship, but also by integrating entrepreneurial concepts into various subjects, thus demonstrating how entrepreneurial skills are relevant in different contexts. This interdisciplinary approach ensures that students see entrepreneurship not just as a standalone concept but as a set of skills applicable in various fields, enhancing its perceived value and applicability [10]. For a successful assimilation and integration of the entrepreneurial journey into the subjects already studied in school, it is necessary for students to identify themselves ways to use the knowledge acquired in different subjects. For example, based on the specific subjects of natural sciences (biology, physics, chemistry), students can work on projects involving sustainable innovations, such as developing ecological solutions for everyday problems (e.g., biodegradable water filters or energy-saving devices). This project can teach them not only scientific principles but also how to apply innovative thinking in entrepreneurship. For those with artistic inclinations,

students can be encouraged to create design products that meet the real needs of the community, such as smart urban furniture or functional and sustainable fashion accessories. The design process, from concept to prototype, helps them understand the importance of creativity and innovation in product development. Integrating entrepreneurship into physical education could involve developing a business plan for a fitness center for teenagers or creating a mobile app that promotes physical activity and mental health. Students learn how to combine their passion for sports with entrepreneurial opportunities. History and social studies should not be overlooked either, through which students learn about corporate social responsibility and the importance of innovative solutions in addressing social issues. A project could be proposed that explores the impact of entrepreneurs from the past on today’s society or developing a business plan for a company that offers solutions to social problems (such as poverty, education, or health). Through these interdisciplinary approaches, students learn to see entrepreneurship as an integral component of many fields of study, thus enriching their perspective on how the knowledge acquired in school can be applied in real entrepreneurial initiatives.

Incorporating these strategies into school programs can significantly stimulate entrepreneurial intentions among students. These methods are not only theoretically sound but also practically relevant, offering a holistic approach to entrepreneurial education. By focusing on setting goals, positive attitudes, self-efficacy, visualization, specific action planning, social support, and curriculum integration,

schools can effectively cultivate the entrepreneurial spirit and skills of students, preparing them for future entrepreneurial endeavors. Integrating intention-improvement strategies into a school program aimed at stimulating entrepreneurial intentions involves a personalized approach that resonates with the unique dynamics of entrepreneurship. This integration can be highly effective in educating future entrepreneurs but requires long-term support to be truly integrated into the aspirations of the young. Cultivating entrepreneurial intentions among high school students through specialized educational programs represents a significant step towards promoting a generation of innovative, resilient, and motivated entrepreneurs [10]. These programs, characterized by a combination of educational courses, mentorship from successful entrepreneurs, and practical experiences through real-life projects, create a foundation to spark entrepreneurial interests. However, the initial ignition of these intentions is just the beginning of a long and complex journey.

In the context of developing the entrepreneurial spirit among students, it's crucial to recognize that a simple initial act of stimulating entrepreneurial intentions is not enough. In the field of educational psychology, it's acknowledged that long-term development of complex cognitive and affective domains requires continuous and consistent exposure to relevant stimuli and experiences [17]. To maximize the potential of these initial intentions and to ensure they develop in a sustainable manner, it's essential to direct energy and resources towards long-term development strategies. This involves not only reiterating the fundamental principles of entrepreneur-

ship but also providing diverse, real-world experiences that illustrate the challenges and rewards of entrepreneurial activity. Therefore, improving entrepreneurial intentions among the pupils requires more than a one-time intervention; it demands a sustained commitment from educators and educational institutions to provide a framework in which students can grow and evolve. Only through constant exposure and the development of a well-structured educational program can we ensure that the entrepreneurial spirit of students is not only awakened but also cultivated in the long term, thereby increasing their chances of becoming successful entrepreneurs in the future.

Conclusions

The market economy and the concept of entrepreneurship play a crucial role in shaping modern society by stimulating innovation and creativity. Entrepreneurs, equipped with knowledge, resources, and well-planned intentions, are the engine that adds value to the economy and society. Despite challenges such as limited access to funding or competitive markets, the essence of entrepreneurship remains in the ability to transform an idea into a profitable and valuable reality for the community.

To improve entrepreneurial intentions, it is crucial to promote clear and specific objectives, a positive attitude, self-efficacy, visualization, detailed planning, and social support. Introducing these elements into educational programs can make a significant difference in preparing young people for their future entrepreneurial careers. We believe that education plays a key role in shaping and reinforcing students' entrepreneurial aspirations. Integrating an entrepreneurial approach into

the school curriculum not only encourages the development of business competencies and innovation but also cultivates a set of values and positive attitudes necessary for success in the business world. By setting concrete entrepreneurial goals, promoting positive attitudes, developing self-efficacy, visualizing success, planning specific actions, and fostering strong social support, educational programs can play a decisive role in shaping future entrepreneurs [10]. These strategies not only validate psychological and behavioral theories but also prove to be effective in practice, contributing to a holistic approach to entrepreneurial education. By focusing on these aspects, schools can prepare students not just to understand the basics of business but also to develop the skills necessary to navigate a dynamic and ever-changing economic landscape. Thus, entrepreneurial education becomes a vital tool in equipping young people with the skills, knowledge, and mindset needed to turn innovative ideas into successful initiatives, thereby contributing to economic growth and societal development.

At the same time, stimulating and sustaining entrepreneurial intentions among high school students requires a concerted effort that extends beyond initial education-

nal programs. By implementing strategies that provide ongoing education, mentorship, access to resources, and community support, we can ensure that the spark of entrepreneurship ignited in these young people is fueled and will continue to contribute to innovation and economic growth. The commitment to supporting entrepreneurial intentions is not just an investment in individual futures but in the future of our global economy. As educators, mentors, and community members, it is our collective responsibility to support these aspiring entrepreneurs on their journey, ensuring their potential is realized and their dreams of making a difference through entrepreneurship are fulfilled.

In conclusion, entrepreneurship represents a unique blend of vision, determination, and the ability to navigate a constantly changing economic environment. It is a journey full of challenges but also rewards, where success is not guaranteed, but the possibility of making a positive change in the world is unlimited. By understanding and applying the principles discussed, the entrepreneurs of tomorrow are well-equipped to embrace challenges and turn dreams into tangible realities, thus contributing to the progress and well-being of society.

BIBLIOGRAPHY

1. BOAGHE, D., HĂBĂȘESCU, M. Factori determinanți ai comportamentului antreprenorial în cazul tinerilor. *Lucrările științifice ale Simpozionului Științific al Tinerilor Cercetători*, Ediția 18, 2020, pp. 298-301. Accesat în data 17.12.2022, la adresa: [\[POZION_19-20_iunie_2020.pdf\]\(#\).](https://old.ase.md/files/publicatii/electronice/lucrari_stiintifice_SIM-</p></div><div data-bbox=)

2. DORON, R., PAROT, F. *Dicționar de psihologie*. Humanitas, București, 2007. Trad.: Natalia Cernăuțeanu, Georgeta Dan-Spânoiu, Ovidiu Dan. ISBN 978-973-50-1537-4.

3. AGYEMANG, K. S., CAI, L., ADNAN, K., FREDRICK, O. A., RICHARD,

- K. O. Yes! I want to be an entrepreneur: a study on university students' entrepreneurship intentions through the theory of planned behavior. *Current Psychology*, Ediția 42, 2023, pp. 21578-21596. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03161-4>.
4. AJZEN, I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 50(2), 1991, pp. 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
5. AJZEN, I. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior & Emerging Technology*, Vol. 2(4), 2020, pp. 314-324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>.
6. ANJUM, T., FARRUKH, M., HEIDLER, P., TAUTIVA, J. A. D. Entrepreneurial intention: creativity, entrepreneurship and university support. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, Vol. 7(1), 2021, pp. 11-24. <https://doi.org/10.3390/joitmc7010011>.
7. BRUYAT, C., JULIEN, P-A. Defining the Field of Research in Entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, vol. 16, 2001. pp.165-180. [https://doi.org/10.1016/S0883-9026\(99\)00043-9](https://doi.org/10.1016/S0883-9026(99)00043-9).
8. GOLLWITZER, P. M., SHEERAN, P. Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in experimental social psychology*, vol. 38, 2006. pp. 69–119. Elsevier Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(06\)38002-1](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(06)38002-1).
9. HUESO, J. A., JAEN, I., LINAN, F. From personal values to entrepreneurial intention: a systematic literature review. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, Vol. 27(1), 2021, pp. 205-230. <https://doi.org/10.1108/IJEBR-06-2020-0383>.
10. LIÑÁN, F., RODRÍGUEZ-CO-HARD, J.C., RUEDA-CANTUCHE, J.M. Factors affecting entrepreneurial intention levels: a role for education. *International Entrepreneurship and Management Journal*, vol.7, 2011. pp. 195–218. <https://doi.org/10.1007/s11365-010-0154-z>
11. LOCKE, E. A., LATHAM, G. P. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, Vol. 57(9), 2002, pp. 705-717. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>.
12. LÓPEZ-NÚÑEZ, M. I., RUBI-O-VALDEHITA, S., APARICIO-GARCÍA, M. E., DÍAZ-RAMIRO, E. M. Are entrepreneurs born or made? The influence of personality. *Personality and Individual Differences*, vol. 154, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109699>
13. LV, Y., CHEN, Y., SHA, Y., WANG, J., AN, L., CHEN, T., HUANG, X., HUANG, Y., HUANG, L. How entrepreneurship education at Universities influences Entrepreneurial Intention: Mediating effect based on entrepreneurial competence. *Frontiers in Psychology*, Vol. 12, 2021, pp. 6558-6568. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655868>.
14. NEVES, S., BRITO, C. Academic entrepreneurship intentions: a systematic literature review. *Journal of Management Development*, Vol. 39(5), 2020, pp. 645-704. <https://doi.org/10.1108/JMD-11-2019-0451>.
15. NOWIŃSKI, W., HADDOUD, M. Y. The role of inspiring role models in enhancing entrepreneurial intention. *Journal of Business Research*, vol. 96, 2019.

pp. 183–193. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.11.005>

16. Rao, D., Stupans, I. Exploring the potential of role play in higher education: Development of a typology and teacher guidelines. *Innovations in Education and Teaching International*, vol. 49, 2012. pp. 427-436. <https://doi.org/10.1080/14703297.2012.728879>.

17. SEIFERT, K., SUTTON, R. *Edu-*

cational psychology 2nd ed. Orange Grove, Florida, 2009. pp. 120-125. ISBN: 9781616101541.

18. SHI, Y., YUAN, T., BELL, R., WANG, J. Investigating the Relationship Between Creativity and Entrepreneurial Intention: The Moderating Role of Creativity in the Theory of Planned Behavior. *Frontiers in Psychology*, vol. 11, 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01209>.

Primit la redacție: 23.12.2023

Acceptat spre publicare: 15.05.2024

Publicat 06.06.2024

PSIHOLOGIE CLINICĂ

EVALUAREA PROGRAMULUI DE INTERVENȚIE PSIHOLOGICĂ APLICAT
PERSOANELOR CU EPILEPSIE FARMACOREZISTENTĂEVALUATION OF THE PSYCHOLOGICAL INTERVENTION PROGRAM
APPLIED TO PEOPLE WITH DRUG-RESISTANT EPILEPSY

CZU: 159.9:616-006.

DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p38-51

Natalia DOȚEN

doctor în psihologie, cercetător științific, psiholog clinician, Centrul Național
de Epileptologie, IP USMF "Nicolae Testemițanu"
<https://orcid.org/0000-0002-6073-866X>

Rezumat

Epilepsia farmacorezistentă include multiple probleme de ordin psihologic, cum ar fi regresul proceselor cognitive, tulburările emoționale și comportamentale, pierderea autonomiei, stigmatizarea, disfuncțiile psihosociale, riscul major de traumatisme și, chiar, decesul prematur – toate aceste realități psihologice contribuind la scăderea calității vieții.

Scopul studiului nostru constă în implementarea și evaluarea programului de intervenție psihologică destinat persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă. În programul de intervenție psihologică au participat 6 subiecți diagnosticați cu epilepsie farmacorezistentă. Conform rezultatelor obținute, am constatat că în urma aplicării programului de intervenție s-au produs schimbări semnificative în plan cognitiv sub aspect general, în plan afectiv prin diminuarea nivelului de depresie și anxietate și în plan comportamental prin scăderea nivelului de agresivitate și ostilitate – toate acestea au contribuit la creșterea calității vieții persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă.

Cuvinte cheie: program de intervenție psihologică, epilepsie farmacorezistentă

Abstract

Drug-resistant epilepsy presents a myriad of psychological challenges, including cognitive decline, emotional and behavioral disturbances, loss of autonomy, stigma, psychosocial dysfunction, and a heightened risk of trauma and premature death, all of which significantly diminish the quality of life.

This article aims to identify effective strategies for working with individuals affected by drug-resistant epilepsy and to develop a targeted psychological intervention program tailored to their unique needs. Six subjects diagnosed with drug-resistant epilepsy participated in this program. The results revealed significant improvements across multiple do-

mains following the intervention. There were notable enhancements in general cognitive functioning, reductions in levels of depression and anxiety, and decreases in aggressive and hostile behaviors. These positive outcomes collectively contributed to an overall increase in the quality of life for individuals grappling with drug-resistant epilepsy.

Keywords: psychological intervention program, drug-resistant epilepsy

Introducere. *Epilepsia* este o condiție neurologică caracterizată printr-o predispoziție persistentă de a genera crize epileptice asociată cu consecințe neurobiologice, cognitive, psihologice și sociale a acestei condiții [8]. Conform datelor OMS, în prezent, circa 50 de milioane de oameni suferă de epilepsie, aproximativ 30% din aceste persoane sunt diagnosticați cu epilepsie farmacorezistentă [15]. Liga Internațională de combatere a epilepsiei (ILAE) definește epilepsia farmacorezistentă ca „insuccesul terapeutic a două sau mai multe medicamente antiepileptice alese corect și administrate în doze adecvate, în scopul de a obține ușurare susținută de crize”.

În prezent, epilepsia rămâne una dintre puținele boli asociate cu interpretări medicale și sociale specifice, fiind încă învăluită de mister, stigmatizare și discriminare, care afectează atât persoana care suferă de epilepsie, cât și familia acesteia. În acest context, este important a menționa că epilepsia nu este doar o maladie fizică, implicațiile psihologice și sociale ale acestei boli fiind extrem de importante pentru calitatea vieții persoanei, iar un suport de asistență multidisciplinar, inclusiv unul psihologic, este imperios necesar pentru aceste persoane [11, 13, 14, 16].

Scopul studiului nostru constă în implementarea și evaluarea programului de intervenție psihologică, elaborat de noi, destinat persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă pentru: a) reabilitarea dimensiunii cognitive, b) îmbunătățirea dimensiunii afective și

c) modificarea dimensiunii comportamentale. În sens mai larg, acest program a fost gândit pentru sporirea încrederii în sine, îmbunătățirea abilităților sociale, sporirea adaptării la diagnosticul de epilepsie, creșterea complianței la tratamentul antiepileptic, adaptarea sferei profesionale și crearea unui stil de viață nou care va contribui la creșterea calității vieții.

În cadrul studiului nostru am formulat următoarea **ipoteză**: *presupunem că implementarea unui program de intervenție psihologică adaptat particularităților cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă va contribui la îmbunătățirea acestor dimensiuni: cognitive, afective și comportamentale.*

Așadar, propunem un program de intervenție psihologică indicat persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă pentru dezvoltarea și reabilitarea abilităților cognitive, pentru reducerea suferinței psihice și acceptarea bolii, precum și pentru îmbunătățirea stării afective și modificarea comportamentului. În continuare este prezentat conținutul programului de intervenție psihologică ce a vizat următoarele dimensiuni și obiective:

În plan cognitiv:

- implementarea strategiilor compensatorii pentru îmbunătățirea memoriei, limbajului, atenției și capacității de concentrare;
- identificarea distorsiunilor cognitive și dezvoltarea gândirii alternative;
- integrarea cunoștințelor despre epilepsie, crize epileptice, etiologie, cursul bo-

lii, tratament, afecțiuni comorbide, precum și despre funcționarea creierului în general;

- aplicarea tehnicilor cognitive pentru modificarea percepției asupra bolii.

În plan afectiv:

- reducerea suferinței psihice, în special a simptomelor depresive și anxioase, și promovarea stării de bine a persoanei cu crize epileptice;

- sporirea înțelegerii propriei funcționări și diminuarea anxietății legată de boală;

- conștientizarea stării de neliniște și de frustrare;

- acceptarea bolii și creșterea complianței la tratamentul medical.

În plan comportamental:

- identificarea surselor, antecedentelor și consecințelor comportamentale (factorii trigger ai comportamentului ostil și timid) pentru prevenirea și schimbarea consecințelor comportamentale;

- conștientizarea și recunoașterea manifestărilor comportamentale;

- obținerea unui control asupra comportamentului în vederea gestionării sau inhibării comportamentului ostil și timid;

- influențarea frecvenței crizelor și evitarea factorilor declanșatori ai crizelor epileptice;

- valorizarea lucrurilor și evenimentelor pozitive realizate;

- creșterea convingerilor de autoeficacitate, încrederea în sine și restabilirea sensului vieții;

- îmbunătățirea adaptării de a face față epilepsiei și tratamentelor ei;

- învățarea modalităților noi de gestionare a conflictelor;

- ajutarea persoanele în cooperarea privind sfaturile de îngrijire a sănătății, inclusiv luarea de medicamente antiepileptice și evitarea declanșatorilor de crize epileptice;

- schimbarea atitudinii față de boală, de membrii familiei și de comunitate în

general;

- dezvoltarea abilităților sociale, inițierea interacțiunilor sociale și încadrarea în câmpul muncii.

Strategiile programului de intervenție psihologică.

Programul de intervenție psihologică reprezintă un sistem de exerciții și tehnici organizate în ședințe complexe bine determinate, orientate spre îmbunătățirea proceselor cognitive, afective și comportamentale ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă. Programul de intervenție psihologică în epilepsia farmacorezistentă s-a axat pe următoarele direcții:

- cunoașterea de sine și valorificarea resurselor personale;
- conștientizarea relațiilor interpersonale atât din cadrul familial, cât și din cel social;
- cunoașterea patologiei epileptice și efectul acesteia asupra funcționării psihice a persoanei;
- îmbunătățirea proceselor cognitive;
- conștientizarea și gestionarea comportamentelor agresive și ostile;
- schimbarea atitudinii față de boală, diminuarea autostigmatizării și izolării sociale.

În cadrul programului de intervenție psihologică s-au utilizat următoarele tehnici și strategii care se află în concordanță cu necesitățile subiecților.

Îmbunătățirea proceselor cognitive. Atât studiile internaționale cât și cele naționale, au evidențiat că persoanele cu epilepsie farmacorezistentă trăiesc o depreciere progresivă a proceselor cognitive. Pe măsură ce boala avansează în timp și crește frecvența crizelor epileptice, persoanele cu epilepsie prezintă riscuri de a se confrunta cu dificultăți din ce în ce mai mari privind memoria, concentrația, atenția, limbajul, viteza de reacție și îndeplinirea sarcinilor cotidiene complexe [1,

6, 7, 9, 10, 16]. În sens general, reabilitarea cognitivă poate fi definită ca „proces terapeutic de creștere sau îmbunătățire a capacității unui individ de a procesa și de a utiliza informațiile recepționate astfel încât să permită o funcționare suficient de bună în viața de zi cu zi” [14]. Planificarea și executarea tratamentului individualizat țin cont de nevoile și dorințele din lumea reală a persoanei cu epilepsie. Când se explorează zonele deficitare, se analizează atât plângerile subiective ale persoanei (adică percepția persoanelor asupra deficitelor lor), cât și deficitul obiective (ca urmare a evaluării psihologice detaliate și observărilor aparținătorilor).

Tehnici utilizate: pentru memorie (sarcini de imagine vizuală „mergi acasă pe un drum diferit”, metoda „vizualizarea imaginilor”, memoria logică – „cupluri asociative” (10 cuvinte); sarcini auditive – ascultarea unei cărți audio; practicarea și repetarea „listei de organizare”, completarea agendei cu notițe sau în calendar, „spală dinții cu mâna nondominantă”); pentru gândire (jocuri de logică, „analogii”, „comparări”, „al 4-lea de prisos”, alcătuirea cuvintelor cu sens dintr-un șir de litere, șiruri numerice); pentru limbaj (lecturarea pentru lărgirea vocabularului, citirea cu voce tare, jocuri de cuvinte încrucișate, integrame, folosirea limbajului indirect „a vorbi în jurul cuvântului”); pentru atenție (exerciții repetitive de detectare a șintelor în prezența distragerilor, de sortare a cuvintelor în ordine alfabetică, de subliniere a 2-3 litere (de ex. M și F) dintr-un text din ziar, de ordonare a cifrelor în creștere, sudoku, puzzle, jocuri de cărți, „găsește diferențele”); tehnica SWOT (S - puncte forte; W - puncte slabe; O - oportunități; T - riscuri).

Conștientizarea și exprimarea emoțiilor. Persoanele cu epilepsie trăiesc de-

seori stări emoționale intense și alternante pe care le suportă dificil. Atât identificarea, descoperirea, analiza paletelor emoționale trăite în cadrul curei de consiliere, cât și exprimarea acestor emoții în cadrul ședințelor programului le permite persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă în diminuarea anxietății și, ulterior, intensitatea manifestărilor depresive. Astfel, ei vor învăța să-și gestioneze emoțiile și vor fi capabili să le utilizeze într-un context relațional bine definit. Alte accente în cadrul ședințelor este pus pe relațiile actuale și pe dorințele, credințele și sentimentele persoanei, astfel încât, să ajutăm persoana să se familiarizeze cu lumea lui internă. Ținta consilierii este dezvoltarea unui simț al sinei integrat, de nădejde și pozitiv valorizat, de a accepta alți oameni pe deplin în ciuda defectelor și contradicțiilor, precum și de a tolera și regla o arie largă de emoții.

Tehnici utilizate: autoevaluarea stărilor psihoeemoționale (anxietate, tristețe, bucurie, calm, confortul/disconfortul emoțional), exercițiile „*Eu simt...*”, „construirea mesajului la persoana întâi”, „*Cere ajutor*”, „*Eliberarea de vechile programări*”, „*Cele 9 fapte despre mine*”, tehnica de art-terapie „*desenează criza epileptică*”, „*fereastra Johari*”, ajutorarea persoanei să treacă de la o psihologie în care totul este „alb sau negru”, „totul sau nimic”, la una în care diverse aspecte bune și o gamă de emoții consolidate într-o identitate completă, tehnica de sorginte psihanalitică adaptată consilierii psihologice cu persoanele cu epilepsie farmacorezistentă: *interpretarea „aici și acum*”, tehnicile de *explorare și de clarificare* care au ca scop întărirea „eu-lui” persoanei cu epilepsie [4], tehnica recomandată persoanelor în stări de emotivitate crescută „*bate fierul cât e fierbinte*”, cu alte cuvinte, putem comenta ce s-a întâmplat în starea de furie, panică

sau disperare doar după ce starea a trecut și persoana și-a revenit din acea intensitate a emoțiilor [2].

Restructurarea cognitivă. Persoanele cu epilepsie anticipează negativ aprecierile altora la adresa sa. Discursul intern al persoanei (ceea ce crede, își imaginează, gândește sau anticipează) este la originea unei funcționări emoționale și sociale deficitare. În cadrul ședințelor de consiliere psihologică s-au identificat și analizat fricile, așteptările negative referitoare la crizele epileptice și stările depresive ale persoanei cu epilepsie farmacorezistentă. Distorsiunile cognitive care transpar pe parcursul etapei de acumulare a informației au fost tratate prin intermediul tehnicilor cognitive, utilizându-se strategiile de recunoaștere a emoțiilor și a conținutului verbal. Etapele intervenției terapeutice includ identificarea și verificarea gândurilor automate, modificarea postulatelor cognitive, dezvoltarea gândirii alternative. La o ultimă etapă, în baza informațiilor obținute, persoana cu epilepsie farmacorezistentă va dezvolta o atitudine comportamentală de adaptare, aceasta fiind structurată în jurul unui comportament de confruntare cu situațiile dificile.

Tehnici utilizate: tehnica metodei socratice, tehnica verificării ipotezelor, identificarea distorsiunilor cognitive, fișa de autoînregistrare a gândurilor automate, tehnica de modificare a gândurilor și atitudinilor negative nerealiste care cauzează ostilitatea și timiditatea.

Antrenamentul pentru rezolvarea problemelor. Obiectivul acestei tehnici este de a dezvolta un anume tip de patternuri cognitive și comportamentale utilizabile în diferite situații problematice și de a învăța persoana cu epilepsie farmacorezistentă să utilizeze tehnici cognitive și comportamentale adaptabile și capabile

de a oferi soluții adecvate în situații noi. Aflat într-o situație dificilă, persoana cu epilepsie farmacorezistentă este învățată să reflecteze, să-și analizeze problema, soluțiile și consecințele comportamentului său. Scopul tehnicii este de a dezvolta capacități de rezolvare a problemelor, de a îmbunătăți și dezvolta autocontrolul în situații de conflict, de a stabili standarde de reușită mai puțin ideale și de a diminua atitudinea de autoreproș. *Tehnici utilizate:* tehnica „brainstormingului”, „proba realității”, „adevărat și fals”.

Dezvoltarea comportamentelor non-verbale. Limbajul nonverbal cuprinde toate elementele cu ajutorul cărora este emis mesajul și care participă la formarea sensului. De aceea, decodarea comportamentelor nonverbale, alături de capacitatea de a-și controla emoțiile, este una dintre sarcinile psihoterapeutice în cazul persoanei cu epilepsie farmacorezistentă. În acest context activitatea terapeutică include următoarele obiective:

- de a recunoaște și controla manifestările fizice ale depresiei și ale anxietății, cum ar fi neliniștea, agitația, lipsa poftei de mâncare, nodul în gât, presiunea și constricția în piept, senzații de insuficiență de aer, tremorul extremităților, contracțiile;

- de a învăța coordonarea expresiilor gestuale și emoțiilor resimțite sau exprimate;

- de a înțelege impactul comunicativ al propriilor expresii gestuale și ale altora.

De asemenea, din perspectiva investigațiilor psihosomatice, aceste intervenții sunt menite să învigozeze ședințele și pot căpăta forma unor veritabile interpretări care au scopul de a face persoană să devină conștientă fie de o legătură psihosomatică, fie de o deplasare a conflictelor. De exemplu, îi putem evidenția apariția contracțiilor, a amețelilor și îi putem atra-

ge atenția asupra unui eventual conținut psihic care îi însoțește mimica[3].

Tehnici utilizate: exerciții de ameliorare a posturii, a mimicii, vocii, gesticii; tehnici de relaxare; tehnici de meditație și respirație cu scopul de a înlătura încordarea, tensiunea musculară și emoțională; însușirea și învățarea modelelor pozitive de comportament; meloterapie „ascultarea Sonatei în Re major de Mozart”.

Antrenamentul pentru învățarea comportamentului asertiv. Prin comportament asertiv se înțelege acel comportament care permite individului să acționeze mai bine în interes propriu, să-și apere punctul de vedere fără o anxietate exagerată, să-și exprime sentimentele în mod sincer și să se folosească de propriile drepturi. Comportamentul asertiv se caracterizează prin autovalorizare, capacitatea de a comunica, de a împărtăși propriile sentimente, experiențe, capacitatea de a lua decizii. În contextul programului psihologic această procedură implică trei etape:

I etapă: persoanele cu epilepsie farmacorezistentă sunt ajutate să înțeleagă manifestările psihocomportamentale în cazul ostilității, timidității și a reacțiilor impulsive;

II etapă: persoanele cu epilepsie recunosc aceste reacții comportamentale deviate, identifică aspectele verbale și nonverbale ale comportamentului asertiv și învață să le diferențieze pe cele ale comportamentului ostil și timid;

III etapă: persoanele cu epilepsie farmacorezistentă acceptă să învețe și să-și dezvolte un set de deprinderi asertive, nu prin constrângere din partea membrilor familiei sau a societății, ci în baza unei decizii personale.

Tehnici utilizate: exerciții de exprimare a sentimentelor, a opiniilor contradictorii, exerciții de adresare/acceptare

a criticii, exerciții de adresare/primire a complimentelor, tehnica chestionării pozitive, tehnica chestionării negative, tehnicile „perdeaua de fum”, „informarea despre sine”, „informarea despre celălalt”, „cunoaște-te pe tine însuși”, „imaginea de sine a persoanei”, tehnica de diminuare a vechilor comportamente indezirabile și exersarea de comportamente adaptative, tehnici de exprimare emoțională (de exemplu, conversația cu încărcătură emoțională pozitivă, tehnica acordării de afecțiune, antrenamentul asertiv), tehnici de comunicare și dezvoltare a comportamentului independent, activ, încrezător și curajos, precum și tehnici de eliminare a inhibițiilor.

Psihoeucația. Majoritatea intervențiilor psihologice au și aspectul educațional. Intervențiile psihoeucaționale în epilepsia farmacorezistentă presupun diseminarea de cunoștințe și educație cu privire la crizele epileptice, tratamente, afecțiuni comorbide și provocări ale stilului de viață [14]. Suportul educațional include informații cu privire la etiologia epilepsiei, cursul și tratamentul epilepsiei, identificarea factorilor declanșatori ai crizelor și evitarea acestora (spre exemplu, evitarea alcoolului, respectarea regimului veghe/somn, evitarea stresului și a conflictelor).

Exerciții utilizate: instituirea și completarea unei agende care include gânduri, stilul de viață, crizele epileptice, medicația antiepileptică și exerciții diverse pentru componentele enumerate: *Ce este epilepsia?, Ce este o criză epileptică?, Tipurile de crize, Care este primul ajutor în criza epileptică?, Care sunt riscurile epilepsiei?, Cum funcționează creierul?, „N-am știut că...”*, „Cum să dăm un sens acțiunilor noastre”, metoda CCC (*Ce știam despre ...? – Ce am învățat? – Ce vreau să știu despre ...?*”), „Trebuițele vârstei”, exerciții de „Cunoaștere” și

„Autocunoaștere”, „Eu acum. Eu în trecut. Eu în viitor”, „Arborele valorilor”.

Alte metode și tehnici psihologice utilizate în cadrul programului de intervenție psihologică

Pentru realizarea celorlalte obiective propuse în cadrul programului de inter-

venție, procesul de consiliere psihologică a fost combinat cu alte metode și tehnici psihologice, care s-au inițiat în timpul ședințelor și în continuitate cu recomandări să fie executate de sine stătător, ca temă pentru acasă sub ghidarea psihologului psihoterapeut (vezi tab. 1).

Tabelul 1.
Metode și tehnici utilizate în programul de intervenție psihologică

Domeniul	Metode și tehnici utilizate
Cognitiv	<ul style="list-style-type: none"> - Structurarea și organizarea programului zilei; - Învățarea lucrurilor noi; - Lărgirea vocabularului, lecturarea, citirea cu voce tare; - Sudoku, șah, dame, jocuri de cuvinte încrucișate, integrale, puzzle; - Învățarea unei limbi străine, unui instrument muzical; - Memorizarea numerelor de telefon, calcule în minte; poezii, cântece, trasee noi; - Completarea agendei privind crizele; - Folosirea mâinii nondominante (pentru dreptaci – mâna strângă); - Meșterirea a ceva: pictat, tricotat, decupat, asamblat; - Exerciții fizice, sport, plimbări în aer liber;
Afectiv	<ul style="list-style-type: none"> - Exerciții de meditație, respirație diafragmală; tehnici de relaxare musculară progresivă; - Meloterapie, ascultarea Sonatei în Re major de Mozart câte 10 min. în zi; - Socializarea, comunicarea verbală/nonverbală;
Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> - Identificarea factorilor declanșatori ai comportamentelor negative, notarea acestora în agendă, pentru a le discuta și analiza în următoarea ședință; - Recunoașterea și evitarea declanșatorilor de crize epileptice; - Responsabilizarea persoanei ce ține autoîngrijire, administrare de medicamente, pentru a dezvolta independența; - Promovarea unui comportament deschis și binevoitor față de membrii familiei și din comunitate - Ergoterapie - Identificarea unui hobby - Încercări de încadrare în câmpul muncii

Alte subiecte importante abordate în cadrul ședințelor au vizat conștientizarea și înțelegerea bolii, impactul acesteia asupra individului, a sferei personale și profesionale, cauzele epilepsie și pronosticul

acesteia, factorii care declanșează crizele epileptice, adaptarea la schimbările fizice, psihice și cognitive, tratamentul medicamentos și efectele adverse asupra memoriei, atenției și a stărilor emoționale.

Subiecții programului. Au fost selecțate șase subiecți diagnosticați cu epilepsie farmacorezistentă, pacienți ai Centrului Național de Epileptologie, ai Institutului de Medicină Urgentă. Persoanele care au beneficiat de programul de intervenție psihologică au fost selecțate după următoarele criterii: 1) motivație personală, atât ca să înceapă dar și ca să rămână pe toată durata curei de consiliere; 2) prezența tulburărilor cognitive ușor-moderate (excluderea subiecților cu tulburări cognitive severe

care au un potențial intelectual limitat); 3) un grad de succes și realizare într-un domeniu al vieții; 4) absența tulburărilor de limbaj expresiv și receptiv; 5) un grad adecvat al testării realității; 6) un grad înalt de conștientizare a bolii. Persoanele care au prezentat interes și s-au implicat în acest program, au manifestat deschidere spre colaborare și speranță de schimbare. În tabelul 2 sunt expuse informațiile generale cu privire la subiecții implicați în program.

Tabelul 2.

Caracterizarea generală a subiecților din grupul formativ

Date generale	Subiect 1	Subiect 2	Subiect 3	Subiect 4	Subiect 5	Subiect 6
Gen	m	m	f	f	f	m
Vârsta	27	35	27	33	36	37
Studii	superioare	medii	superioare	medii	superioare	superioare
Statut profesional	jurnalist/ angajat	tractorist/ angajat	compozitoare/ neangajată	frizeriță/ neangajată	secretară/ angajat	inginer/ neangajat
Statul marital	căsătorit	divorțat	divorțat	căsătorit	căsătorit	celibatar
Mediul de trai	urban	rural	urban	urban	urban	urban
Durata epilepsiei	12 ani	19 ani	23 ani	19 ani	27 ani	27 ani
Etiologia epilepsiei	structurală	structurală	necunoscută	structurală	structurală	structurală
Frecvența crizelor (lunar)	1-10 crize	1-10 crize	mai mult de 20 crize	1-10 crize	1-10 crize	mai mult de 20 crize

Pentru elaborarea programului de intervenție psihologică în epilepsia farmacorezistentă, am schițat o caracteristică psihologică de ansamblu ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă. Astfel, din *perspectivă cognitivă*, aceste persoane prezintă gândire încetinită, memorie scăzută, limbaj lent, vocabular sărac, capacitate de concentrare redusă, atenție dispersată, vitează de reacție întârziată, discurs monoton axat preponderent pe plângeri și simptome somatice, pedantism, capacitate slabă de mentalizare și capacitate de reprezentare practic absentă. Din *perspectivă afectivă*,

observăm la aceste persoane afectivitate vâscoasă, rigiditate afectivă, stări anxio-depresive, schimbări rapide de dispoziție, labilitate afectivă, dependență fizică și emoțională, sentimente ambivalente în raport cu persoanele din spațiul familial și social. Din *perspectivă comportamentală* se observă descărcări impulsive și intempestive, agresiune verbală, reacții bruște de irascibilitate, mânie inadecvată sau din contra – apatie, indiferență, timiditate, lentoare în acțiuni, nepăsare și caracter amorf.

Totodată, este imperios să specificăm că nu toate persoanele cu epilepsie pre-

zintă aceste particularități, cel mai frecvent, aceste caracteristici se conturează și se rigidizează odată cu avansarea bolii în timp, fiind asociate cu mai mulți factori de ordin medical, familial și social. Când am elaborat programul de intervenție destinat persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă, am ținut cont de această heterogenitate a persoanelor și de trăsăturile combinate sau specifice patologiei cu funcționare de limită, care sunt asociate tulburărilor de personalitate depresivă, narcisică, psihosomatică, dependentă și histrionică.

La elaborarea programului de intervenție psihologică ne-am informat din experiența altor centre europene și internaționale cu privire la reabilitatea persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă [5, 6, 13, 14, 15]. Astfel, în funcție de profilul psihologic al fiecărui participant la program, de punctele forte și punctele slabe ale fiecăruia, am stabilit cu fiecare în parte un cadru individualizat de lucru axat pe necesitățile primordiale ale fiecărui subiect în parte (spre exemplu, în cazul în care deficitul cognitiv era mai accentuat, iar emoțional persoana era mai stabilă, atunci accentul primordial se punea pe reabilitarea proceselor cognitive). Totodată, în toate cazurile s-a ținut cont de scopul și obiectivele generale ale programului de intervenție.

Instrumentele utilizate. Până la implementarea programului de intervenție psihologică, cei șase subiecți au fost evaluați cu următoarele teste psihologice [12]: 1) Test de evaluare cognitivă Montreal Cognitive Assessment (S. Nasreddine Ziad et al., 2005); 2) Test de memorie auditiv-verbală Rey (A. Rey, 1964; M. Schmidt, 1996); 3) Test de memorie vizuală, figura complexă REY (A. Rey A., 1941; P.A. Osterrieth, 1944); 4) Test de fluență verbală semantică și fonemică

FAS (Spree și Benton, 1977); 5) Inventar de evaluare a depresiei, Beck (A.T. Beck, 1961); 6) Scala de anxietate Hamilton (M. Hamilton, 1959); 7) Chestionarul Bus-s-Durkee (A. Buss și A. Durkee, 1957); 8) Scala de timiditate Cheek-Buss (J. M. Cheek, 1983)

Programul de intervenție psihologică a inclus 10 ședințe de consiliere psihologică individuală a câte 60 minute fiecare, cu o frecvență de 2 ședințe pe săptămână. Ședințele de consiliere psihologică au inclus elemente din psihoterapia psihanalitică, terapia cognitiv-comportamentală, terapia prin artă și muzică, terapia de familie și psihoeducație, precum și tehnici de reabilitare cognitivă. Ședințele s-au desfășurat în perioada septembrie-noiembrie 2021 și au avut loc în cabinetul psihologului din cadrul Centrului Național de Epileptologie. Cabinetul fiind amenajat conform necesităților subiecților, oferind un mediu securizant și o atmosferă liniștită de lucru.

Evaluarea eficienței programului de intervenție psihologică. Pentru evaluarea eficienței programului de intervenție psihologică au fost retestați cei șase subiecți cu epilepsie farmacorezistentă care au beneficiat de programul de intervenție. Pentru verificarea eficienței programului de suport psihologic au fost aplicate testele psihodiagnostice din cadrul demersului diagnostic constatativ. Datele obținute au fost analizate statistic și comparate pentru a expune evoluția particularităților psihologice ale persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă și de a demonstra existența unei diferențe privind eficiența programului de suport psihologic. Datele fiind prelucrate cu ajutorul metodelor statistice, utilizând *testul t*, metoda test-retest.

Dimensiunea cognitivă Ca urmare a aplicării programului de intervenție și a administrării testului cognitiv MoCA,

rezultatele au demonstrat că tulburările cognitive la eșantionul experimental de subiecții sunt mai mici (26,2) decât cele obținute la etapa inițială (25,3). Am obținut o valoare medie de peste 26 puncte, ceea ce semnifică absența tulburărilor cognitive după aplicarea programului asupra subiecților (tab. 3).

Ca urmare a aplicării Testul Student pentru test/retest, se remarcă că valoarea co-

relației este 0,98, fiind o corelație pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, ceea ce indică că acestea sunt proporționale. Totodată, s-a constatat că diferența tulburărilor cognitive identificate inițial are o importanță semnificativă față de rezultatul de după intervenție $p \leq 0,05$ (tab. 3). Astfel, concluzionăm că valoarea tulburărilor cognitive la subiecții din grupul experimental a scăzut prin programul de intervenție utilizat.

Tabelul 3.

Prezentarea datelor statistice la etapa test/retest privind dimensiunea cognitivă

	Media scorurilor		Diferența scorurilor medii	Valoarea corelării	Semnificația	Valoarea testului <i>t</i>	Pragul de semnificație <i>p</i>
	test	retest					
Test MoCA	25,3	26,2	-0,9	0,98	0,000	-2,7	0,04
Memorie vizuală (Figura Rey) Rey Copiere	92,5	92,5	0				
Rey Reproducere	22,5	26,7	-4,2	0,95	0,003	-1,5	0,18
Limbaaj (FAS) Fluență semantică	16,7	23,3	-6,6	0,63	0,17	-1,00	0,36
Fluența fonemică	15,0	20,0	-5	0,75	0,08	-2,23	0,07
Memorie verbală (RAVLT) Încercarea 1	5,8	6,0	-0,2	0,86	0,02	-0,542	0,611
Încercarea 2	8,3	8,1	0,2	0,96	0,002	0,542	0,611
Încercarea 3	9,6	9,8	-0,2	0,91	0,01	-0,349	0,741
Încercarea 4	9,6	11,0	-1,4	0,85	0,03	-2,000	0,102
Încercarea 5	9,3	11,3	-2	0,82	0,04	-2,449	0,058
Încercarea (6)	5,3	4,0	1,3	-0,30	0,55	1,019	0,355
Interferența proactivă (B)	7,6	8,1	-0,5	0,96	0,002	-1,168	0,296
Reamintirea (7)	8,6	8,8	-0,2	0,99	0,000	-1,000	0,363
Reținerea (8)	10,3	10,5	-0,2	0,99	0,000	-1,000	0,363
Total 1-5	42,8	46,3	-3,5	0,92	0,008	-1,962	0,107

Memoria vizuală. Ca urmare a aplicării programului de intervenție s-a constatat că capacitatea de copiere a figurii Rey (I-a fază) nu a fost modificată (92,5), rezultând aceeași valoare medie ca înaintea programului (92,5). În cazul capacității de reproducere (a II-a fază) la eșantionul experimental de subiecți, aceasta este mai mare față de rezultatele obținute la etapa

inițială, cu 4,2 puncte. Ca urmare aplicării testul *t*, se remarcă că valoarea corelației este 0,95, fiind o corelație pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, ceea ce indică că acestea sunt proporționale. Totodată, s-a constatat că capacitatea de reproducere după intervenție nu prezintă semnificație față de media nivelului inițial al acesteia $p \geq 0,05$ (tab. 3).

Limbajul. În tabelul 3 sunt prezentate rezultatele obținute după programul de intervenție la retestarea limbajului (test FAS). În cazul fluenței verbale semantice și fonemice, aceasta este mai mare față de rezultatele obținute la etapa inițială, cu 6,6 și respectiv 5 puncte. După aplicarea *testul t* (test/retest), se remarcă că valoarea corelației nu este semnificativă, ceea ce reprezintă că nu apare o legătură relevantă înainte și după programul de intervenție, variabilele sunt independente între ele, respectiv programul de intervenție acționează aleatoriu. Totodată, s-a constatat că valoarea la fluența semantică și fluența fonemică de după intervenție nu prezintă semnificație față de media nivelului inițial al acesteia ($p \geq 0,05$).

Memoria auditiv-verbală. După finalizarea programului de intervenție a fost efectuată retestarea memoriei auditiv-verbale (Test RAVLT). Astfel, menționăm că, în cazul *încercării 2* și *Interferența proactivă (Lista B)* la eșantionul experimental de subiecți acestea sunt mai mici față de rezultatele obținute la etapa inițială, cu 0,2 și respectiv 1,3 puncte. Iar, pentru *încercarea 1*, *încercarea 3*, *încercarea 4*, *încercarea 5*, *încercarea 6*, *reamintirea 7*,

reținerea 8 și *RAVLT total*, la eșantionul experimental de subiecți acestea sunt mai mari după intervenție față de rezultatele obținute la etapa inițială. În același timp, se remarcă că valoarea corelației este pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, ceea ce indică că acestea sunt proporționale. Excepție face *interferența proactivă (Lista B)* pentru care valoarea corelației nu este semnificativă. Totodată, s-a constatat că toate valorile la testul RAVLT după intervenție nu prezintă semnificație față de media nivelului inițial al acesteia $p \geq 0,05$ (tab. 3).

Dimensiunea afectivă conform Inventarului de Depresie Beck și Scalei de Anxietate Ham-A mediile valorilor depresiei la eșantionul experimental de subiecți după aplicarea programului de intervenție sunt mai mici decât cele obținute la etapa inițială. Deci, putem menționa că depresia după intervenție are valori mai mici față de cele anterioare. De asemenea, valorile anxietății la eșantionul experimental de subiecți după aplicarea programului de intervenție sunt mai mici decât cele obținute la etapa inițială, inclusiv manifestarea nivelului anxietății fiind în descreștere (fig. 1).

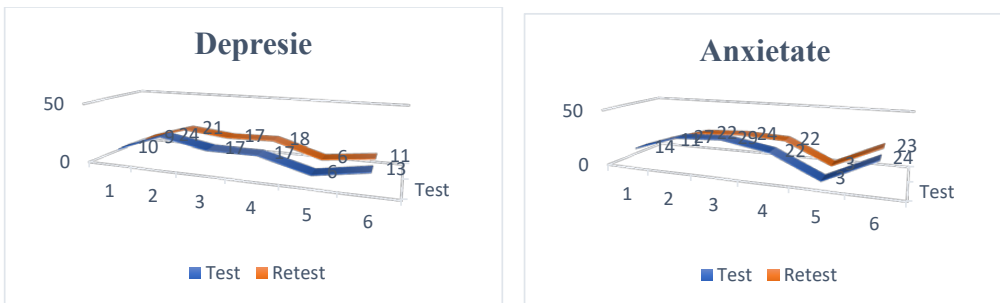


Fig. 1. Analiza comparativă a rezultatelor și a mediilor în grupul de intervenție

În cazul **depresiei**, după aplicarea *testul t* (test/retest) se remarcă că valoarea corelației este 0,97, fiind o corelație pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, ceea ce indică că acestea sunt proporționale (tab. 4). Potrivit datelor statistice, s-a constatat că

nivelul de depresie după aplicarea programului de intervenție prezintă semnificație față de cel inițial $p \leq 0,05$. Respectiv, putem concluziona că prin intermediul programului de intervenție ales și aplicat, valorile nivelului depresiei subiecților au fost diminuate.

Tabelul 4.

Rezultatele datelor statistice la etapa test/retest privind dimensiunea afectivă

Teste afective	Media scorurilor		Diferența scorurilor medii	Valoarea corelării	Semnificația	Valoarea testului <i>t</i>	Pragul de semnificație <i>p</i>
	test	retest					
Chestionarul Beck	14,5	13,6	0,9	0,97	0,001	2,2	0,01
Scala Hamilton	19,8	17,5	2,3	0,98	0,001	2,4	0,05

În cazul **anxietății**, în urma aplicării *testul t* (test/retest) se remarcă că valoarea corelației este 0,98, fiind o corelație pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, ceea ce indică că acestea sunt proporționale. Astfel, s-a constatat că diferența nivelului de anxietate inițial diferă semnificativ față de media nivelului acesteia după intervenție $p \leq 0,05$ (tab. 4).

Dimensiunea comportamentală Rezultatele de la aplicarea chestionarului Buss Durkee au relevat că mediile scorurilor obținute de către eșantionul experimental după aplicarea programului de intervenție în cazul agresivității nu există nicio diferență, iar manifestarea nivelului ostilității este apreciată ca fiind în descreștere (fig. 2).

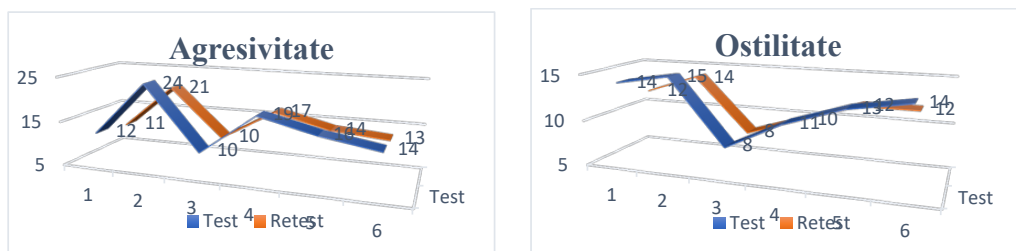


Fig. 2. Analiza comparativă a rezultatelor privind agresivitatea și ostilitatea din grupul formativ (test și retest)

În tabelul 5 se remarcă că, atât în cazul agresivității, cât și a ostilității, corelația este 0,99 și, respectiv, 0,97 fiind o corelație pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, ceea ce indică că acestea

sunt proporționale. De asemenea, s-a constatat că media nivelului de agresivitate și ostilitate inițial diferă semnificativ față de media nivelului acestora după intervenție $p \leq 0,05$.

Tabelul 5.

Rezultatele datelor statistice la etapa test/retest privind dimensiunea comportamentală

Teste comportament	Media scorurilor		Diferența scorurilor medii	Valoarea corelării	Semnificația	Valoarea testului <i>t</i>	Pragul de semnificație <i>p</i>
	test	retest					
Agresivitate (B-D)	15,83	14,3	1,53	0,997	0,000	3,5	0,017
Ostilitate (B-D)	12,5	11,3	1,2	0,973	0,001	3,8	0,013
Timiditate Cheek Buss	37,16	34,7	2,46	0,94	0,005	2,3	0,07

Timiditate Rezultatele statistice denotă faptul că manifestarea nivelului de timiditate până și după intervenție se prezintă ca fiind în descreștere. Mediile valorilor obținute de către eșantionul experimental de subiecți după aplicarea programului de intervenție sunt mai mici decât cele obținute la etapa inițială. Se remarcă că timiditatea după intervenție are valori mai mici față de cele înainte de intervenție. Rezultatele **testului t** denotă, că valoarea corelației este 0,94, fiind o corelație pozitivă între valorile inițiale și cele după intervenție, ceea ce indică că acestea sunt proporționale. Totodată, s-a constatat că media nivelului de timiditate inițial nu diferă semnificativ față de media nivelului după intervenție $p \geq 0,05$ (tab. 5).

Generalizând rezultatele obținute, constatăm că în urma aplicării programului de intervenție s-au produs schimbări semnificative în plan cognitiv sub aspect general; în plan afectiv prin diminuarea nivelului de depresie și anxietate și în plan comportamental prin scăderea nivelului de agresivitate și ostilitate. Cu referire la procesele

cognitive specifice (memoria verbală, memoria vizuală, fluența semantică și fonemică) s-au înregistrat îmbunătățiri după programul de intervenție, însă acestea sunt nesemnificative. Totodată, nici nivelul de timiditate nu s-a îmbunătățit semnificativ.

În concluzie, putem menționa că rezultatele programului de intervenție confirmă validarea ipotezei prin intermediul căreia am presupus că implementarea programului destinat îmbunătățirii funcției cognitive, afective și comportamentale va avea un impact pozitiv asupra persoanei cu epilepsie farmacorezistentă. Astfel, ameliorarea funcției cognitive generale, scăderea depresiei și anxietății, precum și reducerea nivelului de ostilitate au confirmat eficiența programului de intervenție și a contribuit la sporirea stabilității emoționale, creșterea nivelului de complianță la tratamentul medicamentos, sporirea încrederii în sine, creșterea încrederii în specialiștii medicali, deschiderea către societate – toate acestea au contribuit la creșterea calității vieții a persoanelor cu epilepsie farmacorezistentă.

BIBLIOGRAFIE

1. DOȚEN, Natalia. *Tulburări cognitive în epilepsie, cauze și factori de risc*. Dezvoltarea economico-socială durabilă a euroregiunilor și a zonelor transfrontaliere, 2020, Vol.36, p. 235-240. ISBN 978-606-685-744-4

2. KERNBERG, O. F., *Tulburări grave ale personalității. Strategii psihoterapeutice*, 2014. ISBN: 978-973-707-865-0

3. MARTY, P., et al. *Investigația psihosomatică*. Fundația Generația, 2019. ISBN: 9789731998183.

4. PEREZ-SANCHEZ, A., *Interviu și*

indicatori în psihanaliză. București: Editura Trei, 2021. ISBN 978-606-40-1151-0.

5. BAXENDALE, S., *Cognitive rehabilitation and prehabilitation in people with epilepsy*. *Epilepsy & Behavior*, 2020, 106:107027. doi: 10.1016/j.yebeh.2020.107027.

6. DRANE, D. L., *Cognitive Effects of Chronic Epilepsy*. *Epilepsy*, 2014, 260-267 p. doi:10.1002/9781118456989.ch36.

7. ELGER, Ch., E.; HELMSTAEDTER, Ch.; KURTHEN, M. *Chronic epilepsy and cognition*. *The Lancet Neuro-*

- logy, 2004, 3.11: 663-672. doi: 10.1016/S1474-4422(04)00906-8.
8. FISHER, R. S., et al. *ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy*. *Epilepsia*, 2014, 55.4: 475-482. doi: 10.1111/epi.12550
9. HELMSTAEDTER, Ch. *The impact of epilepsy on cognitive function*. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2013, 84.9: e1-e1. doi:10.1136/jnnp-2013-306103.14.
10. HERMANN, B.; SEIDENBERG, M. *Epilepsy and cognition*. *Epilepsy Currents*, 2007, 7.1: 1-6. doi:10.1111/j.1535-7511.2007.00151.x.
11. KWAN, P., et al. *Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies*. 51 (6) 2010. ISSN: 1069-1077 doi.org/10.1111/j.1528-1167.2009.02397.x
12. LEZAK, M. D., et al. *Neuropsychological assessment*. Oxford University Press, USA, 2004. ISBN 978-0-19-539552-5.
13. TANG, V.; MICHAELIS, R.; KWAN, P. *Psychobehavioral therapy for epilepsy*. *Epilepsy & Behavior*, 2014, 32: 147-155. doi: 10.1016/j.yebeh.2013.12.004.
14. WILSON, B. A. *Neuropsychological rehabilitation: Theory, models, therapy and outcome*. Cambridge University Press, 2009. ISBN: 9780521841498
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. *Epilepsy: a public health imperative*. World Health Organization, 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325440>. WHO/MSD/MER/19.2
16. МАРЬЕНКО, Л. Б.; БОБК, А. А. *Психологические особенности и приверженность к лечению больных эпилепсией с неконтролируемыми припадками*. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 2021, 12.2: 269-280. УДК: 616.853:616.89]-036.8 ISSN: 2220-1122.

Primit la redacție: 21.01.2024

Acceptat 15.05.2024

Publicat 06.06.2024

THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT STYLES,
PSYCHOLOGICAL DISORDERS, AND MENTALIZATION CAPACITYRELAȚIA DINTRE STILURILE DE ATAȘAMENTE, TULBURĂRI PSIHOLOGICE
ȘI CAPACITATEA DE MENTALIZARE

CZU: 159.953.5:37.015

DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p52-63

Ștefan POPOV

drd, Școala doctorală Științe Sociale, Universitatea de Stat din Moldova,
psiholog, Asociația Obștească, „Centrul de Cercetări Științifice în Psihologie”
<https://orcid.org/0000-0001-9559-8591>

Abstract

Attachment theory is widely regarded as one of the most significant advancements in psychology. Originally focused on early childhood development, it has expanded to offer insights into a broad spectrum of psychological disorders in adulthood. Additionally, some scholars propose that attachment theory could serve as a unifying framework in psychotherapy. If psychological disorders stem from attachment disturbances, then therapeutic interventions should theoretically impact attachment styles. However, there remains ongoing debate regarding whether attachment styles remain fixed throughout life or can adapt in response to environmental factors or psychotherapy. This theoretical study seeks to provide greater clarity on the malleability of attachment styles, the association between attachment and psychological disorders, and the examination of mentalization a central concept in the genesis of psychological disorders. Mentalization is not only seen as a core feature of attachment styles but also as a key process in psychotherapy.

Keywords: attachment theory, internal working models, psychopathology, mentalization, mentalization-based therapy

Rezumat

Teoria atașamentului este considerată pe scară largă drept una dintre cele mai revoluționare în psihologie. Axat inițial pe dezvoltarea copilăriei timpurii, s-a extins pentru a oferi perspective asupra unui spectru larg de tulburări psihologice la vârsta adultă. În plus, unii cercetători propun că teoria atașamentului ar putea servi cadru unificator în psihoterapie. Dacă tulburările psihologice provin din tulburări de atașament, atunci intervențiile terapeutice ar trebui să aibă un impact teoretic asupra stilurilor de atașament. Cu toate acestea, există o dezbateră continuă cu privire la faptul dacă stilurile de atașament rămân fixe pe tot parcursul vieții sau se pot adapta ca răspuns la factorii de mediu sau la psihoterapie.

Acest studio teoretic încearcă să ofere o mai mare claritate cu privire la maleabilitatea stilurilor de atașament, asocierea dintre atașament și tulburările psihologice și examinarea mentalizării, un concept central în geneza tulburărilor psihologice. Mentalizarea nu este văzută doar ca o caracteristică de bază a stilurilor de atașament, ci și ca un proces cheie în psihoterapie.

Cuvinte-cheie: teoria atașamentului, modele de lucru interne, psihopatologie, mentalizare, terapie bazată pe mentalizare.

Introduction. Attachment theory is considered today one of the most significant achievements in the field of psychology. It has evolved from a focus on early childhood development to explanations for a wide range of psychological disorders in adulthood. Moreover, Magnavita and Anchin have suggested that attachment theory should be a unifying approach to psychotherapy [43]. Attachment disorders are expected to be a significant factor in the development of psychological disorders, given that we are primarily a social, relational species that forms bonds. Certain difficulties in establishing secure connections can cause stress and emotional instability. Undoubtedly, secure attachment has been closely correlated with almost every positive indicator of mental health. These indicators include resilience to stress, self-esteem, affect regulation, tolerance for ambiguity, assertiveness, curiosity, metacognition, and a fundamental ability that will be analyzed later in mentalization. Naturally, we consider that a shift from insecure attachment styles to a secure one would foster more resilience and affect the regulation capacity to prevent psychological disorders. If psychological disorders are rooted in attachment disturbances, then psychotherapeutic intervention should also impact attachment style. However, there is not yet a broad consen-

sus on whether attachment styles can be changed or are stable and resistant even to psychotherapy.

The purpose of this article is to shed more light on the flexibility of attachment styles, the relationship between attachment and psychological disorders and the analysis of the mentalization concept, which is presumed to be a central factor in the etiology of psychological disorders, a fundamental characteristic of attachment styles, and a psychotherapeutic process. But first, it is necessary to explain the central concept in attachment theory, namely „internal working models” a concept also involved in mentalizing abilities.

Scientific literature analysis.

Internal working models. The internal working model (IWM) is a central concept in attachment theory and is highlighted in multiple research areas. Initially, psychologist Kenneth Craik (1943) proposed the concept of a mental model as a small-scale internal representation of the external world, used to anticipate events, playing a major role in cognition, reasoning, and decision-making [23]. Such mental models would be similar to the models used by architects, the diagrams of physicists, or maps reflecting landscape configurations. This concept influenced Jean Piaget’s cognitive development theory, which suggested that cognitive

development in children is not just about acquiring knowledge but also constructing a mental model of the surrounding world [36]. When John Bowlby was developing attachment theory, he realized that it is difficult to understand human behavior without introspective knowledge of our mental processes [5]. In this regard, he drew inspiration from Piaget's cognitive development theory to frame the concept of mental models within attachment theory, naming them internal working models. In line with Piaget's ideas, Bowlby hypothesized that, during early childhood, working models are available only in the context of short-term recognition and anticipation. Later, as memory improves, these can be engaged for the deliberate elaboration of plans and to mentally test alternative actions [10]. For a long time, the internal working model was considered more of a metaphor, but neuroimaging research has even managed to map these models at the neurophysiological level [40, 9].

Bowlby sees the model as a general construction that functions as a „representation system that allows us to imagine interactions with others, based on our previous experiences” [8]. Each individual constructs working models about the world and about themselves in relation to the world, with the help of which they perceive events, forecast the future, and build their plans. Within the working models about the world, which every child constructs, a key feature is the notion of who the attachment figures are, where they can be found, and how they might respond in risky situations. Similarly, in a working model of the self, everyone constructs an image of how acceptable or unacceptable they are in the

eyes of attachment figures [39].

The main assumption of attachment theory is that people form close emotional bonds in the interest of survival. These bonds facilitate the development and maintenance of mental representations of self and others, which help individuals predict and understand their environment, engage in survival-promoting behaviors such as maintaining proximity, and establish a psychological sense of „felt” security. Attachment involves two different types of brain components: affective and cognitive. The IWMs can be considered the cognitive component of attachment that captures information about interactions between the individual and the attachment figure. However, it is practically impossible to separate cognitive and emotional elements [49].

Much of the research on these models is based on the fact that, from the first year of life, children whose needs are met adequately and consistently develop a „secure base script”, which provides a causal-temporal prototype of how attachment relationships typically unfold (for example, „When I am hurt, I go to my mother and receive comfort”). According to Bretherton [39], secure base scripts are the „building blocks” of IWMs. Theoretically, secure scripts for children and adults should allow them to create attachment-related models where a person successfully uses an attachment figure as a secure base from which to explore, and also a safe haven in times of need or danger. People with insecure attachments exhibit gaps, distortions, or even the absence of such a script [47].

Once formed and through repeated use, working models largely operate outside of consciousness and are highly re-

sistant to change: new information is assimilated and distorted to fit existing schemas, instead of the internal models being revised in light of new information and experience [39], [21], [45]. As the internal working model contains two underlying dimensions: representation of self and representation of others (as positive or negative), based on these two dimensions, Bartholomew and Horowitz identified four attachment styles, one secure and three insecure. These internal representations about self (positive or negative) and internal representations about others (positive or negative) can be combined to yield the four attachment styles: secure attachment (positive self, positive other), avoidant attachment (positive self, negative other), disorganized attachment (negative self, negative other), and anxious attachment (negative self, positive other) [1].

The relationship between attachment styles and psychological disorders. The robust association between insecure attachment and psychopathology has led to an overly negative perception of insecure attachment, creating the impression that insecure attachment is a symptom of psychopathology. However, this is not the case. Bowlby himself argued that insecure attachment is an adaptive response to a suboptimal caregiving environment; in other words, the insecurely attached child is a healthy individual in a complex world. The effect size of the attachment-psychopathology association is modest, suggesting that a substantial number of individuals with insecure attachment do not develop psychopathology symptoms. Research estimates that about 40% of the population have insecure attachments, indicating a significantly larger number of

individuals who are insecurely attached than those who develop psychopathology. However, among people seeking mental health care, 73% are insecurely attached [3]. Undoubtedly, attachment theory and neurobiology indicate that attachment plays a central role in mental health. Secure attachment serves as protection against life's adversities and shapes the accessibility of autobiographical memory, the ability for coherent thinking or problem-solving, and the ability to see experiences and thoughts in a new light, namely the capacity for metacognition and mentalization [32]. Attachment trauma experienced in childhood is particularly dangerous because it affects development, including the development of resilience which would support the capacity to cope with interpersonal traumas [30].

Several studies have found that insecure attachment is a predictor of the development of severe symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) following potentially traumatic events, while secure attachment may protect against the development of PTSD [37, 17, 41]. An illustrative example is a study that examined the relationship between individual differences in adult attachment and psychological adjustment in a sample of survivors of the terrorist attacks on the World Trade Center on September 11, 2001. PTSD and depression symptoms were assessed through self-report questionnaires at 7 and 18 months after the attacks. Findings indicate that individuals with secure attachment exhibited fewer PTSD and depression symptoms than those with insecure attachment [20]. The presence of insecure attachment can be seen as a general vulnerability to mental disorders, for instance, insecure attachments have been associated with de-

pression [11], anxiety [4], obsessive-compulsive disorder [16], suicidal tendencies [22], eating disorders [27], personality disorders [15], [35], engaging in acts of violence and being victims of violence [38].

Overall, it appears that insecure attachment nonspecifically contributes to various types of psychological problems. However, certain forms of insecure attachment seem to make a person more susceptible to certain patterns of mental disorders. The relationship between attachment and psychopathology is moderately influenced by a variety of biological, psychological, and socio-cultural factors, and the mental disorders themselves can erode a person's sense of security in attachment.

Changing attachment styles. Bowlby viewed the transaction between an individual's internal working models and the caregiving environment as the central dynamic shaping the developmental pathway of the individual from childhood to adulthood. In Bowlby's view, the child's experiences with the caregiver are internalized into enduring mental images of self and others. These mental images form sets of expectations about the caregiver's availability, the likelihood of receiving support and comfort from the caregiver. A child with secure attachment develops positive internal working models of self and others, perceiving themselves as worthy, and others as caring and supportive. Conversely, if the caregiver frequently rejects the child's needs for comfort or exploration, the child is likely to become insecurely attached and construct internal working models of the self as unworthy or incompetent and others as hostile or unreliable. Confident expectations about caregiver availability tend to promote

adaptive functioning, while negative or uncertain expectations tend to leave an individual vulnerable to subsequent difficulties. Bowlby [6], [7] argued that over time, internal working models would become more consistent and less changeable, given a stable and reinforcing environment.

However, these models allow for certain modifications. For instance, changes in the caregiving environment could alter these models in both positive and negative directions, with the models being constantly revised. Attachment disruptions in childhood, adolescence, or adulthood could have profound effects on changing an individual's trajectory in terms of relational difficulties and psychopathology [33].

Whether attachment style is stable throughout life or can be changed has often been a matter of debate, largely because there are few longitudinal studies to better clarify this issue, and the research that has been done has provided contradictory conclusions. We will review a series of studies and their outcomes regarding the stability of attachment over time to draw a conclusion at the current stage. Clarifying this issue would have a significant impact on psychotherapies aimed at changing attachment styles, as if it is found that attachment styles are rigid throughout life, then these psychotherapies would have less efficacy and rationale.

The longitudinal studies by Hamilton [25] and Waters [47] concluded that attachments are stable throughout life. In contrast, two other longitudinal studies by Lewis [33] and Weinfeld [48] found that attachment styles are constantly changing. Sudin's research [42] concludes that attachments are generally stable throughout life but can undergo changes due to stres-

sful life events. Cozzarelli and colleagues [14] state that a multitude of factors can significantly change attachment styles. A cross-sectional study by Chopik and colleagues [12] suggests that insecure attachment styles slightly shift toward secure attachment over a lifetime. In research by Hudson and colleagues [26], the aim was to determine if attachment style could be intentionally changed, and the findings indicate that this is possible. The largest-ever longitudinal study by Chopik and colleagues [13] shows that attachment styles are relatively stable but with minor changes over a lifetime, from insecure to secure attachment. A meta-analysis by Taylor [44], which includes 14 studies on changing attachment styles in various psychotherapeutic models, indicates that therapies can improve attachment style.

Although some research presents contradictory conclusions, we can observe in each study a certain variance in attachment styles, even where studies have identified a stability of 77%, the remaining 23% would be changes triggered by different factors. Therefore, we can assert without hesitation that there is a possibility for changes in attachment styles; specifically, we refer to a transition from insecure to secure attachments. The question is how and in what manner? Generally, there has been a consensus that the common factor of all psychotherapies regarding therapeutic efficacy is the therapeutic alliance, which is essential for the success of any treatment. However, more recently, Fonagy, Allen, and Bateman have taken a step back and asserted that the fundamental common factor is the capacity for mentalization of both the therapist and the client [28]. Interestingly, the concept of mentalization is

rooted in attachment theory and is a capacity that depends on the attachment style. The authors suggest that all therapies are effective, and the healing effect is due to the development of the client's capacity for mentalization. However, a type of intervention specifically focused on developing mentalization, called mentalization-based therapy, has been created, which, as we will see, has an effect on changing attachment styles.

Mentalization-based therapy. With legitimate expectations regarding the possibility of changing attachment styles, we can identify the most rational trajectory for changing attachment. I believe this trajectory is the direct intervention on changing internal working models, that is, working on mental representations of self and others, moving from negative to positive models. This task is not simple. We expect that individuals with insecure attachments are more likely to adopt dysfunctional decisions and behaviors in social relationships, reinforcing their negative self-image and/or image of others. In this context, Alexandra Pârvan proposes the reflexive-experiential approach, inspired by the ontology of philosopher Augustine. For Augustine, this involves a distinction between what someone does (an action) and what they are (a substance) [38]. People typically have an intuitive and automatic tendency to identify their self with their behaviors, and this conflation of self and behavior supports harmful representations and interactions about self and others. This is expected, as internal working models are formed based on the caregiver's behavior towards us. If the caregiver treats me poorly, it implies that I am a bad and worthless child, or/and the

other is a bad person; if the other shows care towards me, then I am a worthy person. Thus, behaviors overlap with the self, which is natural and allows the child to make predictions, but these become stable patterns and can prevent the transition from negative to positive models. Distinguishing between behavior and self allows for the shift from negative self-models to more secure ones. Traumatic situations or repeated abuse are known to undermine the positive self, and using this distinction, trauma and abuse victims can have an important defense against the collapse of their internal and external sense of security and goodness. However, the ability to distinguish between self and behavior is part of a broader ability called mentalization. This specific ability has only started receiving more attention in the last two decades, with the capacity to mentalize being positively correlated with secure attachments and negatively correlated with a wide range of mental disorders.

The term mentalization was first used by Fonagy in 1989. Mentalization refers to the ability to understand behavior in relation to mental states such as thoughts and feelings, the ability to be aware of one's own mental states and those of others, the ability to think about one's own thinking, understanding misunderstandings, seeing oneself from an outside perspective and others from an inside perspective, and is part of self-awareness and essential for self-regulation [30]. Mentalization involves the ability to identify and differentiate one's own emotional state from that of others [2]. Given the generality of this definition, most mental disorders will inevitably involve some difficulties in mentalization. In fact, most mental disorders can be viewed as the mind misinterpreting its

own experience about itself, thus, ultimately, a disorder of mentalization.

Initially, Uta Frith and John Morton conceptualized a deficit in mentalization as the central issue in autism. Later, Peter Fonagy and Mary Target expanded this approach to the psychopathology of trauma, especially borderline personality disorder. Currently, clinical applications of mentalization occur across a wide spectrum of disorders [30]. The construct of mentalization was founded in attachment theory and operationalized as reflective functioning [19]. An individual's mentalization capacities develop in early childhood, and their development depends on the quality of interactions with caregivers who regard the child as a being with mental states. From this perspective, a close, warm, and affectively attuned caregiver-infant relationship allows for the development of secure attachment and provides the ideal condition for optimal mentalization development. Conversely, failures in caregiver sensitivity and responsiveness to the child's need for protection and support can lead to insecure attachment and hinder the development of mentalization skills [18].

To enhance mentalization capacity, which would imply the development of more secure attachments and reduction of emotional disorders, Peter Fonagy and Anthony Bateman developed Mentalization-Based Treatment (MBT), an integrative form of psychotherapy combining elements of psychodynamic, cognitive-behavioral, systemic, and ecological approaches. MBT was specifically developed for individuals with borderline personality disorder, and generally for those with attachment disorders, who have not developed a robust capacity for mentalization. Since individuals with borderline

personality disorder are characterized by insecure attachment, improving mentalization helps them develop healthy internal representations and improve psychological well-being.

Mentalization-Based Treatment is a time-limited, structured intervention that promotes the development of mentalization. This therapy is an alternative to Dialectical Behavior Therapy (DBT), both being effective in treating borderline personality disorder and having similar roots in cognitive-behavioral therapy, but there are key differences between the two treatments. MBT is a straightforward, commonsensical approach with practical advantages over DBT. Practitioners using MBT require little formal training, whereas DBT demands training in skills and a curriculum with worksheets, weekly individual therapy, and a consultation team to support therapists [34].

Regarding therapeutic efficacy, multiple studies have shown promising results. The capacity for mentalization was a significant predictor of change in self-harm behavior and positive emotions [24], development of secure attachment [30], reduction of symptoms such as suicidal behavior [29], reduction of psychiatric symptoms of borderline personality disorder, and increased quality of life [46].

Conclusions.

By examining the specialized literature, we have observed a close relationship between attachment styles and psycholo-

gical disorders. Secure attachment serves as a protective factor against stressful life events. This is largely due to positive models of self and others, meaning they have better self-esteem and a perception that people are supportive, which are extremely important resources when facing life's stressful events. Additionally, individuals with secure attachment have a better capacity for mentalization, which helps them understand their own behaviors and those of others, differentiate between others' emotions and their own, and distinguish between their own or others' behaviors and self-representation. Insecure attachments have been positively correlated with various psychological disorders (PTSD, anxiety, depression, suicidal tendencies, personality disorders, etc.), exhibiting negative models about self and/or others, leading to lower resilience in the face of stressful events and weaker mentalization capabilities. Furthermore, we found that although attachment styles are relatively stable throughout life, several factors can change the attachment style, including personal will and psychotherapy. Developing secure attachments would enhance stress resilience and improve affect regulation capacity. We noted that one way to develop secure attachments is through enhancing the mentalization capacity, which has proven effective in the case of borderline personality disorders, as well as generally on attachment styles.

REFERENCES:

1. BARTHOLOMEW, K., HOROWITZ, L. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991. Volume 61, p. 226–244. ISSN 0022-3514. DOI: 10.1037//0022-3514.61.2.226
2. BATEMAN, A., FONAGY, P. Mentalization-based treatment. In: *Psychoanalytic Inquiry*. 2013. Volume 33(6), p. 595–

613 . ISSN 1940-9133. DOI: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x

3. BOSMANS, G., BRAET, C., VAN VLIERBERGHE., L. Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link? In: *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2010. Volume 17, p. 374–385. ISSN 1099-0879 DOI: 10.1002/cpp.667

4. BOSMANS, G., BORELLI, L. Attachment and the Development of Psychopathology: Introduction to the Special Issue. In *Brain Science*. 2022. Volume 12, p. 174. ISSN 2076-3435. DOI: 10.3390/brainsci12020174

5. BOWLBY, J. Child care and the growth of love. London: Pelican Books, 1953. ISBN 0140138390.

6. BOWLBY, J. Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books, 1969. ISBN 046500539X.

7. BOWLBY, J. Attachment and loss: Vol. 3. Loss, Sadness and Depression. New York: Basic Books, 1980. ISBN 0465042376.

8. BRETHERTON, I., MUNHOLLAND, K. Internal working models in attachment relationships. In: *Cassidy, J., Shaver, PR., editors. The Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. 2nd.* New York, NY: Guilford Press, 102–127, 2008. ISBN 9781606235843.

9. BRETHERTON, I., MUNHOLLAND, K. The Internal Working Model Construct in Light of Contemporary Neuroimaging Research. In: *Cassidy, J., Shaver, PR., editors. The Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. 3rd.* New York, NY: Guilford Press, Chapter 4, 2016. ISBN 9781462536641

10. BRETHERTON, I. Updating the ‘internal working model’ construct: Some reflections. In: *Attachment & Human Development*. 1999. Volume 1:3, p. 343-357. ISSN 1461-6437. DOI: 10.1080/14616739900134191

11. CATANZARO, A., WEI, M. Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: a test of a mediational model. In: *Journal of Personality*. 2010. Volume 78, p. 1135–1162. ISSN 0022-3506. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2010.00645.x

12. CHOPIK, W. J., EDELSTEIN, R. S., FRALEY, R. C. From the cradle to the grave: age differences in attachment from early adulthood to old age. In: *Journal of personality*. 2013. Volume 81,2, p. 171-83. ISSN 0022-3506. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2012.00793.x

13. CHOPIK, W., J., EDELSTEIN, R.,S., GRIMM, K.,J. Longitudinal changes in attachment orientation over a 59-year period. In: *Journal of personality and social psychology*. 2019. Volume 116,4, p. 598-611. ISSN 0022-3514. DOI:10.1037/pspp0000167

14. COZZARELLI, C., KARAFI, J. A., COLLINS, N. L., TAGLER, M. J. Stability and change in adult attachment styles: Associations with personal vulnerabilities, life events, and global construals of self and others. In: *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2003. Volume 22(3), p. 315–346. ISSN 0736-7236. DOI: 10.1521/jscp.22.3.315.22888

15. CRAWFORD, T. N., LIVESLEY, W. J., JANG, K. L. Insecure attachment and personality disorder: a twin study of adults. In: *European Journal of Personality*. 2007. Volume 21, p. 191–208. ISSN 1099-0984. DOI: 10.1002/per.60

16. DORON, G., MOULDING, R., KYRIOS, M. Adult attachment insecurities are related to obsessive-compulsive phenomena. In: *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2009. Volume 28, p. 1022–1049. ISSN 0022-3514. DOI: 10.1521/jscp.2009.28.8.1022
17. ELWOOD, L. S., WILLIAMS, N., L. PTSD-related cognitions and romantic attachment style as moderators of psychological symptoms in victims of interpersonal trauma. In: *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007. Volume 26(10), p. 1189–1209. ISSN 0022-3514. DOI: 10.1521/jscp.2007.26.10.1189
18. FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. L., TARGET, M. Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press, 2002. ISBN 1892746344
19. FONAGY, P., TARGET, M., STEELE, H., STEELE, M. Reflective-functioning manual version 5 for application to adult attachment interviews. (Unpublished manual) University College London. 1998. Available at: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1461016> [Reviewed 20.12.2023]
20. FRALEY, R. C., FAZZARI, D. A., BONANNO, G. A., DEKEL, S. Attachment and psychological adaptation in high exposure survivors of the September 11th attack on the World Trade Center. In: *Personality and social psychology bulletin*. 2006. Volume 32,4, p. 538-51. ISSN: 1552-7433. DOI: 10.1177/0146167205282741
21. FRALEY, R. C., SHAVER, P. R. Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. In: *Review of General Psychology*. 2000. Volume 4(2), p. 132–154. ISSN: 1939-1552. DOI: 10.1037/1089-2680.4.2.132
22. GORMLEY, B., MCNIEL, D. E. Adult attachment orientations, depressive symptoms, anger, and self-directed aggression by psychiatric patients. In: *Cognitive Therapy and Research*. 2010. Volume 34(3), p. 272–281. ISSN: 0147-5916. DOI: 10.1007/s10608-009-9267-5
23. GREGORY, R. L. Forty Years On: Kenneth Craik's The Nature of Explanation (1943). In: *Perception*. 1983. Volume 12(3), p. 233-237. ISSN: 1468-4233. DOI: 10.1068/p120233
24. GRIFFITHS, H., DUFFY, F., DUFFY, L., BROWN, S., HOCKADAY, H., ELIASSON, E., GRAHAM, J., SMITH, J., THOMSON, A., SCHWANNAUER, M. Efficacy of Mentalization-based group therapy for adolescents: The results of a pilot randomised controlled trial. In: *BMC Psychiatry*. 2019. Volume 19, article 167. ISSN 1471-244X. DOI: 10.1186/s12888-019-2158-8
25. HAMILTON, C. E. Continuity and Discontinuity of Attachment from Infancy through Adolescence. In: *Child Development*. 2000. Volume 71, p. 690-694. ISSN: 1467-8624. DOI: 10.1111/1467-8624.00177
26. HUDSON, N. W., CHOPIK, W. J., BRILEY, D. A. Volitional Change in Adult Attachment: Can People Who Want to Become Less Anxious and Avoidant Move Closer towards Realizing those Goals? In: *European Journal of Personality*. 2020. Volume 34(1), p. 93-114. ISSN 1099-0984. DOI: 10.1002/per.2226
27. ILLING, V., TASCA, G. A., BALFOUR, L., BISSADA, H. Attachment insecurity predicts eating disorder symptoms and treatment outcomes in a clinical sam-

- ple of women. In: *The Journal of nervous and mental disease*. 2010. Volume 198(9), p. 653–659. ISSN: 1539-736X. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181ef34b2
28. JON, G. A., FONAGY, P., BATEMAN, A. W. Mentalizing in clinical practice. American Psychiatric Publishing, Inc., 2008. ISBN 1585623067.
29. JUANMARTÍ, F. B., LIZERETTI, N. P. The efficacy of psychotherapy for borderline personality disorder: A review. In: *Papeles del Psicólogo*, 2017. Volume 38(2), p.148–156. ISSN: 1886-1415. DOI: 10.23923/pap.psicol2017.2832
30. KIRSTEN, H., BOON, A., KUIPERS, G., VERMEIREN, R. Adolescent attachment insecurity and the influence of MBT, In: *Attachment & Human Development*. 2020. Volume 22:2, p. 157-173. ISSN: 1469-2988. DOI: 10.1080/14616734.2018.1529808
31. KOBAK, R., ZAJAC, K., MADSEN, S. D. Attachment, loss, and grief: Bolby's views, new developments, and Current controversies. . In: *Cassidy, J., Shaver, P.R., editors. The Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. 3rd*. New York, NY: Guilford Press, Chapter 3, 2016. ISBN 9781462536641
32. KOVÁCS, G., VAN DIJKE, A., LEONTJEVAS, R., ENDERS-SLEGERS, M. J. The Relevance of Internal Working Models of Self and Others for Equine-Assisted Psychodynamic Psychotherapy. In: *International journal of environmental research and public health*. 2022. Volume 19(17), p.10803. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph191710803
33. LEWIS, M., FEIRING, C., ROSENTHAL, S. Attachment over time. In: *Child Development*. 2000. Volume 71(3), p. 707–720. ISSN 1467-8624. DOI: 10.1111/1467-8624.00180
34. MELISSA, M. Mentalization-Based Therapy Guide: Best Worksheets and Techniques Disponibil: <https://positivepsychology.com/mentalization-based-therapy/> [Accesat la 20.12.2023]
35. MEYER, B., PILKONIS, P. A. An Attachment Model of Personality Disorders. In: *M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), Major theories of personality disorder*, p. 231–28. The Guilford Press, 2005. ISBN 1593851081.
36. MILLER, P. H. Piaget's theory: Past, present, and future. In: *U. Goswami (Ed.), The Wiley-Blackwell handbook of childhood cognitive development*, p. 649–672. Wiley Blackwell, 2011. ISBN 978140519116.
37. OGLE, C., RUBIN, D. C., SIEGLER, C. I. The relation between insecure attachment and posttraumatic stress: Early life versus adulthood traumas. In: *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*. 2015. Volume 7,4, p. 324-32. ISSN 1942-9681. DOI: 10.1037/tra0000015
38. PÂRVAN, A. Changing Internal Representations of Self and Other: Philosophical Tools for the Attachment-Informed Psychotherapy with Perpetrators and Victims of Violence. In: *Philosophy, psychiatry, & psychology*. 2017. Volume 24,3, p. 241-255. ISSN 1086-3303. DOI: 10.1353/ppp.2017.0034
39. PIETROMONACO, P. R., BARRETT, L. F. The Internal Working Models Concept: What do we Really know about the Self in Relation to Others? In: *Review of General Psychology*. 2000. Volume 4(2), p.155–175. ISSN 1089-2680. DOI: 10.1037/1089-2680.4.2.155

40. SHURA, R. D., HURLEY, R. A., TABER, K. H. Working Memory Models: Insights From Neuroimaging. In: *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*. 2016. Volume 28(1), A4–A5. ISSN 1545-7222. DOI: 10.1176/appi.neuropsych.15120402
41. SANDBERG, D. A. Adult attachment as a predictor of posttraumatic stress and dissociation. In: *Journal of trauma & dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation*. 2010. Volume 11(3), p. 293–307. ISSN: 1529-9732. DOI: 10.1080/15299731003780937
42. SUNDIN, E., WIBERG, B., EKLÖF, H. Change and stability of attachment from childhood to early adulthood. In: *Umeå Psychology Reports*. 2002. Volume 2. ISSN 1650-8653.
43. SUSAN, M. J. Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. The Guilford Press, 2019. ISBN 978-1462538249
44. TAYLOR, P., RIETZSCHEL, J., DANQUAH, A., BERRY, K. Changes in attachment representations during psychological therapy. In: *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*. 2015. Volume 25(2), p. 222–238. ISSN 1468-4381. DOI: 10.1080/10503307.2014.886791
45. TIDWELL, M. C., REIS, H. T., SHAVER, P. R. Attachment, attractiveness, and social interaction: a diary study. In: *Journal of personality and social psychology*. 1996. Volume 71(4), p. 729–745. ISSN 1939-1315. DOI: 10.1037//0022-3514.71.4.729
46. VOGT, K. S., NORMAN, P. Is mentalization-based therapy effective in treating the symptoms of borderline personality disorder? A systematic review. In: *Psychology and psychotherapy*. 2019. Volume 92,4, p. 441–464. ISSN: 1476-0835. DOI: 10./papt.12194
47. WATERS, E., MERRICK, S., TREBOUX, D., CROWELL, J., ALBERSHEIM, L. Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. In: *Child Development*. 2000. Volume 71(3), p. 684–689. ISSN 1467-8624. DOI: 10.1111/1467-8624.00176
48. WEINFELD, N. S., SROUFE, L. A., EGELAND, B. Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity, and their correlates. In: *Child development*. 2000. Volume 71(3), p. 695–702. ISSN 1467-8624. DOI:10.1111/1467-8624.00178
49. WEI-JIE, Y., BOBBY, C., YIN-G-YI, H., GEORGE, I. Cultural Attachment: From Behavior to Computational Neuroscience. In: *Frontiers in human neuroscience*. 2019. Volume 13, p. 209. ISSN 1662-5161. DOI:10.3389/fnhum.2019.00209

Primit la redacție: 21.01.2024

Acceptat spre publicare: 15.05.2024

Publicat 06.06.2024

PARTICULARITĂȚILE MANIFESTĂRII TULBURĂRILOR
COMPORTAMENTULUI ALIMENTAR LA ADOLESCENȚII CU DIABET
ZAHARAT TIP 1

DISTINCT CHARACTERISTICS OF EATING DISORDER BEHAVIORS IN
ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

CZU: 159.9:616.006

DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p64-72

Victoria CONDREA

drd în psihologie, asistent universitar, Universitatea de Stat din Moldova
<https://orcid.org/0000-0002-8793-2681>

Rezumat:

Acest studiu examinează particularitățile manifestărilor tulburărilor de comportament alimentar (TCA) la adolescenții cu diabet zaharat tip 1 (DZt1) comparativ cu adolescenții fără DZt1. Eșantionul de cercetare a fost alcătuit din 264 adolescenți: 132 de adolescenți cu DZt1 și 132 adolescenți fără DZt1. În cercetare am aplicat Inventarul Tulburărilor de Comportament Alimentar (EDI-3 FT). Rezultatele au relevat la adolescenții cu DZt1 o prevalență mai mare a comportamentului bulimic, a insatisfacției față de corp și a dorinței de a fi slab, față de cei fără DZt1. Studiul subliniază complexitatea gestionării DZt1 și impactul său asupra riscurilor de TCA, sugerând necesitatea unor strategii integrate de screening și suport psihologic adaptat. Aceste descoperiri contribuie la o mai bună înțelegere a interacțiunii dintre starea de sănătate și comportamentul alimentar, esențiale pentru îmbunătățirea intervențiilor terapeutice și a suportului oferit adolescenților cu DZt1.

Cuvinte - cheie: adolescent, tulburare de alimentație, diabet de tip 1, insatisfacție corporală, comportament bulimic.

Abstract

This study examines the characteristics of eating disorders in adolescents with type 1 diabetes (T1D) compared to adolescents without T1D. Analyzing a sample of 132 adolescents with T1D and 132 without T1D, the study used the Eating Disorder Inventory (EDI-3 FT) to assess the prevalence of the drive for thinness, body dissatisfaction, and bulimic behavior. The results indicate a higher prevalence of bulimic behavior, body dissatisfaction, and drive to thinness in adolescents with T1D compared to those without. The study highlights the complexity of managing T1D and its impact on the risks of EDs, suggesting the need for integrated screening strategies and tailored psychological support. These findings contribute to a better understanding of the interaction between chronic health conditions and eating behavior, which is essential for improving therapeutic interventions and support offered to adolescents with T1D.

Keywords: adolescent, eating disorder, type 1 diabetes, body dissatisfaction, bulimic behavior.

Introducere Studiul tulburărilor de comportament alimentar (TCA) la adolescenți necesită o atenție specială în deosebi a celor cu diabet zaharat tip 1 (DZt1) din mai multe motive. Adolescența este o perioadă de tranziție semnificativă, marcată de schimbări rapide biologice, psihologice și sociale. Aceste transformări pot influența comportamentul alimentar și pot crește susceptibilitatea la dezvoltarea tulburărilor alimentare. [4]

TCA, inclusiv anorexia nervoasă, bulimia nervoasă și tulburarea de alimentație compulsivă, sunt printre cele mai frecvente și periculoase afecțiuni psihologice întâlnite în rândul adolescenților. Studiile sugerează că prevalența TCA în rândul adolescenților variază semnificativ, unele raportând rate de până la 20%. Factorii de risc pentru aceste tulburări includ presiunea socială pentru a atinge un ideal estetic, schimbările în dinamica familială și stresul asociat cu performanța școlară și acceptarea socială. [3]

Adolescenții cu DZt1 sunt deosebit de vulnerabili la dezvoltarea TCA. DZt1 este o condiție cronică care necesită monitorizare continuă a glicemiei și gestionare atentă a dietei și a insulinoterapiei. Această gestionare riguroasă poate deveni obsesivă și poate intersecta cu comportamentele alimentare disfuncționale. De exemplu, manipularea dozelor de insulină pentru a controla greutatea corporală este o problemă specifică cunoscută sub numele de „diabulimia”, o practică periculoasă ce poate duce la complicații serioase, inclusiv la deces. [1, 4]

Literatura de specialitate indică faptul că adolescenții cu DZt1 au rate mai mari de insatisfacție corporală comparativ cu cei fără această condiție. Această insatisfacție

poate fi amplificată de fluctuațiile în greutate asociate cu controlul inadecvat al glicemiei. În plus, stresul psihologic asociat cu gestionarea unei boli cronice poate contribui la dezvoltarea anxietății și depresiei - factori de risc cunoscuți pentru TCA. [2]

Studiile arată, de asemenea, că adolescenții cu DZt1 pot avea un risc crescut pentru dezvoltarea comportamentului bulimic. Acest risc este amplificat de accesul constant la informații despre alimentație și de necesitatea de a controla strict aportul alimentar, care pot genera un ciclu de restricție și supraalimentare. [4]

Importanța recunoașterii și abordării TCA în rândul adolescenților cu DZt1 este subliniată de impactul pe termen lung al acestor condiții asupra sănătății fizice și mentale. Complicațiile fizice pot include atât efectele TCA, cum ar fi malnutriția și deteriorarea sistemică, cât și complicațiile DZt1 necontrolat, cum ar fi neuropatia, retinopatia și riscuri crescute de infecții. Pe latura psihologică, TCA pot exacerba simptomele de anxietate și depresie, pot diminua calitatea vieții și pot afecta negativ aderența la tratamentul pentru DZt1. [5]

Prin urmare, este esențial să se dezvolte strategii eficiente de screening și intervenție precoce pentru adolescenții cu DZt1, care să includă evaluări regulate ale comportamentului alimentar și acordarea suportului psihologic necesar. Acest lucru nu numai că va ajuta la prevenirea dezvoltării TCA, dar va asigura și o gestionare mai bună a DZt1.

Scopul acestui studiu este de a examina și compara manifestările TCA între adolescenții cu DZt1 și cei fără DZt1. Studiul își propune să identifice modul în care DZt1 influențează percepțiile legate de corp și comportamentele alimentare.

Obiectivele studiului:

1. Evaluarea prevalenței TCA: determinarea și compararea ratei TCA, folosind testul Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3), între adolescenții cu DZt1 și fără DZt1.

2. Analiza variabilelor specifice TCA: Studiarea legăturii dintre insatisfacția față de corp, dorința de a fi slabi, și comportamentul bulimic în cadrul celor două grupuri de adolescenți. Acest obiectiv vizează înțelegerea modului în care condițiile endocrine influențează aceste aspecte.

Metodologia cercetării

Lotul de subiecți: În cadrul studiului am investigat TCA la 132 de adolescenți diagnosticați cu DZt1, internați la Clinica Pediatrie, secția Endocrinologie a IMSP

Institutul Mamei și Copilului. Pentru a efectua o comparație adecvată, am format un grup de control compus din 132 de adolescenți fără DZt1 sau alte patologii cronice endocrine. Această structură a permis o analiză comparativă clară între manifestările comportamentului alimentar ale celor două grupuri.

Distribuția subiecților Eșantionul de cercetare este distribuit după variabila de vârstă conform informației prezentate în Figura 1 și Tabelul 1. Vârsta subiecților cu DZt1 este cuprinsă din adolescenți cu vârsta între 12 și 18 ani, cu o medie de 14,61 iar vârsta subiecților fără DZt1 variază de la vârsta de 13 la 19 ani cu o medie de 17,89.

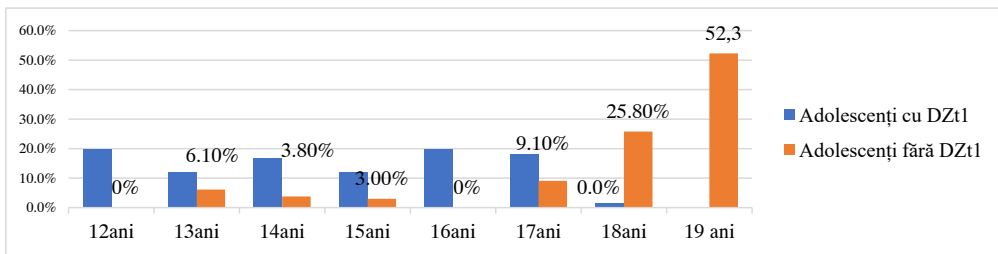


Fig. 1 Distribuția subiecților conform vârstei (%)

Tabelul 1

Valorile medii ale vârstei subiecților

Grup	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Adolescenți cu DZt1	132	12	18	14,61	1,832
Adolescenți fără DZt1	132	13	19	17,89	1,737

Ipotezele studiului experimental:

1. Adolescenții DZT1 prezintă o rată mai mare de comportament bulimic comparativ cu adolescenții fără DZT1.

2. Adolescenții cu DZT1 manifestă o dorință mai accentuată de a fi slabi în comparație cu adolescenții fără DZT1.

3. Adolescenții cu DZT1 au o nemul-

țumire de corp mai accentuată decât adolescenții fără DZT1.

Instrumentele utilizate: Pentru confirmarea ipotezelor am aplicat chestionarul **EDI-3 FT**, derivat din Inventarul Tulburărilor de Comportament Alimentar EDI-3 care include un set de 25 de întrebări evaluate pe o scală Likert de la 0 la 5.

Aceste întrebări sunt destinate să detecteze tendințele sau riscurile de tulburări alimentare în rândul subiecților. Inventarul cuprinde trei scale ai TCA: *Dorința de a fi slab*, *Comportament bulimic*, *Nemulțumire față de corp*.

Dorința de a fi slab (Această sub-scală măsoară dorința intensă a unei persoane de a pierde în greutate, precum și preocuparea pentru dietă, greutate și o teamă profundă de a câștiga în greutate. Aceste aspecte sunt frecvent asociate cu tulburările alimentare și pot servi ca indicatori pentru diagnosticarea acestora);

Comportament bulimic (Evaluează predispoziția unui individ către episoade de supraalimentație și reacția emoțională la mân-

cat, cum ar fi mâncatul compulsiv ca răspuns la emoții negative. Această trăsătură este centrală în diagnosticul bulimiei nervoase și ajută la diferențierea anorexiei de tip restrictiv de anorexia care implică comportament alimentar compulsiv sau purjare);

Nemulțumire față de corp (sub-scala investighează gradul de insatisfacție a diferitor părți ale corpului).

Rezultate și discuții

Comportament bulimic Analiza datelor din studiul nostru a relevat un indice al comportamentului bulimic ceva mai ridicat la adolescenții cu DZt1, cu o medie de 4,86, comparativ cu grupul de adolescenți fără diabet zaharat tip 1, unde media este de 3,09 (tab. 4).

Tabelul 4

Media valorilor scalei ”Comportament bulimic”

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	Grup	N	Mean	Std. Deviation
Comportament bulimic	Adolescenți cu DZt1	132	4,86	9,798
	Adolescenți fără DZt1	132	3,09	3,982

Diferența observată, prezentată printr-un scor t de 1,926 și o valoare p apropiată de limita convențională de 0,056 (tab. 5), nu demonstrează o diferență sem-

nificativă statistic între cele două grupuri, însă indică o posibilă tendință spre un nivel mai înalt de comportament bulimic la adolescenții cu DZt1.

Tabelul 5

Rezultatele testului t pentru eșantioane independente a diferenței de medie a scalei Comportament bulimic” dintre adolescenții cu diabet zaharat tip 1 și adolescenții fără diabet zaharat tip 1

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	t-test						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean difference	Std. error difference	95% confidence interval of the difference	
						Lower	Upper
Comportament bulimic	1,926	173,12	,056	1,773	,921	-,044	3,590

Această tendință DZt1 este susținută de analiza distribuției rezultatelor acestei scale pe nivele de semnificație clinică: eșantionul sănătos este repartizat la 100%

în nivel scăzut, iar 1,5 % din lotul cu DZt1 este la nivel ridicat, 3,0% nivel tip și restul 95,5% nivel scăzut (tab. 6).

Tabelul 6

Distribuția rezultatelor privind nivelul scalei "Comportament bulimic"

Indicator comportament al al tulburărilor de comportament alimentar	Grup	Semnificația clinică					
		Scăzută		Tipică		Ridicată	
		Frecvența	n	Frecvența	n	Frecvența	n
Comportament bulimic	Adolescenți cu DZt1	95,5 %	126	3,0 %	4	1,5 %	2
	Adolescenți fără DZt1	100 %	132	0 %	0	0 %	0

Această tendință neînsemnată din punct de vedere statistic nu diminuează importanța potențialelor implicații pentru practica clinică, care ar putea beneficia de monitorizarea și evaluarea atentă a TCA în rândul populației cu DZt1. Descoperirile pun în lumină necesitatea investigațiilor suplimentare pentru a explora în detaliu factorii care pot contribui la aceste comportamente, înțelegerea complexității legăturilor dintre gestionarea DZt1 și riscul de TCA. Stresul gestionării DZt1, cu necesitățile sale de control riguros asupra dietei și glicemiei, poate crea o serie de dificultăți emoționale și comportamentale, inclusiv o posibilă predispoziție spre comportamentul bulimic. Acestea, împreună cu provocările intrinseci ale adolescenței, ar putea contribui la apariția mecanismelor inadecvate de coping, subliniind importanța abordărilor terapeutice adaptate

și a sprijinului psihosocial pentru acești tineri.

Astfel, ipoteza nr. 1 a fost confirmată: Adolescenții cu diabet zaharat tip 1 au demonstrat un nivel ușor mai ridicat de comportament bulimic comparativ cu grupul de control. Deși diferența nu a fost statistic semnificativă, tendința indică o posibilă vulnerabilitate la tulburările alimentare la această populație.

Nemulțumire față de corp Disconfortul legat de propria imagine este adesea un precursor al dezvoltării tulburărilor de alimentație. S-a observat că percepțiile individuale privind corpul influențează atât calitatea cât și cantitatea alimentelor consumate. Analiza efectuată, detaliată în tabelul 7, a evidențiat frecvența scalei "Nemulțumire față de corp" pentru ambele grupuri studiate.

Tabelul 7
Distribuția rezultatelor privind nivelul scalei „Nemulțumirea față de corp”

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	Grup	Semnificația clinică					
		Scăzută		Tipică		Ridicată	
		Frecvența %	n	Frecvența %	n	Frecvența %	n
Insatisfacția față de corp	Adolescenți cu DZt1	25,7	34	45,5	60	28,8	38
	Adolescenți fără DZt1	36,4	48	54,5	72	9,1	12

Folosind testul T pentru eșantioane independente, am evaluat nivelurile de nemulțumire față de corp la adolescenți. Rezultatele arată că adolescenții cu DZt1 experimentează un nivel mai înalt de nemulțumire corporală, cu o medie de 46,52, în contrast cu grupul de control, care a raportat o medie de 33,25 (tab. 8).

Tabelul 8
Media valorilor scalei „Nemulțumire față de corp”

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	Grup	N	Mean	Std. Deviation
Nemulțumire față de corp	Adolescenți cu DZt1	132	46,52	28,000
	Adolescenți fără DZt1	132	33,25	23,003

Cu o valoare t de 4,206 și o valoare p semnificativă din punct de vedere statistic sub 0,001, diferența între grupuri este clar (tab. 9).

Tabelul 9
Rezultatele testului t pentru eșantioane independente a diferenței de medie a scalei ” Nemulțumire față de corp” dintre adolescenții cu DZt1 și adolescenții fără DZt1

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	t-test						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean difference	Std. error difference	95% confidence interval of the difference	
						Lower	Upper
Nemulțumire față de corp	4,206	252,490	,000	13,265	3,154	7,054	19,477

Această constatare sugerează că adolescenții care gestionează DZt1 pot simți o presiune suplimentară în ceea ce privește imaginea corporală. Gestionarea DZt1 aduce provocări unice, care ar putea afecta cum se văd pe ei înșiși. În consecință, aceste rezultate pun accentul pe necesitatea unui suport psihosocial sporit și a

unor programe de intervenție direcționate pentru a ajuta la reducerea problemelor de auto-percepție în rândul acestei categorii de adolescenți.

Problemele legate de auto-percepția corporală sunt complexe, în special în contextul DZt1, unde controlul alimentar strict și preocuparea constantă pentru greutate și formă pot duce la o scădere a stimei de sine și la o nemulțumire crescută față de propria persoană. Aceste descoperiri accentuează importanța unei abordări holistice în îngrijirea tinerilor cu DZt1, integrând preocupările legate de imaginea corporală în planul de îngrijire și suport.

Ipoteza nr 2. A fost confirmată: Adolescenții cu diabet zaharat tip 1 experimentează un grad mai mare de nemulțumire față de corpul lor comparativ cu

adolescenții fără diabet zaharat tip 1, cu diferențe semnificative statistic. Aceasta sugerează că gestionarea diabetului poate contribui la stres psihologic crescut, influențând negativ auto-percepția corporală

Dorința de a fi slab Aspiratia către o siluetă îngustă și dorința de a fi slab este un element crucial în contextul socio-psihologic al adolescenților, având o relevanță deosebită pentru cei care gestionează DZt1zaharat de tip 1. Conform datelor prezentate în studiu, frecvența acestui comportament arată o proeminență în rândul grupului cu DZt1. Analiza statistică a cercetării a relevat o medie semnificativ mai înaltă pentru dorința de a fi slab la grupul de adolescenți cu DZt1 (5.92) comparativ cu grupul fără această condiție (3.89) (tab. 10).

Tabelul 10

Media valorilor scalei ” Dorința de a fi slab”

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	Grup	N	Mean	Std. Deviation
Dorința de a fi slab	Adolescenți cu DZt1	132	5,92	6,250
	Adolescenți fără DZt1	132	3,89	3,665

De asemenea, 100% din lotul sănătos este repartizat la nivel clinic scăzut, iar

din cei cu DZt1, 4,5% sunt la nivel tipic și 95,5% la nivel scăzut. (tab. 11)

Tabelul 11

Distribuția rezultatelor privind nivelul scalei ” Dorința de a fi slab”

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	Grup	Semnificația clinică					
		Scăzută		Tipică		Ridicată	
		Frecvență a%	n	Frecvență a%	n	Frecvență a%	n
Dorința de a fi slab	Adolescenți cu DZt1	95,5	126	4,5	6	0	0
	Adolescenți fără DZt1	100	132	0	0	0	0

Diferențele sesizate prin testul T, cu un scor t de 3.232 și o valoare p de 0.001, au subliniat o diferență semnificativă în do-

rința de a fi slab, indicând un decalaj de 2.038 puncte între cele două grupuri (tab. 12).

Tabelul 12

Rezultatele testului t pentru eșantioane independente a diferenței de medie a scalei "Dorința de a fi slab" dintre adolescenții cu diabet zaharat tip 1 și adolescenții fără diabet zaharat tip 1

Indicatori comportamentali ai tulburărilor de comportament alimentar	t-test						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean difference	Std. error difference	95% confidence interval of the difference	
						Lower	Upper
Dorința de a fi slab	3,232	211,554	,001	2,038	,631	,795	3,281

Aceasta tendință remarcabilă poate fi interpretată ca o reflexie a confruntării adolescenților cu provocările specifice DZt1, care implică o monitorizare minuțioasă a dietei și o preocupare crescută pentru controlul greutateii. Aceste constatări arată o legătură strânsă între conștientizarea stării de sănătate și percepțiile corpului, contribuind la o preocupare accentuată pentru atingerea unui standard corporal considerat ideal.

Rezultatele sugerează că este esențial să se abordeze aceste aspecte în îngrijirea adolescenților cu DZt1, punând o lumină importantă pe nevoia de sprijin psiho-social și pe implementarea de programe care să ajute la îmbunătățirea imaginii de sine. Aceste descoperiri aduc o perspectivă valoroasă asupra modului în care gestionarea condițiilor cronice influențează starea de bine mentală, mai ales în ceea ce privește auto-percepția corporală și dezvoltarea unei imagini de sine sănătoase.

Ipoteza nr. 3 a fost confirmată: Există o diferență semnificativă între adolescenții cu diabet zaharat tip 1 și cei fără diabet zaharat tip 1 în ceea ce privește dorința de a fi slabi, adolescenții cu diabet având scoruri mult mai înalte. Aceasta reflectă impactul gestionării greutateii și dietei asupra

percepției lor corporale.

Concluzii

1. Studiul indică o tendință distinctă legată de impactul diabetului zaharat tip 1 asupra comportamentului alimentar și percepției corporale în rândul adolescenților. Deși diferențele în comportamentul bulimic nu au fost statistic semnificative, tendințele observate sugerează o posibilă vulnerabilitate a adolescenților cu diabet zaharat tip 1 față de tulburările alimentare. În mod clar, nemulțumirea față de corp și dorința de a fi slab sunt semnificativ mai accentuate în rândul acestora, reflectând dificultățile suplimentare pe care le aduce gestionarea diabetului, inclusiv impactul acesteia asupra stresului psihologic și auto-percepției negative.

2. Implicații pentru practica clinică: Rezultatele studiului subliniază necesitatea unei monitorizări atente și a intervențiilor psihosociale pentru a sprijini adolescenții cu diabet în gestionarea efectelor psihologice ale bolii. Intervențiile ar trebui să includă suport psihologic și programe de educație pentru sănătatea mentală adaptate nevoilor lor.

3. Necesitatea cercetărilor suplimentare: Studiul arată că sunt necesare cercetări suplimentare pentru a explora mai detaliat

factorii contributivi la problemele psihologice observate în rândul adolescenților cu diabet. Aprofundarea înțelegerii acestor legături poate conduce la dezvoltarea unor strategii mai eficiente de prevenire și tratament.

Recomandări

Monitorizarea și evaluarea proactivă: Este esențial ca specialiștii în psihologie să efectueze evaluări regulate ale sănătății mentale pentru adolescenții cu diabet zaharat tip 1, inclusiv screening pentru tulburări alimentare și probleme de imagine corporală. Aceasta ar permite identificarea timpurie și intervenția în cazul comportamentelor disfuncționale.

Programe de suport psihosocial: Dezvoltarea și implementarea programelor de suport psihosocial, care să abordeze specificitățile adolescenților cu diabet zaharat tip 1, pot ajuta la îmbunătățirea gestionării emoțiilor și la reducerea stresului asociat cu boala. Aceste programe ar trebui să includă strategii de coping adaptative, educație privind sănătatea mintală și grupuri

de suport.

Intervenții terapeutice adaptate: Este crucial să se ofere terapii adaptate nevoilor specifice ale adolescenților cu diabet, cum ar fi terapia cognitiv-comportamentală orientată către problemele de imagine corporală și comportamentele alimentare. Aceste terapii ar trebui să fie integrate în planul general de gestionare a diabetului.

Educație și conștientizare: Specialiștii ar trebui să colaboreze cu școlile și alte instituții pentru a oferi educație despre impactul diabetului zaharat asupra sănătății mentale. Acest lucru poate include ateliere și materiale informative care să educe atât adolescenții cât și părinții despre legătura dintre diabet și sănătatea psihologică.

Colaborare multidisciplinară: Promovarea unei abordări multidisciplinare în îngrijirea adolescenților cu diabet este vitală. Aceasta ar include colaborarea strânsă între endocrinologi, nutriționiști, psihologi și alți specialiști pentru a oferi o îngrijire comprehensivă care să adreseze atât nevoile fizice cât și cele psihologice

BIBLIOGRAFIE

1. COLEMAN, S. E., CASWELL, N. *Diabetes and eating disorders: an exploration of 'Diabulimia'*. In: BMC psychology, 2020, nr. 8(1), pp. 101. ISSN 2050-7283
2. INNS, S. J. et al. *Comparative Analysis of Body Image Dissatisfaction, Depression, and Health-Related Quality of Life in Adults with Type 1 Diabetes: A Case-Control Study*. In: Nutrients, 2023, nr. 15(18), pp. 3938. ISSN 2072-6643
3. PASTORE, M. et al. *Alarming Increase of Eating Disorders in Children*

and Adolescents. In: The Journal of pediatrics, pp. 263. ISSN 1097-6833

4. PINHAS-HAMIEL, O., HAMIEL, U., LEVY-SHRAGA, Y. *Eating disorders in adolescents with type 1 diabetes: Challenges in diagnosis and treatment*. In: World journal of diabetes, 2015, nr. 6(3), pp. 517–526. ISSN 1948-9358

5. WHITE N. H. *Long-term Outcomes in Youths with Diabetes Mellitus*. In: Pediatric clinics of North America, 2015, nr. 62(4), 889–909. ISSN 1557-8240

Primit la redacție: 12.04.2024
Acceptat spre publicare 15.05.2024
Publicat 06.06.2024

PSIHOLOGIE SOCIALĂ

THE INFLUENCE OF RELIGIOUS AFFILIATION AND LEVEL OF EDUCATION ON AGGRESSIVE DRIVING

INFLUENȚA APARTENENȚEI RELIGIOASE ȘI A NIVELULUI DE INSTRUIRE ASUPRA ȘOFATULUI AGRESIV

CZU: 159.9:2+374:656.1(478+498) = 111

DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p73-83

Elena LOSÎI

PhD, associate professor, “Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau
<https://orcid.org/0000-0002-5032-9993>

Felicia Aurica HAIDU

PhD student, Doctoral School of Psychology, „Ion Creanga”
State Pedagogical University of Chisinau
cabinet individual, București, România
<https://orcid.org/0009-0005-5409-4828>

Abstract

The prevalence of aggressive behavior in traffic represents a pressing issue in contemporary society. In recent times, there has been a notable surge in aggressive conduct among drivers, ranging from excessive honking to involvement in road accidents. The statistical data regarding accident rates in Romania and the Republic of Moldova underscore the necessity of investigating the underlying causes of this behavioral deviation among drivers and devising strategies for prevention or intervention to mitigate this maladaptive behavior.

This article presents the findings of an experimental study examining two variables that may influence the occurrence and expression of aggressive behavior among drivers in traffic: religious affiliation and level of driver education. The experimental hypothesis tested is as follows: We posit that statistically significant differences exist in the level of aggressive behavior exhibited in traffic—such as aggressive driving, dangerous driving, and risky driving—depending on the drivers’ level of education and their religious affiliation.

Keywords: aggressiveness, aggressive driving, dangerous driving, risky driving, level of education, religious affiliation.

Rezumat

Manifestarea comportamentului agresiv în trafic reprezintă o problemă actuală a societății moderne. În ultima perioadă atestăm o sporire a manifestărilor agresive

la șoferi, de la claxonatul excesiv până la accidente rutiere. Datele statistice ridicate cu referire la rata accidentelor din România și Republica Moldova impune necesitatea studierii cauzelor care condiționează manifestarea acestei devianțe comportamentale la șoferi și elaborarea modalităților de prevenire sau intervenție în vederea diminuării acestor comportamente dezadaptative.

În articolul dat sunt prezentate rezultatele studiului experimental a două variabile care ar putea să condiționeze apariția și manifestarea comportamentului agresiv la conducătorii auto în trafic: apartenența religioasă și nivelul de instruire a șoferilor. Ipoteza verificată experimental a fost: presupunem că există diferențe statistic semnificative la nivelul comportamentului agresiv manifestat în trafic (șofat agresiv, șofat periculos, șofat riscant) în funcție de nivelul de instruire a șoferilor și apartenența lor religioasă.

Cuvinte-cheie: agresivitate, șofat agresiv, șofat periculos, șofatul riscant, nivel de instruire, apartenența religioasă.

Aggressive behaviour of drivers is one of the forms of deviant behaviour that is in the area of concern of many fields, including the field of humanities. Aggressive driving has been defined in many ways in the literature, concluding that it can be identified as an intentional act that can increase the risk of collision and is motivated by impatience, ignorance, hostility and time pressure. The results of a questionnaire indicated that nearly 90% of drivers had experienced at least one situation involving what they described as aggressive driving in the past year [7, p.138]. This behaviour can take different forms of manifestation: swearing, obscene signs, hits, minor collisions, road accidents, etc. There are also various factors and circumstances for their manifestation: traffic jams, traffic violations, bad roads, poorly formed drivers, etc. While behind the wheel, the driver experiences a wide range of negative emotional states such as irritability, anger, astonishment, excitement, fear, fright, anxiety or sadness. The driver in modern conditions is required not only to possess certain driving skills, qualities of attention, perception, and memory, but also ca-

pacities to manage negative emotions and behaviours [6, p.9]. Alarming statistical data referring to the increased number of road accidents confirm the need to study the causes of their occurrence and develop measures to reduce them [8, 9].

Research methodology. The study of socio-demographic indexes is of major importance in understanding the causality of the manifestation of aggressive behaviour of drivers in traffic, which is conditioned by numerous variables (age, gender, etc.).

The research aims to study the interrelationship between aggressive, dangerous and risky behaviour manifested in traffic and some of the socio-demographic indicators, such as education level and religious affiliation.

Research hypothesis: we assumed that there are statistically significant differences in aggressive behaviour manifested in traffic (*aggressive driving, dangerous driving, risky driving*) depending on religious affiliation and level of education.

Research methodology. In order to experimentally verify this hypothesis, we developed a *questionnaire to identify the socio-demographic indexes*, and to study the

level of aggressive behaviour of drivers in traffic, we used the results from The Dual Dangerous Driving Index (DDDI). One of the subscales used in this test is negative cognitions/emotions and refers to the dependent variable in our research that has no behavioural and affective-cognitive attribution. As described by C. Havârneanu [4], the Dula Dangerous Driving Index (DDDI) is a questionnaire used to assess aggressive tendencies and risky behaviours in driving. This tool was developed by psychologist Chris Dula from East Tennessee State University, USA and aims to measure aggressive driving, negative cognitions and emotions related to driving, as well as risky driving behaviour. The process of adapting DDDI in Romania involved ensuring that this tool can be used effectively to assess aggressive tendencies and risky behaviours in driving among the Romanian population [4].

This test can be used as a screening tool to identify people with tendencies towards dangerous behaviour and who could benefit from therapeutic interventions such as CBT (cognitive-behavioural therapy). This tool could be implemented in driving schools or road safety education programmes to identify drivers with the potential for aggressive and risky behaviour and intervene appropriately.

So, **the variables of the research** are as follows: **independent variable** - religious affiliation and level of training of drivers; **dependent variable** - aggressive behaviour of drivers quantified and operationalized by: aggressive driving, risky driving, cognitions and negative emotions, evaluated by - *DDDI: The Dula Dangerous Driving Index*.

Research sample: consisted of 204 drivers: *average age 37.5 (20 - 55 years),*

of which 177 men and 27 women; religious affiliation: 189 Orthodox and 15 other religions; Level of education: with vocational school 24 subjects, high-school - 86 and undergraduate or postgraduate studies 94 subjects. The sample was random. The research was attended by drivers who present themselves at the annual periodic evaluation in Romania, additionally answering the questions of the administered samples. For ethical reasons, study participants were informed of the purpose and character of the study.

Statistical methods. For data analysis, descriptive and inferential statistics were used, the processing being carried out through the SPSS software (Statistics Package for Social Sciences) [5]. One of the characteristics of the statistical methodology used in this research is that we performed descriptive statistics, due to the disproportionality of the lots, depending on demographic variables, which required differentiated attention for each variable. Thus, nonparametric statistical methods were used in our research. Given that the distribution of results obtained in our research is not symmetric, for all investigated variables, we used nonparametric methods for comparison and for verifying the existence of association relationships.

Results and discussions. Socio-demographic indexes are of major importance in researching aggressive behaviour in drivers in traffic, as accident rates differ depending on the environment (urban/rural), the driver's attitude towards the traffic process, his ability to analyse his situation or emotional state, as demonstrated by the worrying statistics existing on the rate of road accidents, both in Romania and in the Republic of Moldova [8, 9]. In order to prevent these aggressive behavio-

urs in traffic, we set out to study the incidence of aggressive behaviour of drivers in traffic, taking into account demographic indicators, so that, subsequently, we can intervene with psychological intervention programs based on these data. It should be mentioned that some of the socio-demographic indicators, experimentally researched, such as *age, gender, socio-economic status, background* etc, have been presented and analysed in a number of previous publications [1, 2].

In order to identify differences according to religious affiliation in the manifestation of aggressive behaviour of drivers in traffic, subjects were grouped into two

categories: Orthodox and other religious minorities. The Kolmogorov-Smirnov test for assessing the normality of distributions indicates that scores on the aggressive driving variable deviate from a Gaussian distribution for subjects declaring themselves Orthodox ($z = 0.356$, $p < 0.001$), but not for subjects declaring themselves to have another religious orientation ($z = 0.248$, $p = 0.200$). Because for one category of this variable, the data does not show a normal distribution, we used the non-parametric Mann-Whitney U test to test the hypothesis that there are significant differences in aggressive driving by religion. This is shown in Table 1.

Table 1.

Differences in aggressive driving by religion

Religion	N	Median	Average	SD	Average ranks	Mann-Whitney U	Z	p
Orthodox	189	7.00	8.01	2.74	87.99	421.50	-1.516	0.129
Another	15	8.00	9.71	3.99	113.79			

Orthodox subjects scored lower on the aggressive driving subscale (rank average 87.99) compared to non-religious subjects (rank average 113.79), but these differences

are not statistically significant, as indicated by the Mann-Whitney U test ($p > 0.05$). In order to streamline the perception of the obtained data, we illustrated them in figure 1.

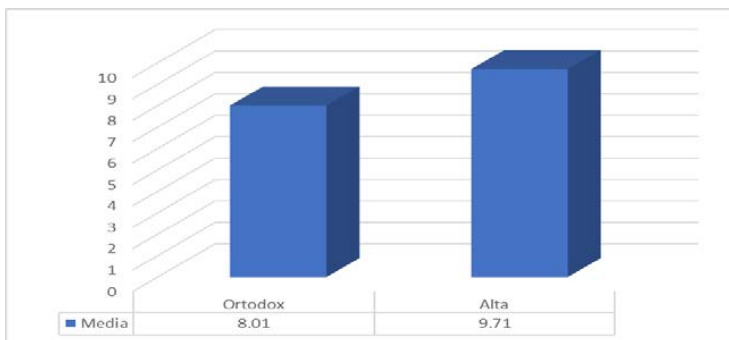


Fig. 1. Averages of scores on the subscale aggressive driving by religious affiliation

After applying the Dula Indicator to the aggressive driving subscale, we notice that the average values for *subjects with Orthodox religious affiliation* are 8.01 (average units); and for *subjects with other religious affiliation* 9.71 (average units). From Fig.1, we can see that religious affiliation does not weight determining aggressive behaviour in traffic among drivers.

The variable risky driving investigated by the Dula Indicator, which represents a behavioural component in generating aggressive behaviour of drivers in traffic, is subsequently presented according to the

demographic factor, *religious affiliation*. The Kolmogorov-Smirnov test for assessing the normality of distributions indicates that scores on the variable *risky driving* deviate from a Gaussian distribution, both for subjects declaring themselves Orthodox ($z = 0.320, p < 0.001$) and for subjects declaring themselves to have another religious orientation ($z = 0.315, p = 0.034$). Thus, we used the non-parametric Mann-Whitney U test to test the component of the hypothesis that there are significant differences in risky driving by religious affiliation, shown in Table 2.

Table 2.

Differences in risky driving according to religious affiliation

Religion	N	Median	Average	SD	Average ranks	Mann-Whitney U	Z	p
<i>Orthodox</i>	18	12.00	13.51	3.24	88.71	545.5	-0.424	0.672
<i>Another</i>	15	12.00	14.00	3.056	96.14			

Subjects of Orthodox religious affiliation scored lower on the risky driving subscale compared to subjects of other religious affiliations, but these differences are

not statistically significant, as indicated by the Mann-Whitney U test ($p > 0.05$). In order to streamline the perception of the data obtained, we illustrated them in Figure 2.

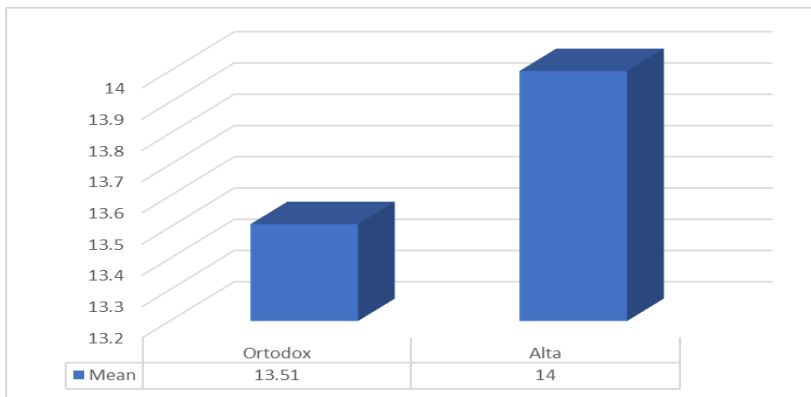


Fig. 2. Averages of sub-jerky risky driving scores by religious affiliation

After applying the Dula Indicator to the risky driving subscale, we notice that the average values for *subjects with Orthodox religious affiliation* are 13.51 (average units); and for *subjects with other religious affiliation* 14 (average units).

The negative emotions and cognitions variable researched by the Dula Indicator, which represents an affective-cognitive component in generating aggressive behaviour of drivers in traffic, is subsequently presented depending on the demographic factor, and *religious affiliation*. The Kolmogorov-Smirnov test for assessing the normal-

ity of distributions indicates that scores on **negative emotions and cognitions deviate** from a Gaussian distribution for subjects declaring themselves Orthodox ($z = 0.164$, $p < 0.001$), but not for subjects declaring themselves to have another religious orientation ($z = 0.197$, $p = 0.200$). Because for one of the categories of this variable, the scores do not show a normal distribution, we used the non-parametric Mann-Whitney U test to test part of the hypothesis that there are significant differences in negative emotions/cognitions according to religious affiliation, presented in Table 3.

Table 3.

Differences in negative emotions/cognitions according to religious affiliation

Religion	N	Median	Average	SD	Average ranks	Mann-Whitney U	Z	p
Orthodox	17	12.00	13.10	3.70	88.47	504.50	-0.686	0.493
Another	7	14.00	14.00	4.08	101.93			

Orthodox subjects scored lower on the cognitive variable/negative emotions (rank average 88.47) compared to non-religious subjects (rank average 101.93), but

these differences are not statistically significant, as indicated by the Mann-Whitney U test ($p > 0.05$). For easier visualisation of the data, we show Figure 3.

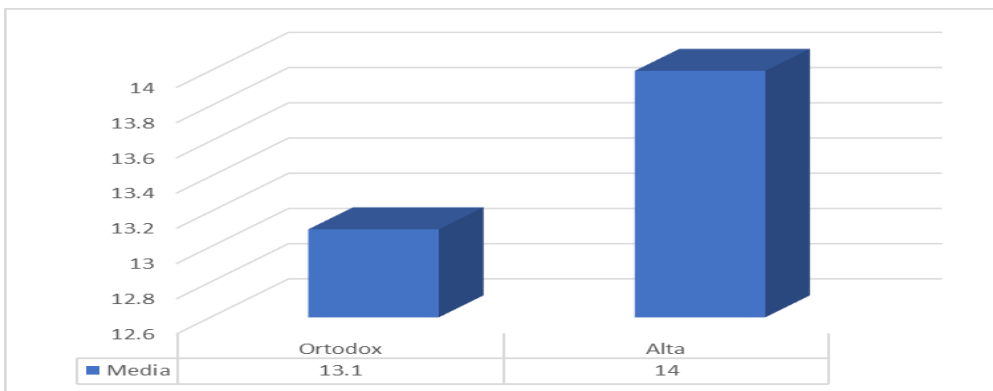


Fig. 3. Averages of negative cognitions/emotions subscale scores by religious affiliation

After applying the Dula Indicator to the negative cognitions/emotions subscale, we notice that the average values for *subjects with Orthodox religious affiliation* constitute 13.1 (average units); for *subjects from other religious minorities* 14 (average units). From the results presented in Figure 3, we can see that religious affiliation does not weigh in determining negative cognition/emotions in traffic in drivers.

Another stage of the research was to identify differences depending on the level of training of drivers in the manifestation of aggressive behaviour. The Kolmogorov-Smirnov test for assessing the normality

of distributions indicates that scores on the aggressive driving variable deviate from a Gaussian distribution, for all levels of training: for drivers with 10 classes or vocational school (N=24) we obtained $z = 0.352$, $p < 0.001$; for drivers with high school or post-secondary education (N=86) we obtained $z = 0.380$, $p < 0.001$; for drivers with university or postgraduate education (N=94) we obtained $z = 0.346$, $p < 0.001$. So, to test the hypothesis that there are significant differences in aggressive driving depending on the level of training of drivers, we used the Kruskal-Wallis H non-parametric test. The results obtained are presented in Table 4.

Table 4.

Differences in aggressive driving depending on the level of training

Training level	N	Median	Average	SD	Average ranks	Kruskal-Wallis H	Df	p
<i>10 classes or vocational school</i>	24	7.00	8.27	3.25	88.57	0.882	2	0.643
<i>high school or post-secondary school</i>	86	7.00	7.99	3.24	88.37			
<i>undergraduate or postgraduate studies</i>	94	7.00	8.12	2.12	89.78			

Descriptive statistics (average ranks) show that subjects tend to have similar levels of aggressive driving, regardless of their level of training. This is also indicated

by the statistical test, for which we obtained a p-value higher than 0.05. For an easier perception of the data, we illustrate them in Figure 4.

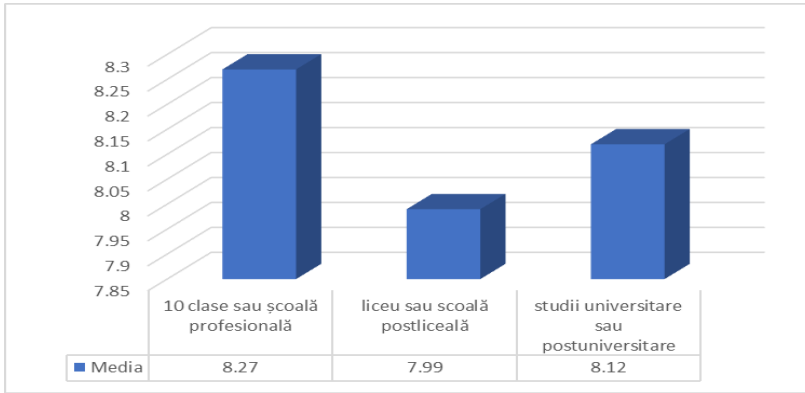


Fig. 4. Average scores on the aggressive driving subscale by level of training

Following the application of the Dula indicator to the aggressive driving subscale, we notice that the average values for subjects with 10 classes constitute 8.27 (average units); for subjects with high school 7.99 (average units) and for subjects with university education 8.12 (average units). From the results obtained and illustrated in Figure 4, we can see that studies have no weight in determining aggressive traffic behaviour in drivers.

The risky driving variable researched by the Dula Indicator, which represents a behavioural component in generating aggressive behaviour of drivers in traffic, is presented later, depending on the demographic factor, *the level of training*. The

Kolmogorov-Smirnov test for assessing the normality of distributions indicates that scores on *the risky driving variable* deviate from a Gaussian distribution, for all levels of training: for drivers with 10 classes or vocational school (N=24) we obtained $z = 0.284, p < 0.001$; for drivers with high school or post-secondary education (N=86) we obtained $z = 0.352, p < 0.001$; for drivers with undergraduate or postgraduate education (N=94) we obtained $z = 0.308, p < 0.001$. Therefore, to test the component part of the hypothesis that there are significant differences in risky driving depending on the level of training of drivers on the road, we used the non-parametric Kruskal-Wallis H. test, presented in Table 5.

Table 5.

Differences in risky driving depending on the level of training

Training Level	N	Median	Average	SD	Average ranks	Kruskal-Wallis H	Df	p
<i>10 classes or vocational school</i>	24	13.00	14.50	3.69	104.00	3.035	2	0.219
<i>high school or post-secondary school</i>	86	12.00	13.42	3.73	84.89			
<i>undergraduate or postgraduate studies</i>	94	12.00	13.37	2.40	88.93			

Descriptive statistics (rank average) show that subjects with high school/vocational school and those with undergraduate/postgraduate education tend to have lower levels of risky driving compared to subjects with 10 grades or vocational school, but these differences are not statistically significant is also indicated by the statistical test, since the p-value of the Kruskal-Wallis H test is greater than 0.05. To facilitate data visualization, we illustrate them in Figure 5.

Following the application of the Dula Indicator to the risky driving subscale, we notice that the average values for *subjects*

with 10 classes constitute 14.5 (average units); for *subjects with high school* 13.42 (average units) and for *subjects with university education* 13.37 (average units). From the results obtained and illustrated in Figure 5, we can see that studies are not a relevant variable in determining aggressive traffic behaviour of drivers. **The variable negative emotions and cognitions** researched by the Dula Indicator, which represents an affective-cognitive component in generating aggressive behaviour of drivers in traffic, is subsequently presented depending on the demographic factor, and *the level of training*.

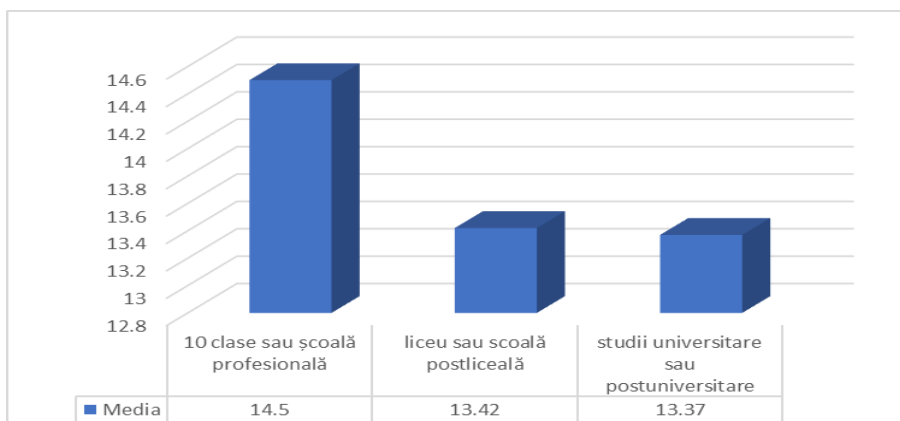


Fig. 5. Averages of scores on the risky driving subscale by level of training

The Kolmogorov-Smirnov test for assessing the normality of distributions indicates that scores on the **variable negative emotions and cognitions** deviate from a Gaussian distribution, for all levels of training: for drivers with 10 classes or vocational school (N=24) we obtained $z = 0.228$, $p = 0.004$; for drivers with high school or post-secondary school (N=86) we obtained

$z = 0.194$, $p < 0.001$; for drivers with undergraduate or postgraduate education (N=94) we obtained $z = 0.155$, $p < 0.001$. So, to test the component of the hypothesis that there are significant differences in negative emotions/cognitions depending on the level of training of drivers, we used the Kruskal-Wallis H. non-parametric test, which is shown in Table 6.

Table 6.

Differences in negative emotions/cognitions variable depending on the level of training

Training Level	N	Median	Average	SD	Average ranks	Kruskal-Wallis H	Df	p
10 classes or vocational school	24	11.50	13.41	4.01	91.50	0.882	2	0.643
high school or post-secondary school	86	12.00	13.23	3.52	92.28			
undergraduate or postgraduate studies	94	12.00	12.96	3.85	84.87			

Descriptive statistics (rank average) show that subjects with undergraduate or postgraduate degrees tend to have lower levels of negative emotions and cognitions compared to other categories of sub-

jects, but these differences are not statistically significant, as the Kruskal-Wallis H p-value is higher than 0.05. For an easier perception of the data, we present them in Figure 6.

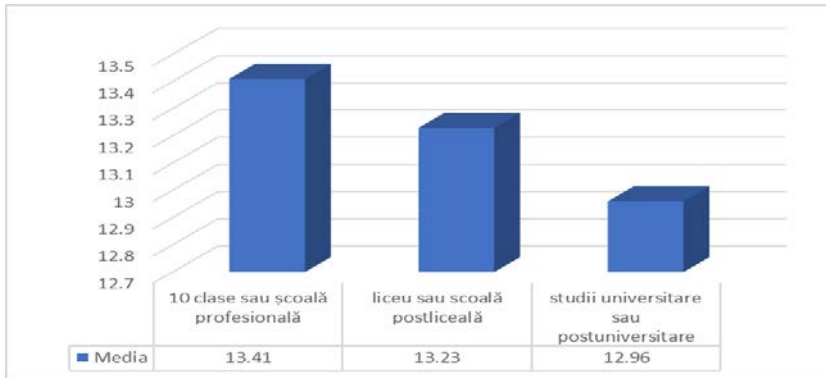


Fig. 6. Averages scores on the subscale of negative emotions/cognitions by level of instruction

Following the application of the Dula Indicator to the negative emotions/cognitions subscale, we notice that the average values for subjects with 10 classes constitute 13.41 (average units); for subjects with high school 13.23 (average units) and subjects with university education 12.96 (average units). From the results obtained and illustrated in Figure 6, we can see that studies have no weight in the experience of negative emotions and cognitions in traffic in drivers.

Conclusions. The study of demographic variables, which could condition the appearance and manifestation of aggressive behaviours in drivers in traffic, allowed to highlight the lack of statistically significant differences that would influence drivers in traffic. The research of demographic variables that can intervene as random factors, or as confused variables that could influence the specificity of the subsequent research of psychological factors that can condition the appearance and manifestation of aggressive behaviour of drivers, allowed us to

ascertain the absence of statistically significant differences that would influence, at a certain stage of life, drivers in traffic. The hypothesis put forward that there are statistically significant differences in aggressive behaviour in traffic, depending on *religious affiliation and educational level, has not been statistically confirmed*. This could allow control of variables confused by this randomization, and control of variables not relevant from the perspective of socio-de-

mographic factors that may have occurred. The conclusions drawn from these experimental findings direct us to the need to study psychological variables that can intervene and condition the manifestation of aggressive behaviour in traffic of drivers, such as for example, the emotional state of the driver, social and emotional intelligence, personality profile, character traits, perceived stress level, experience of previous road accidents, etc.

BIBLIOGRAPHY:

1. HAIDU, F. A. *Manifestarea agresivității la conducătorii auto [The manifestation of aggression of drivers]*. In: Personal Development and Social Integration of Educational Actors: Materials of the Scientific Conference with International Participation, November 12, 2021. Chisinau, 2021, pp.127-134. ISBN 978-9975-46-570-0
2. HAIDU, F. A., LOSÎI, E., VLAICU, C. *The relation between personality traits and aggressive driving*. In: Journal of Education Society and Multiculturalism. 2021, No. 4, pp. 40-59. ISSN 2734-4754; ISSN-L 2734-4754
3. HAVÂRNEANU, C.E. *Evaluarea psihologică a conducătorilor auto [Psychological evaluation of drivers]*. Iasi: „Alexandru Ioan Cuza” University Publishing House, 2011. ISBN 978-973-703-633-9
4. HAVÂRNEANU, G.M., HAVÂRNEANU, C.E. *Evaluarea psihologică în domeniul transporturilor [Psychological evaluation in the field of transport]*. In: V. Enea, I. Dafinoiu, eds. Psychological assessment: *Aspecte psiho-sociale privind comportamentul agresiv în trafic* [Evaluarea psihologică]: Manualul psihologului clinician [Handbook of the Clinical Psychologist]. Iasi: Polirom, 2017, pp. 549-
565. ISBN: 978-973-46-7005-5
5. LABĂR, V. A. *SPSS pentru științele educației [SPSS for Education Sciences]*. Iasi: Polirom, 2008. 352 p. ISBN 978-973-46-1148-5
6. SAVCA, L. *Psycho-social aspects regarding aggressive behaviour in traffic*. In: Preocupări contemporane ale științelor socioumane: Materialele conferinței științifice internaționale [Contemporary concerns of social sciences: Materials of the international scientific conference], 11th ed., 3-4 December 2020. Chisinau: ULIM, 2021, pp. 9-15. ISBN 978-9975-3471-4-3
7. TOLSTAIA, S., VLADU, A. *Agresivitatea manifestată în traficul rutier de către șoferii tineri [Aggressiveness manifested in road traffic by young drivers]*. In: Studia Universitatis Moldaviae. Education Sciences. 2022, No. 9(159), pp. 137-141. ISSN 1857-2103
8. https://romania.representation.ec.europa.eu/news/siguranta-rutiera-ue-numar-de-decese-sub-nivelurile-anterioare-pandemiei-insa-progresele-raman-prea-2023-02-23_ro
9. <https://autoblog.md/statistica-accidentelor-rutiere-in-moldova-in-2023-numarul-deceselor-a-scazut-cu-20-la-suta/>

Primit la redacție: 01.02.2024

Acceptat spre publicare: 15.05.2024

Publicat 06.06.2024

EFICIENȚA PROGRAMULUI DE INTERVENȚIE PSIHOSOCIALĂ ÎN
ADAPTAREA STUDENȚILOR INTERNAȚIONALIEFFICIENCY OF PSYCHOSOCIAL INTERVENTION PROGRAM IN
INTERNATIONAL STUDENT ADAPTATION

CZU: 316.6(073):378 (410+44+430+450+478)

DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p84-96

Svetlana RUSNACdoctor în psihologie, conferențiar universitar,
Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău
<https://orcid.org/0000-0001-8846-0201>**Khory JOHNNY**drd. Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău
psiholog, Școala elementară din Deir Hanna, Israel**Rezumat**

Studiul analizează efectele unui program special de intervenție psihosocială pentru adaptarea studenților internaționali la mediul universitar și sociocultural nou. Programul a fost conceput având în vedere resursele și dificultățile adaptării, axându-se pe necesitățile specifice ale acestor studenți. Utilizând chestionare și analize comparative, cercetarea a evaluat impactul programului asupra distanțelor de contact social și a calității adaptării psihosociale. Rezultatele indică o reducere semnificativă a distanțelor de contact social și o îmbunătățire a adaptării la nivelul macro-, mezo- și microsociale. Comparativ cu alte programe de adaptare universitară, intervenția specializată s-a dovedit eficientă în facilitarea integrării studenților internaționali, oferind un mediu de suport și dezvoltare personală. Concluziile subliniază importanța programelor de intervenție psihosocială în grup pentru promovarea adaptării și integrării studenților internaționali în medii academice și sociale noi.

Cuvinte-cheie: program de intervenție psihosocială, studenți internaționali, adaptare psihosocială, distanțe de contact social.

Abstract

The study examines the effects of a special psychosocial intervention program on the adaptation of international students to a new university and sociocultural environment. The program was designed considering the resources and challenges of adaptation, focusing on the specific needs of these students. Using surveys and comparative analyses, the research assessed the program's impact on social contact distances and the quality of

psychosocial adaptation. The results indicate a significant reduction in social contact distances and an improvement in adaptation at the macro-, meso-, and micro-social levels. Compared to other university adaptation programs, the specialized intervention proved effective in facilitating the integration of international students, providing a supportive environment for personal development. The conclusions underscore the importance of group psychosocial intervention programs in promoting the adaptation and integration of international students into new academic and social environments.

Keywords: group psychosocial intervention program, international students, psychosocial adaptation, social contact distances.

Introducere Adaptarea psihosocială a studenților internaționali în învățământul superior este o temă extrem de relevantă în era globalizării. În ultimele decenii, s-a înregistrat o creștere semnificativă a destinațiilor de studii în străinătate. Rapoartele arată că numărul studenților internaționali în țări europene precum Marea Britanie, Franța, Germania și Italia a cunoscut o creștere semnificativă. De asemenea, mulți tineri din Republica Moldova își îndreaptă atenția spre universități străine. De exemplu, în Italia, în anul universitar 2022-2023, s-au înregistrat 2445 de tineri din Republica Moldova [15]. În România, aproximativ o treime din studenții internaționali în anul universitar 2018-2019 proveneau din Republica Moldova [2]. În plus, se observă o creștere a atracției pentru studiile universitare în Republica Moldova însăși. În anul universitar 2023-2024, numărul studenților internaționali a crescut cu 4,0% față de anul anterior, ajungând la 5,2 mii de persoane, cu participări semnificative din România, Israel, India și Ucraina [1].

Mobilitatea studenților este stimulată prin acorduri interstatale, programe interculturale și colaborări interuniversitare, servind drept instrument pentru promovarea pozitivă a imaginii țării de destinație în

domeniul educației. Statele care își includ această problemă în agenda lor de dezvoltare argumentează pe bună dreptate că atragerea unui număr crescut de studenți internaționali în spațiul lor educațional contribuie la creșterea economică. În plus, pregătirea absolvenților pentru cerințele pieței globale a muncii este un factor crucial pentru promovarea reușită a serviciilor educaționale pe piețele externe.

În acest context, programele pentru adaptarea psihosocială eficientă a studenților internaționali necesită o atenție specială, având mai multe obiective. În primul rând, adaptarea eficientă oferă un suport pentru o pregătire profesională de înaltă calitate, luând în considerare particularitățile culturale, etnice, religioase, psihofiziologice și individuale. Astfel de programe ar trebui să creeze un cadru în care studenții internaționali să se simtă înțeleși și sprijiniți în procesul lor de adaptare, ajutându-i să-și valorifice potențialul academic și profesional într-un mediu nou și diferit. În plus, aceste programe ar trebui să promoveze înțelegerea și respectul pentru diversitatea culturală și să faciliteze interacțiunea și integrarea în comunitatea academică și societatea gazdă.

Perioada inițială de adaptare a tinerilor la un nou mediu poate fi dificilă, incluzând

o cantitate semnificativă de informații noi, intensificarea solicitărilor emoționale și necesitatea de a se adapta la noile condiții de trai [4, 11, 13]. În literatura recentă, s-au identificat mai multe domenii principale de adaptare și aculturație pentru studenții internaționali, inclusiv organizarea habitatului, problemele socioculturale și adaptarea academică [6, 7, 10, 17]. Problemele psihologice, cum ar fi stresul și stima de sine scăzută, pot influența negativ starea generală de bine a studenților internaționali [7, 8, 19, 20]. Dezvoltarea competențelor lingvistice și academice este esențială, însă aspectele sociale și personale au, de asemenea, un impact puternic asupra experienței studenților internaționali [9, 14, 18].

În ansamblu, adaptarea psihosocială a studenților internaționali reprezintă un proces complex și dinamic, care necesită atenție și sprijin adecvat. Există oportunități semnificative pentru îmbunătățirea acestui proces prin intermediul unor programe specializate promovate la nivel universitar. Cercetările anterioare au subliniat importanța adaptării psihosociale a studenților internaționali și au identificat nevoi semnificative în acest sens [10].

Experiența universităților din Republica Moldova în această direcție este semnificativă. La Universitatea Liberă Internațională din Moldova (ULIM) la fel se implementează un program de activități destinate adaptării studenților internaționali. Programul universitar de adaptare a studenților internaționali de la ULIM își propune să faciliteze integrarea acestora în mediul sociocultural și academic din Republica Moldova, combinând tradiția cu inovația și promovând respectul pentru cultura locală. Acesta urmărește

să creeze un mediu multicultural propice pentru adaptarea și socializarea studenților internaționali. Principalele obiective ale programului includ următoarele: 1) transmiterea cunoștințelor despre cultura locală; 2) crearea unui spațiu universitar confortabil pentru studenți; 3) facilitarea unei interacțiuni interculturale și interetnice armonioase.

Activitățile incluse în program sunt variate și acoperă diverse aspecte ale adaptării și integrării studenților internaționali: 1) prezentarea serviciilor universitare și a locațiilor principale din oraș; 2) cursuri de limbă și comunicare; 3) servicii de consiliere psihologică; 4) excursii la așezămintele culturale și obiectivele turistice locale; 5) participarea la evenimente culturale și sportive; 6) întâlniri cu personalități locale din diferite domenii; 7) organizarea de sărbători tradiționale locale și internaționale și altele.

Scopul cercetării este de a compara rezultatele adaptării psihosociale a studenților internaționali obținute după participarea la programele generale universitare și după implicarea lor într-un program special denumit „Programul de intervenție în vederea adaptării psihosociale a studenților internaționali”.

Material și metodă

Ipoteza formulată în cadrul acestui studiu este că participarea la programul special de intervenție în vederea adaptării psihosociale a studenților internaționali, în combinație cu implicarea în activitățile universitare generale de adaptare, va produce un impact semnificativ mai pozitiv asupra adaptării psihosociale a acestora, în comparație cu cei care au participat doar la programul universitar general. Se anticipează că grupul experimental va eviden-

ția niveluri mai ridicate de satisfacere a necesităților socioculturale și de integrare în mediul universitar nou, precum și o mai mare capacitate de interacțiune interculturală în comparație cu grupul de control.

Participanți. Studiul a fost organizat cu participanți voluntari proveniți din cadrul ULIM, constând din 20 de studenți internaționali de la anul I, originari din Israel, Turcia și Congo. Aceștia au fost împărțiți în două grupuri: un grup experimental (GE -10) și un grup de control (GC-10), fiecare având câte 10 membri. GE a fost implicat în Programul de intervenție pentru adaptarea psihosocială a studenților internaționali, în timp ce GC a participat doar la activitățile din cadrul programului universitar de adaptare a studenților internaționali. Grupurile au fost omogene în ceea ce privește sexul, vârsta și țările de origine, prezentând, de asemenea, indici joși de adaptare psihosocială la începutul studiului. Analiza statistică a confirmat lipsa unei diferențe semnificative între cele două grupuri în calitatea adaptării psihosociale și în stabilirea distanțelor de contact social, susținând ipoteza nulă despre omoogenitatea inițială.

Premisele Programului de intervenție pentru adaptarea psihosocială a studenților internaționali au fost stabilite pe baza rezultatelor cercetării exploratorii, care au implicat participanții selectați pentru experimentul formativ, precum și prin intermediul interviurilor cu studenții internaționali. Acestea au scos în evidență patru domenii majore ale îngrijorărilor și realizărilor legate de adaptarea psihosocială: nevoia de identitate și apartenență, provocările și obstacolele întâmpinate, suportul și resursele disponibile, precum și motivația și satisfacția de starea lucrurilor.

Aceste constatări au fost esențiale pentru înțelegerea nevoilor și așteptărilor studenților internaționali, precum și pentru identificarea motivelor care îi determină să continue studiile și să atingă performanțe academice în Republica Moldova.

Scopul Programului de intervenție pentru adaptarea psihosocială a studenților internaționali a fost să dezvolte resursele și să completeze lacunele manifestate de studenți în cele două domenii ale adaptării psihosociale: la solicitările academice și la contextul sociocultural nou, identificate în cadrul cercetării exploratorii. Acest scop a fost divizat în obiective clare, care au constituit baza pentru stabilirea obiectivelor specifice în cadrul fiecărei teme.

Obiectivele care au vizat adaptarea la noul mediu sociocultural au inclus valorificarea patrimoniului cultural al țării-gază, cultivarea interesului pentru cultura și tradițiile locale și sprijinirea învățării limbii române; identificarea și implementarea modalităților eficiente de dezvoltare a competențelor comportamentale și comunicative interculturale ale studenților internaționali; îmbogățirea cunoștințelor despre tradițiile și obiceiurile țărilor de origine ale participanților.

Obiectivele cu referință la adaptarea la solicitările academice au inclus dezvoltarea cunoștințelor despre învățământul superior din Republica Moldova; familiarizarea cu organizarea activității didactice și de cercetare în cadrul universității; dezvoltarea abilității de utilizare a metodelor active și eficiente de învățare în diversele forme de organizare a procesului educațional; analiza și îmbunătățirea formelor de colaborare cu colegii și cadrele didactice în procesul de formare profesio-

nală; dezvoltarea capacității de gestionare a propriei dezvoltări profesionale și personale în concordanță cu principiile educației universitare; dezvoltarea abilităților de planificare și gestionare a timpului.

Metodele de lucru, cu referință la abordarea generală și strategiile utilizate pentru a îndeplini obiectivele programului de intervenție, au inclus metodologia consilierii de grup și training-ul psihosocial, complementate cu prezentarea de informație relevantă nevoilor specifice ale studenților internaționali. Aceste metode au fost alese pentru a oferi un cadru adecvat de explorare a potențialului studenților și de învățare-formare a unor noi competențe, care să permită dezvoltarea abilităților de adaptare și îmbunătățirea rezistenței psihologice în fața provocărilor întâmpinate în noul lor mediu. **Tehnicile** sau instrumentele specifice și activitățile practice au inclus lucrul în echipă, prelegerea, dezbaterile în grupuri și în perechi, brainstorming, reflecțiile, jocurile de rol, storytelling-ul, simularea și modelarea de situații, studiile de caz, activitățile ludice, tehnicile de relaxare și altele.

Principiile organizatorice și etice ale Programului de intervenție în vederea adaptării psihosociale a studenților internaționali au vizat:

- ascultarea activă și empatia: concentrarea, observarea și înțelegerea atență a participanților, însoțite de răspunsuri autentice și respectuoase; utilizarea întrebărilor deschise pentru încurajarea exprimării libere a gândurilor, sentimentelor și comportamentelor; reformularea și clarificarea pentru a asigura înțelegerea corectă a informațiilor transmise;

- implicarea responsabilă: manifestarea sinceră a sentimentelor și utilizarea

afirmațiilor care încep cu „eu” pentru a oferi claritate și perspectivă; ascultarea atentă și observarea atât a comunicării verbale, cât și a celei nonverbale; surprinderea momentelor potrivite pentru a consolida comunicarea și contactul psihologic;

- abordarea diferențiată: utilizarea diferitelor tipuri de consiliere în funcție de nevoile și capacitățile individuale ale participanților; consilierea non-directivă pentru cei capabili să-și rezolve singuri problemele, consilierea în colaborare pentru cei care necesită ajutor în identificarea soluțiilor și consilierea directivă pentru cei care sunt în imposibilitatea de a face față singuri situațiilor;

- evaluarea rezultatelor: practicarea unei evaluări continue pe parcursul programului, prin observare activă și interpretarea corectă a nevoilor și progresului participanților; evaluarea finală în regim test-retest; evaluarea follow-up de monitorizare a sustenabilității rezultatelor programului pe termen lung.

Pentru **verificarea eficienței Programului de intervenție pentru adaptarea psihosocială a studenților internaționali**, s-au utilizat două metode care au fost folosite în cercetarea exploratorie.

Chestionarul de adaptare la mediul studentesc și solicitările academice (AM-SSA) [3] explorează adaptarea la diverse niveluri sociale, inclusiv schimbările majore din mediul social și sociocultural. La nivel macrosocial, se analizează satisfacerea nevoilor sociocomunicative, ecosociale și socioeconomice, evaluând capacitatea de integrare în noua comunitate. La nivel mezosocial, se investighează relațiile studenților cu cei din jur, inclusiv comunicarea cu rudele, prietenii, colegii și profesorii lor, evaluându-se gradul de integrare

în mediul academic. La nivel microsocial, se explorează formarea unei noi identități profesionale, autoaprecierea, gestionarea timpului și viața profesională și personală.

Scala distanței sociale Bogardus [12] măsoară atitudinile de acceptare sau izolare față de diverse grupuri etnice, oferind o perspectivă asupra nivelului de acceptare în diferite contexte sociale, inclusiv interacțiunile interculturale. Prin identificarea distanțelor de contact social, scala ajută la evaluarea abilităților de comunicare interculturală, esențiale pentru adaptarea psihosocială a studenților internaționali. Ea a fost aplicată pentru a măsura distanțele sociale în raport cu diverse culturi reprezentate de studenții internaționali de la ULIM, inclusiv România, Ucraina, Israel, Turcia, Congo, Coreea, China, și cu exponenții țării-gazdă Republica Moldova. Aceste măsurători au fost utilizate pentru a înțelege nivelul de comunicare interculturală și adaptare psihosocială a studenților internaționali în interacțiunile lor cu reprezentanții altor culturi.

Rezultate și discuții

În cadrul Programului de intervenție pentru adaptarea psihosocială a studenților internaționali, s-au desfășurat mai multe sesiuni, fiecare cu obiective specifice și teme distincte.

Sesiunea de introducere (octombrie): a avut ca scop inaugurarea programului și stabilirea unui climat de implicare. Aici s-au realizat activități de autoprezentare, stabilirea regulilor de lucru în grup, consolidarea echipei și dezvoltarea capacităților de comunicare interpersonală și în grup. Durata: 3 ore.

Tema 1. Sensibilizare la mediul universitar și competențele academice (noiembrie): această temă a inclus subteme

legate de sistemul de învățământ superior din Republica Moldova, metode de învățare eficientă și colaborare academică cu colegii și cadrele didactice. Scopul a fost dezvoltarea cunoștințelor și a abilităților necesare adaptării la mediul universitar și la cerințele academice. Fiecare subtemă a avut o durată de 3 ore.

Tema 2. Sensibilizare și dezvoltare culturală (decembrie): a inclus subteme precum sărbătorile și tradițiile din Republica Moldova, bucătăria Republicii Moldova și tradițiile și obiceiurile sărbătorilor de iarnă. Scopul a fost valorificarea și înțelegerea culturii și tradițiilor țării-gazdă. Fiecare subtemă a avut o durată de 3 ore.

Tema 3. Cunoașterea de sine și dezvoltarea personală (ianuarie-februarie): a inclus subteme legate de cunoașterea de sine, dezvoltarea capacității de planificare și time-management și cultivarea autonomiei și eficienței de sine. Scopul a fost dezvoltarea capacității de auto-cunoaștere și gestionarea a propriei dezvoltări personale. Fiecare subtemă a avut o durată de 3 ore.

Tema 4. Cunoașterea de alții și dezvoltarea socioculturală (martie): a inclus subtema „Cum să ne comportăm în comunicarea cu reprezentanții altor culturi?”. Scopul a fost dezvoltarea competențelor de comunicare interculturală prin exerciții și comunicări practice pentru îmbunătățirea comunicării verbale și nonverbale cu reprezentanții altor culturi. Durata: 6 ore.

Ședința de totalizare (aprilie): a avut ca scop evaluarea rezultatelor și încheierea programului, incluzând activități de evaluare a realizării obiectivelor, exerciții de autoevaluare și încheierea programului. Durata: 3 ore.

Programul s-a desfășurat pe parcursul a 16 sesiuni de grup, inclusiv cele de eva-

luare a eficienței, fiecare cu o durată de 3 ore și cu pauze la intervale de 1 oră și 30 de minute.

Evaluarea rezultatelor Programului de intervenție în vederea adaptării psihosociale a studenților internaționali a inclus retestarea participanților din GE și GC. Analiza datelor obținute prin aplicarea Scalei Bogardus a indicat o reducere a distanțelor de contact social în GE după participarea la programul de intervenție psihosocială (Fig. 1). Distanțele de contact social ale studenților din GE cu cetățenii Republicii Moldova au înregistrat o reducere considerabilă: de la 3,4 (acceptarea în calitate de vecin și coleg) la 1,8 (admiterea în calitate de prieten apropiat). S-au redus considera-

bil mediile pentru distanța de contact social cu cetățenii României: de la 2,9 (acceptare în calitate de prieten și vecin) la 1,5 (rudă prin căsătorie și prieten apropiat). Raportate la cetățenii Ucrainei, distanțele de contact social sunt mai mari, dar totuși reduse în măsurarea retest: de la 3,2 (vecin și coleg) la 2,1 (prieten). Distanțele de contact cu cetățenii din Israel (s-au redus de la 2,9 la 1,5), Turcia (respectiv, 2 și 1,7) și Congo (3,1 și 1,7) au fost mult mai mici. S-au redus distanțele de contact pentru cetățenii din Coreea (de la 4,4 la 2,4) și China (de la 4,7 la 2,5). De asemenea, distanțele de contact social cu reprezentanții altor culturi au devenit aproape de două ori mai mici: de la 3,3 la 1,9.

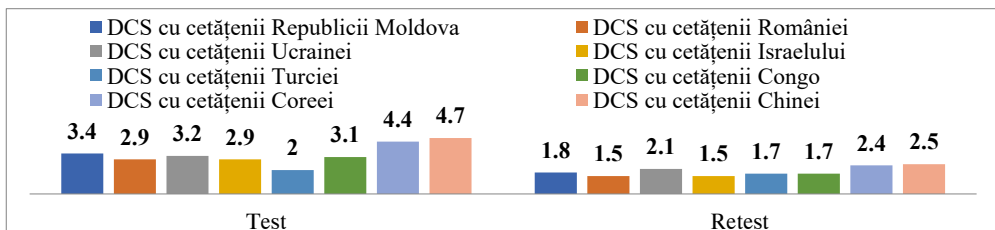


Fig. 1. Distanțele de contact social ale studenților internaționali din GE: scoruri test-retest

Compararea statistică a stabilit valori pentru z care indică la un prag de semnificație mai mare decât 0,05 pentru distanțele de contact social cu cetățenii Ucrainei ($p=0,101$), Israelului ($p=0,168$) și Turciei ($p=0,327$), atestând lipsa unei diferențe semnificative. În compararea test-retest a distanțelor sociale cu cetățenii Republicii Moldova ($p<0,03$), României ($p<0,03$), Congo ($p<0,03$), Coreei ($p<0,01$) și Chinei ($p<0,01$), ipoteza nulă se infirmă, fiind atestată o diferență semnificativă între cele două evaluări prin reducerea considerabilă a scorurilor după parcurgerea programului de intervenție. Formarea interculturală în cadrul programului a condus la o accep-

tare mult mai apropiată a exponenților țării-gază. Trei studenți din Israel și unul din Congo admit relații de rudenie prin căsătorie, patru – de prietenie apropiată, trei – de vecinătate.

Au avut loc schimbări ale distanțelor de contact social cu cetățenii diferitelor țări și în grupul de studenți internaționali care au constituit GC (Fig. 2). Schimbările au fost condiționate atât de timpul petrecut într-un alt mediu social în care au experimentat comunicarea interculturală, cât și de participarea la un șir de activități prevăzute de programul universitar de adaptare.

Distanțele de contact social ale studenților din GC cu cetățenii Republicii

Moldova indică o reducere: de la acceptarea în calitate de vecin (3,0) la admiterea în calitate de prieten apropiat (1,7). S-au redus puțin mediile pentru distanța de contact social cu cetățenii României: de la 2,6 la 2,4 pentru acceptarea în calitate de prieten și vecin. Raportate la cetățenii Ucrainei, distanțele de contact social s-au redus, de asemenea, în măsurarea retest, de la 2,9 la 2,5 pentru prieten și vecin. Sunt apropiate ca valoare distanțele de contact cu cetățenii din Israel (de la 2,3 la 2,5), Turcia (respectiv, 2,7 și 2,0), Congo (2,5 și 2,5). În cazul distanțelor de contact cu cetățenii din Coreea (4,0 și 1,8) și China (5,6 și 3,1), reducerea este mult mai mare. Distanțele de contact social cu reprezentanții altor culturi au devenit mai mici: de la 3,2 la 2,2, acceptându-se prietenia apropiată în relațiile cu diversitatea.

Compararea statistică a stabilit valori pentru z care indică un prag de semnificație mai mare decât 0,1 pentru distanțele de contact social cu cetățenii din România, Ucraina, Israel, Turcia, Congo, unde se confirmă ipoteza nulă despre lipsa unei diferențe reale și semnificative. Diferențe semnificative în compararea test-retest au fost stabilite pentru distanțele de contact social cu reprezentanții țării-gazdă ($p < 0,03$), Coreei ($p < 0,03$) și Chinei ($p < 0,01$). Aceste schimbări au fost condiționate de comunicarea interculturală intensă pe parcursul aproape unui an. Presupunem că distanțele de contact social au fost influențate și de sărbătorile importante realizate anual de studenții din Coreea și China împreună cu studenții din alte țări și băștinașii care frecventează cursurile de limbă coreeană și chineză.

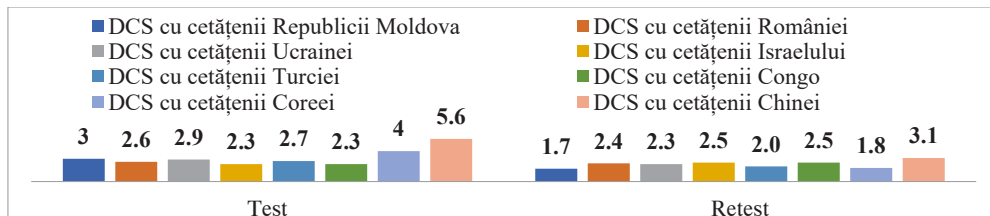


Fig. 2. Distanțele de contact social ale studenților internaționali din GC: scoruri test-retest

Reducerea distanțelor de contact social se realizează printr-un șir de condiții, pe care și le asumă universitatea care primește studenți internaționali la studii. Atât departamentele investite cu misiunea de facilitare a adaptării psihosociale a acestora, cât și cadrele didactice, studenții băștinași sunt deschiși pentru comunicarea interculturală, încearcă să conștientizeze și să înțeleagă așteptările și necesitățile studenților internaționali, să fie sensibili și să respecte diferențele culturale. Studenții internaționali beneficiază de această ospi-

talitate, iar studenții din Republica Moldova își dezvoltă abilitățile de comunicare interculturală care pot fi interpretate ca o competență necesară pentru viitoarea activitate profesională. Rezultă că mediul prietenos, acceptarea și comunicarea interculturală prezintă condiții de adaptare psihosocială nu mai puțin importante ca programele formale.

Totuși, programul de intervenție psihosocială a contribuit la o reducere mai considerabilă a distanțelor de contact social, reflectată în scorurile calculate pentru

distanța față de reprezentanții altor țări. Compararea statistică a identificat un prag de semnificație înalt ($p < 0,01$), iar ipoteza nulă despre lipsa unei diferențe reale și semnificative între cele două grupuri în manifestarea distanțelor de contact social după parcurgerea experienței informale și formalizate în programe speciale de comunicare se infirmă.

Prin aplicarea chestionarului AMSSA am verificat calitatea adaptării studenților

internaționali din GE și GC la mediul social și solicitările academice după parcurgerea programelor de adaptare.

În GE (Fig. 3), se atestă o adaptare de nivel mediu la stimulii macrosociale (valorile test fiind de 12,2, retest - 17,4), fiind depășită incapacitatea de satisfacere a necesităților sociocomunicative (scorurile au sporit de la 11,7 la 15,6), ecosociale (de la 11,3 la 16,7), socioeconomice (de la 13,6 la 19,8) și la 19,8).

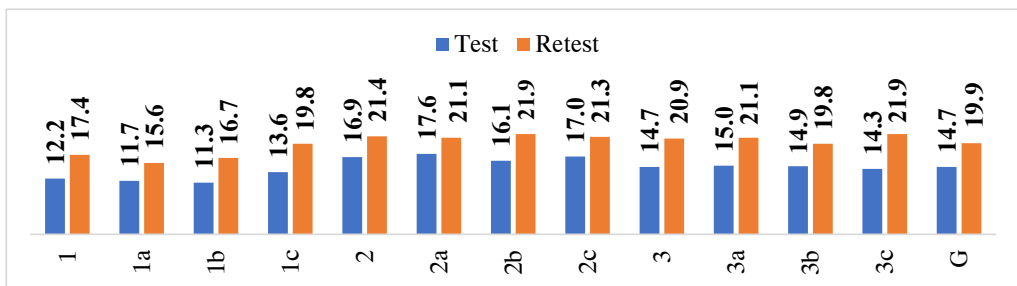


Fig. 3. Scorurile medii comparate test-retest la Chestionarul AMSSA pentru studenți internaționali din GE

Notă explicativă. 1. Starea de confort/disconfort, determinată de schimbările macrosociale, 1a. Satisfacerea necesităților sociocomunicative, 1b. Satisfacerea necesităților ecosociale, 1c. Satisfacerea necesităților socioeconomic; 2. Starea de confort/disconfort, determinată de schimbările mezosociale, 2a. Satisfacerea necesităților de comunicare cu prietenii și rudele, 2b. Satisfacerea necesităților de comunicare cu colegii de facultate, 2c. Satisfacerea necesităților de comunicare cu cadrele didactice; 3. Starea de confort/disconfort, determinată de schimbările la nivel microsocial, 3a. Satisfacerea necesităților de identificare profesională, 3b. Satisfacerea necesităților de formare profesională, 3c. Satisfacerea necesităților de management al timpului personal; G

- Scor total pentru adaptarea psihosocială

Scorurile pentru adaptarea la nivel microsocial prezintă un nivel înalt (au sporit de la 14,7 la 20,9), indicând o adaptare înaltă în raport cu necesitățile de identificare profesională (spor de la 15,0 la 21,1), medie în realizarea necesităților de formare profesională (de la 14,9 la 19,8), și înaltă în cele legate de managementul timpului personal (de la 14,3 la 21,9).

Adaptarea la nivel mezosocial era ilustrată de scoruri medii în măsurarea test și înalte în calculele retest, la nivel general sporind de la 16,9 la 21,4, valori înalte fiind calculate pentru satisfacerea necesităților de comunicare cu prietenii și rudele (spor de la 17,6 la 21,1), comunicarea cu cadrele didactice (de la 17,0 la 21,3) și cu colegii de facultate (de la 16,1 la 21,9).

Compararea statistică a stabilit valori pentru z care indică un prag de semnificație mai mic decât 0,05 în majoritatea cazurilor, iar ipoteza nulă despre lipsa unei diferențe reale, semnificative între datele test-retest privind calitatea adaptării psihosociale, manifestată în adaptare la mediul sociocultural și solicitările academice, s-a infirmat.

Nu s-a atestat o schimbare semnificativă doar în satisfacerea necesităților de comunicare cu prietenii și rudele ($p > 0,05$), deși mediile atestă o sporire a calității de la nivelul mediu la cel înalt. Putem concluziona, astfel, că programul de intervenție psihosocială a contribuit la adaptarea studenților internaționali, ajutându-le să găsească modalități potrivite de satisfacere a necesităților la toate cele trei nivele.

Am verificat test-retest și scorurile calculate pentru GC (Fig. 4). În cazul acestor studenți, la fel se atestă o sporire

a calității adaptării de la nivelul jos la cel mediu pentru majoritatea parametrilor. Cele mai joase scoruri în măsurarea retest au fost calculate pentru parametrii adaptării macrosociale, la nivel macrosocial valorile au sporit de la 12,5 (nivel jos) la 16,1 (nivel mediu), menținându-se incapacitatea de satisfacere a necesităților sociocomunicative (de la 12,4 la 14,3), ecosociale (de la 10,6 la 14,8), și fiind depășită confuzia în rezolvarea situațiilor socioeconomice, legate de gestionarea mijloacelor financiare și asigurarea materială a traiului (spor de la 14,6 la 19,2). Au atins un nivel mediu, uneori chiar înalt, scorurile pentru adaptarea la toți parametrii și în general pentru nivelul microsocioal (de la 14,9 la 19,7), indicând adaptarea în raport cu necesitățile de identificare profesională (de la 14,7 la 20,3), de formare profesională (de la 14,9 la 18,5), de management al timpului personal (de la 15,1 la 20,2).

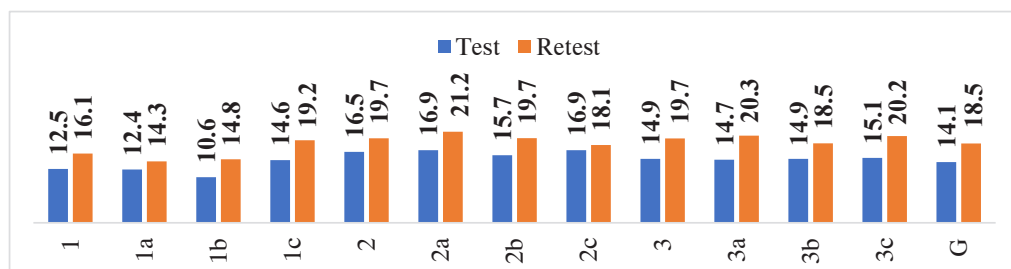


Fig. 4. Scorurile medii comparate test-retest la Chestionarul AMSSA pentru studenți internaționali din GC

Notă explicativă. 1. Starea de confort/disconfort, determinată de schimbările macrosociale, 1a. Satisfacerea necesităților sociocomunicative, 1b. Satisfacerea necesităților ecosociale, 1c. Satisfacerea necesităților socioeconomic; 2. Starea de confort/disconfort, determinată de schimbările mezosociale, 2a. Satisfacerea ne-

cisităților de comunicare cu prietenii și rudele, 2b. Satisfacerea necesităților de comunicare cu colegii de facultate, 2c. Satisfacerea necesităților de comunicare cu cadrele didactice; 3. Starea de confort/disconfort, determinată de schimbările la nivel microsocioal, 3a. Satisfacerea necesităților de identificare profesională, 3b.

Satisfacerea necesităților de formare profesională, 3c. Satisfacerea necesităților de management al timpului personal; G - Scor total pentru adaptarea psihosocială

Adaptarea la nivel mezosocial s-a menținut la nivelul mediu, deși acesta a sporit de la 16,5 la 19,7, cele mai înalte valori fiind calculate pentru satisfacerea necesităților de comunicare cu prietenii și rudele (de la 16,9 la 21,2), urmate de comunicarea cu colegii de facultate (de la 15,7 la 19,7) și cadrele didactice (de la 16,9 la 18,1).

Compararea statistică a stabilit valori pentru z care indică un prag de semnificație mai mic de 0,05 în majoritatea cazurilor. Astfel, ipoteza nulă privind lipsa unei diferențe reale și semnificative între datele test-retest privind calitatea adaptării psihosociale, manifestată în adaptarea la mediul sociocultural și solicitările academice, s-a infirmat. Totuși, pentru satisfacerea necesităților sociocomunicative se menține situația de inadaptare, iar situația comunicării cu cadrele didactice nu s-a modificat semnificativ.

Pentru a verifica eficacitatea programului de intervenție psihosocială în adaptarea studenților internaționali, am comparat rezultatele retest înregistrate în GE și GC. Diferențele semnificative ilustrează sporirea calității adaptării psihosociale în rezultatul participării la programul de intervenție pentru anumiți parametri.

Astfel, la nivel macrosocial, studenții din GE au învățat mai bine să-și satisfacă necesitățile sociocomunicative ($p=0,05$), percepend mediul social nou ca mai familial, care poate oferi susținere, confort relational și posibilitate de satisfacere a aspirațiilor spirituale; ecosociale ($p=0,05$) – de acomodare la oraș și infrastructura

acestui, la condițiile naturale și ecologice.

Studenții din GE au dezvoltat obișnuințe care le-au facilitat și adaptarea mai eficientă la nivel mezosocial ($p<0,03$), manifestându-se mai ales în diferența cu cei din GC în ceea ce privește comunicarea cu cadrele didactice ($p<0,03$).

Deși s-au realizat mai puține diferențe semnificative pentru parametrii adaptării la nivel microsociale (de satisfacere a necesităților sociale mizând pe resursele de personalitate), totuși programul de intervenție a contribuit la o mai bună gestionare a timpului personal de către studenții din GE ($p<0,05$).

Rezultatul general confirmă necesitatea și eficacitatea unor programe de intervenție psihosocială construite în conformitate cu resursele și ineficiențele adaptării studenților internaționali. În etapa măsurării test - retest se atestă o diferență puternic semnificativă între scorul general al adaptării psihosociale înregistrat de studenții din GE și GC ($p=0,015$).

Concluzii

În concluzie, programele de intervenție în grup oferă o modalitate mai eficientă pentru adaptarea psihosocială a studenților internaționali decât serviciile individuale, inclusiv consilierea psihologică. Participarea la aceste programe permite studenților să reducă nivelul de disconfort social și să-și îmbunătățească adaptarea psihosocială. De asemenea, aceste programe oferă un mediu de suport și dezvoltare personală, unde studenții pot împărtăși experiențe, exprima temerile și învăța strategii de rezolvare a problemelor și abilități comportamentale noi [16, p. 1270].

Ședințele în grup promovează cunoașterea de sine prin observație, învățare și

experiență de comunicare. Ele contribuie la dinamica procesului de adaptare prin îmbunătățirea relațiilor interpersonale și ajustarea comportamentului la așteptările interlocutorilor. De asemenea, aceste ședințe abordează și previn diferite probleme psihologice manifestate la nivel individual și corectează convingerile nerezonabile ale participanților privind diverse aspecte ale relațiilor sociale.

Abitățile, cognițiile, atitudinile și

modelele de comportament dezvoltate în cadrul programului de intervenție au un impact pozitiv asupra capacității studenților de a se adapta la mediul social și academic și pot juca un rol semnificativ în ghidarea dezvoltării lor profesionale în viitor. Este evident că implicarea în astfel de programe aduce beneficii semnificative pentru studenții internaționali în procesul lor de adaptare și integrare într-o nouă cultură și mediu academic.

BIBLIOGRAFIE

1. *Activitatea instituțiilor de învățământ superior în anul de studii 2023/24*. In: Statistica Moldovei. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. 19.12.2023. https://statistica.gov.md/ro/activitatea-institutiilor-de-invatamant-superior-in-anul-de-studii-202324-9454_60853.html (Accesat la 10.01.2024).
2. *Ministerul Educației. Raport privind starea învățământului superior din România 2018-2019*. București, 2019. https://edu.ro/sites/default/files/_fișiere/Minister/2019/Transparenta/Stare%20superior%202018-2019.pdf.
3. RUSNAC, S., ZMUNCILA, L., ALALI, A. *Construirea, validarea și aprobarea Chestionarului de adaptare la mediul studențesc și solicitările academice (AMSSA)*. In: Preocupări contemporane ale științelor socio-umane. Materialele Conferinței Științifice Internaționale prilejuate aniversării a 15 ani de la fondarea Facultății Psihologie, Științe ale Educației și Asistență Socială. Ediția a VI-a – Mentalități ale societății în transformare. Chișinău, 11-12 decembrie, 2015. *Vol. 1*. Chișinău: Tipogr. Biodesign, 2016, pp. 265-274. ISBN: 978-9975-933-79-7.
4. ALAVI, M., MANSOR, S. M. S. *Cat-*
- egories of problems among international students* in Universiti Teknologi Malaysia. In: *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2011, 30, p. 1581–1587. ISSN: 1877-0428.
5. BOGARDUS, E. S. *A social distance scale*. In: *Sociology and Social Research*, 1933, 17, pp. 265-271 (Fără ISSN).
6. CHARLES-TOUSSAINT, G. C., CROWSON, H. M. *Prejudice against international students: the role of threat perceptions and authoritarian dispositions in U.S. students*. In: *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 2010, vol. 144, no. 5, p. 413–428. ISSN: 1940-1019, 0022-3980.
7. CHUNG, A., RIMAL, R. N. *Social norms: A review*. In: *Review of Communication Research*, 2016, pp. 1–28. ISSN: 2255-4165.
8. CONSTANTINE, M. G., OKAZAKI, S., UTSEY, S. O. *Self-concealment, social self-efficacy, acculturative stress, and depression in African, Asian, and Latin American international college students*. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 2004, vol. 74, no. 3, p. 230–241. ISSN: 0002-9432.
9. DUE, C., ZAMBRANO, S. C., CHUR-HANSEN, A. et al. *Higher degree*

by research in a foreign country: A thematic analysis of the experiences of international students and academic supervisors. In: Quality in Higher Education, 2015, 21, p. 52–65. ISSN: 1470-1081, 1353-8322

10. LEUNG, C. *The psychological adaptation of overseas and migrant students in Australia*. In: International Journal of Psychology, 2001, 36, p. 251–259. ISSN: 1464-066X, 0020-7594

11. MUSTAPHA, S. M., RAHMAN, N. S. N. A., MD.YUNUS, M. *Perceptions towards classroom participation: A case study of Malaysian undergraduate students*. In: Procedia – Social and Behavioral Sciences, 2010, 7, p. 113–121. ISSN: 1877-0428

12. POYRAZLI S., KAVANAUGH P. R., BAKER A., AL-TIMIMI N. *Social support and demographic correlates of acculturative stress in international students*. In: Journal of College Counseling, 2004, 7, pp. 73-82. ISSN: 2161-1882, 1099-0399.

13. SANDHU, D. S., ASRABADI, B. R. *Development of an acculturative stress scale for international students: preliminary findings*. In: Psychological Reports, 1994, vol. 75, no. 1, p. 435–448. ISSN: 0033-2941, 1558-691X.

14. SOONG, H., THI TRAN, L., HOA HIEP, P. *Being and becoming an intercultural doctoral student: Reflective autobiographical narratives*. In: Reflective Practice, 2015, 16, p. 435–448. ISSN: 1462-3943, 1470-1103.

15. *Tracking the growing appeal of European study destinations*. In: ICEF Monitor, 15 June 2022. <https://monitor.icef.com/2022/06/tracking-the-growing-appeal-of-european-study-destinations/>.

16. WANG, K., ZHAO, A., WANG, C. et al. *A Study on the Effect of Group Psychological Counseling on Improving College Students' Social Adaptability*. In: Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 4th International Conference on Culture, Education and Economic Development of Modern Society (ICCESE 2020), Volume 416, 2020, pp. 1268-1271. ISBN: 978-171-380-843-5.

17. WANG, Y., XIAO, F. *East Asian international students and psychological well-being: A systematic review*. In: Journal of International Students, 2014, 4, p. 301–313. ISSN 2162-3104

18. WARD, C., MASGORET, A. M. *The experiences of international students in New Zealand. Report on the results of the national survey*. Wellington: The Ministry of Education, 2004. (Fără ISBN) https://www.educationcounts.govt.nz/_data/assets/pdf_file/0006/15288/040604-final-report-for-printers.pdf

19. WEI, M., HEPPNER, P. P., MALLEN, M. J. et al. *Acculturative stress, perfectionism, years in the United States, and depression among Chinese international students*. In: Journal of Counseling Psychology, 2007, vol. 54, no. 4, p. 385–394. ISSN: 0022-0167

20. YI, J. K., LIN, J. G., KISHIMOTO, Y. *Utilization of counseling services by international students*. In: Journal of Instructional Psychology, 2003, vol. 30, p. 333–346. ISSN: 0094-1956

Primit la redacție: 15.03.2024

Acceptat 15.05.2024

Publicat 06.06.2024

THE CORRELATION BETWEEN ACCULTURATION DEPRESSION
AND REFUGEES' ATTITUDES TOWARD THE TEMPORAL CONTINUUM

CORELAȚIA ÎNTRE DEPRESIA DE ACULTURAȚIE ȘI ATITUDINILE
REFUGIAȚILOR FAȚĂ DE CONTINUUMUL TEMPORAL

УДК: 159.9 =111

DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p97-103

Rosina Petrovna SHEVCHENKO

professor, doctor of Psychology Sciences, Odesa National Maritime University

<https://orcid.org/0000-0003-2515-6717>

Valentyna Andreevna KOBZAR

Practical Psychologist of the KNP „Odesa Regional Psychiatric Hospital No. 2” OOR,
Odesa National Maritime University

<https://orcid.org/0009-0003-2735-858X>

Victor Anatolyevich PAKHMURNY

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Odesa National Maritime University

<https://orcid.org/0000-0002-6015-0452>

Abstract

The study investigates the relationship between acculturation depression and refugee attitudes toward the temporal continuum. Methodologies include the use of the Beck Depression Scale to assess severity and the Zimbardo Time Perspectives Inventory, which consists of five scales: positive and negative past, future, and fatalistic or hedonistic present. A total of 40 respondents participated in the research, divided into two subgroups: socially active (22 individuals) and socially passive (18 individuals). The findings indicate that socially active individuals exhibited the lowest presence of depressive syndromes at 77.3%, whereas socially passive individuals displayed indicators within sub-depression categories. Regarding temporal orientation, the first group leaned towards a future-oriented perspective (50%), while the second group showed a tendency towards a negative past orientation (38.89%). The study highlights the intricate relationship between subjects' levels of social activity and their propensity for depression based on their orientation towards time.

Keywords: refugees, acculturation, cultural shock, acculturation stress, temporal continuum, socialization, depression.

Rezumat

Studiul investighează relația dintre depresia de aculturație și atitudinile refugiaților față de continuumul temporal. Metodele includ utilizarea Scalei de depresie Beck pentru a evalua gravitatea și a Inventarului Zimbardo al perspectivelor temporale, care

constă în cinci scale: trecut pozitiv și negativ, viitor și prezent fatalist sau hedonist. La cercetare au participat în total 40 de respondenți, împărțiți în două subgrupuri: activi din punct de vedere social (22 de persoane) și pasivi din punct de vedere social (18 persoane). Constatările indică faptul că indivizii activi din punct de vedere social au prezentat cea mai scăzută prezență a sindroamelor depressive, cu 77,3%, în timp ce indivizii pasivi din punct de vedere social au afișat indicatori în cadrul unor categorii de sub-depresie. În ceea ce privește orientarea temporală, primul grup a înclinat spre o perspectivă orientată spre viitor (50%), în timp ce al doilea grup a arătat o tendință spre o orientare negativă spre trecut (38,89%). Studiul evidențiază relația complexă dintre nivelurile de activitate socială ale subiecților și propensiunea acestora la depresie în funcție de orientarea lor spre timp.

Cuvinte cheie: refugiați, aculturare, șoc cultural, stres de aculturare, continuum temporal, socializare, depresie.

Research Hypothesis. Refugees who actively engage in society tend to exhibit a greater inclination towards a geodynamic present, positive past, and future, whereas those who are less socially active lean towards a fatalistic present and negative past. In the case of less socially active participants in the study, there is a higher propensity for depression, while the opposite is observed in those who are more active.

Introduction. The armed conflict on the territory of Ukraine triggered the migration of the native population to European countries. According to Eurostat data as of the end of October 2023, the number of forcibly displaced persons amounts to 4,238.01 thousand. The highest number of refugees is recorded in Germany (1,215.37 thousand individuals; 28.7% of the total), Poland (960.62 thousand individuals; 22.7%), and the Czech Republic (364.45 thousand individuals; 8.6%). Overall, there has been an increase of approximately 52 thousand since November, underscoring the ongoing relevance of this issue.[2]

American scientist K. Oberg, who studied cultural clashes and ethnocultural dif-

ferences, noted that immigrants experience „culture shock.” During this process, there is a confrontation between new and old cultural norms and values within the individual consciousness. The theory of culture shock provides a basis for understanding and managing the emotional and psychological aspects of cultural adaptation. [6,11]

However, the use of the term „culture shock” is quite controversial, unlike „acculturation stress,” due to its pathological nature. An alternative concept of acculturation stress was proposed by the Canadian psychologist J. Berry. Its essence lies in the fact that it can carry both negative and positive experiences, depending on the individual’s ability to reassess their own culture, and attitudes towards other nations, and will be useful for self-development and self-determination in a new country. He also linked this phenomenon to socialization, as the roots of stressful development lie in the field of intercultural interaction. [1,8] Since acculturation stress is accompanied by individual reactions that elevate the level of depression, I will focus my research on it for a clearer understanding of

the consequences that this phenomenon may lead to.

Immigration to a new country can be a stressful process, with one of the reasons being acculturative stress. This pertains to the difficulties immigrants face when adapting to the host country. Acculturation, a term introduced in scientific publications in the early 20th century, has been increasingly associated with acculturative stress, defined as the conflict between patterns of behavior that create difficulties during adaptation to a new culture.

Immigrants may have limited access to social support and may not be able to adequately utilize mental health services in the new country due to language barriers, transportation issues, and insufficient linguistic and cultural compatibility of services. A supportive, protective, and friendly environment is also crucial for maintaining physical and mental health. Lack of community involvement has been associated with health problems among adult, child, and youth immigrants. Participation in cultural events has been positively linked to social competence and negatively associated with adaptation issues among immigrant children.

Stressors associated with acculturation, including loss of social support during the migration process, can affect mental health. Negative experiences with employment during settlement periods and economic difficulties stemming from them can also impact immigrants' mental health. Ethnic discrimination can contribute to *depression* and *psychological stress*, potentially creating barriers to accessing *mental health* services. Thousands of people still struggle to accept the fact that they are away from home and that the past cannot be brought

back. They eschew everyday joys, dwelling on „the good old days.” All of this directly influences the acculturation process in a new country, underscoring the importance of studying this topic to be able to provide qualified assistance.

The concept of the time continuum revolves around the idea that time exists in a sequential form of events that occurred in the past, are happening now (in the present), and will occur in the future. From a psychological standpoint, it reflects how people perceive, understand, and utilize time. Zimbardo and Boyd in their book „The Time Paradox: The New Psychology of Time That Will Change Your Life” also emphasize that a well-formed temporal perspective positively impacts human activity. Envisioning the future and having plans can create motivation and regulate how actively a person behaves. In their research, they also demonstrate that an individual's temporal perspective influences their nature, even though one's relationship with time is rarely conscious. [4,7]

However, there is a pressing issue globally as the world witnesses an unprecedented increase in the number of refugees, with most of them residing in low-income countries with limited resources and opportunities for psychiatric and psychological assistance due to language barriers. Although short, structured psychotherapeutic procedures conducted by professional consultants have proven effective in the short term for trauma stress reactions, questions remain about whether these interventions can be sustained under limited resources and whether they meet the needs in complex cases. Ideally, to unlock greater potential, offering a comprehensive set of programs, including social and psychotherapeutic measures, general mental

health services, rehabilitation, and special programs for vulnerable groups, would be more effective.

Many scientific studies confirm that among refugees, due to stressful factors directly impacting their mental health and psychosocial well-being during resettlement and integration into society, there is a wide spectrum of mental states observed. This spectrum includes disorders such as **depression, anxiety, post-traumatic stress disorder**, and even **suicide**. Specifically, regarding depression, it is noteworthy that it may persist even after leaving one's home country due to the influence of traumatic events, as well as during migration or residency in host countries accepting refugees. [10]

It is worth noting that the traumatic events experienced by asylum seekers during their flight include deprivation of basic survival needs such as access to water, food, shelter, and medication; *fear for their lives, loss of loved ones, forced separation from family; witnessing acts of violence, bombings, and shootings, as well as living in conflict zones; imprisonment and living in refugee camps. Between 50 to 85% of asylum seekers and refugees report experiencing at least one traumatic event.* This exposure is a key risk factor for the development of *mental disorders such as post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and anxiety disorders.* A *significant number* also experience *feelings of loneliness, irritability, and low stress resistance.* Greater exposure leads to more pronounced symptoms of *mental disorders.* Thus, individuals who have been forced to migrate are classified as a vulnerable group at high risk of developing *psychological stress and disorders.*[5]

Therefore, understanding the necessity of studying this topic is crucial because, upon entering a new country, people experience *considerable stress, anxiety, and even panic*, which can lead to psychological disorders such as **depression**. As is known, having psychological disorders carries a high risk of physiological ones. Life in a different culture, lack of language skills leading to communication and socialization difficulties, living conditions, and myriad other factors have become burdens for millions of Ukrainians today.

The study aims to identify the correlation between acculturation depression and the attitudes of Ukrainian refugees toward the temporal continuum.

The content of the study is fully dedicated to the relevant theme, and the research conducted begins with dividing participants into two groups using a proprietary methodology in the form of a survey to determine the level of an individual's social activity.

The author decided to choose a methodology for detecting the level of depression for my work, namely **Beck's Scale**.

For detecting attitudes towards the temporal continuum, we chose **Zimbardo's Time Perspective Inventory**, as it allows tracing attitudes in 5 different categories: positive and negative past, future, hedonistic, and fatalistic present.

The research group was made up of *40 respondents* who were divided into two subgroups: **socially active (22 individuals)** and **socially passive (18 individuals)**.

We conducted online testing using these methodologies and disseminated them on social networks for refugees from the following countries: Germany, Poland, and the from the bottom - Netherlands. The distribution results are shown in Figure 1.

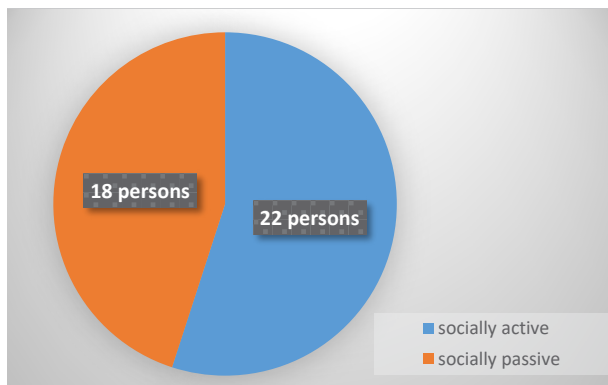


Figure 1. The quantitative distribution of levels of social activity among groups of refugees.

The study was based on the following literary sources and research by authors: N. Ivanova, Burbelo O.R, Life Philip G. Zimbardo, John Boyd, Smokova L.S, Dibrova V. A, Sprintska Z.V, M.M. Slyusarevsky, O.Ye. Blynova and others.

Research results. After analyzing the Beck Depression Inventory survey, the following results were obtained: from the first group, it can be observed that 77.3% (17 individuals) have an absence of depressive symptoms, 9% (2 individuals) have

subdepression, 9% (2 individuals) have moderately expressed depression, moderate severity - 0%, and severe depression is only 4.5% (1 person). As for the second group, 11,1% (2 individuals) have an absence of depressive symptoms, 27,78% (5 individuals) have subdepression, 27,78% (5 individuals) have moderately expressed depression, 27,78% (5 individuals) have moderate severity, and severe depression is 5,56% (1 person). **Figure 2.**

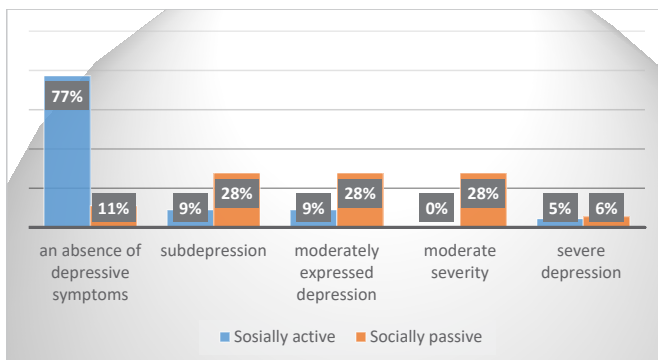


Figure 2. Distribution of diagnostic material for the Beck Depression Inventory

Based on the survey, it can be observed that the results demonstrate a greater tendency towards depression in the socially passive group.

According to the Zimbardo Time Perspective Inventory, the results were as follows (the following results can be observed based on the analysis of the highest inclina-

tions): In the socially active group, a stronger inclination towards the future was observed in 50% of the respondents (11 participants), a positive past in 27,27% (6 participants), and a hedonistic present in 18,18% (4 participants). High indicators of a negative past were only observed in 4,55% (1 participant), while the highest indicator of a fatalistic present was completely absent.

In the results of the second group, the highest indicator of a negative future is observed in 38,89% (7 participants), with positive past and fatalistic present having identical results of 22,22% each (4 participants). The indicators for the most pronounced future were observed in 16,67% (3 participants), while the hedonistic present was 0%. **Figure 3.**

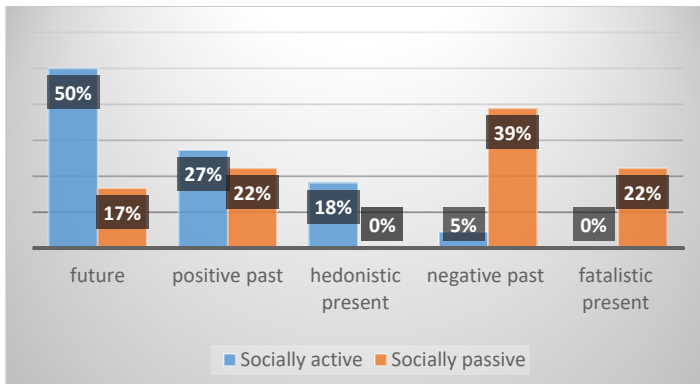


Figure 3. Distribution of diagnostic material among for the Zimbardo Time Perspective Inventory

Furthermore, based on the results, Spearman correlation coefficients were calculated, resulting in the following values: $p_1 = 0.971$ for the first group (socially active) and $p_2 = 0.904$ for the second group (socially passive). Upon analysis of these findings, the correlation is deemed to be both positive and robust.

Conclusions. Therefore, based on the research results, we observe that according to the Beck scale, in the group of socially active individuals, the highest indicator is „absence of depressive syndromes,” namely 77.3% (17 individuals). In the group of socially passive individuals, the highest indicators are distributed across three groups at 27.78% each (5 individuals), namely subdepression, moderate depression, and

moderate severity. Regarding the study of refugees’ orientation towards the time continuum according to Zimbardo, the first group shows the highest inclination towards the future, 50% (11 participants), while the second group tends towards negative past, 38.89% (7 participants).

In summary of the research and analysis of the results, a clear correlation between acculturative depression (measured through the author’s questionnaire on social activity and depression assessment methods) and refugees’ attitudes toward the temporal continuum (examined through the temporal-spatial perspective questionnaire) was demonstrated. Thus, the hypothesis that individuals with higher social activity exhibit lower tendencies towards depressi-

on and are more future-oriented, whereas those with lower social activity show higher tendencies towards depression, was

confirmed. Additionally, the highest level of orientation towards negative past experiences was observed among the participants.

REFERENCES

1. Andrushko J.S. Theoretical foundations of the study of acculturation as a psychological phenomenon. , http://habitus.od.ua/journals/2021/24-2021/part_2/3.pdf (2021)
2. Berehelsky A. Responsible for the issue N. Ivanova. Forced Displacement: State, Problems, Perspectives Informational Digest (Appendix to the journal „Ukraine: Events, Facts, Comments” Media Identifier R30-01101) Founded in 2022. Published weekly. https://nbuviap.gov.ua/images/informaciyni_vidanya/vimusheni_pereselentsi/Pereselenzi_2024.01-01.pdf (2024)
3. Blynove O. Ye., Slyusarevsky M.M: Migration Psychology Handbook National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Institute of Social and Political Psychology. Kirovohrad TOB „Imex LTD”, 159.98:314.74](075.8) ISBN 88.5я73, 244 p., https://www.ispp.org.ua/backup_ispp/1423057032.pdf (2013)
4. Boyd John, Zimbardo Philip G. The Time Paradox: The New Psychology of Time That Will Change Your Life ISBN-101416541993, 368p. (2008)
5. Breidak Julia, Lototska-Dudyk Ulyana, Lototska Lesya: Mental health of young people in the conditions of military conflicts file:///C:/Users/Boss/Downloads/Психічне_здоров'я_молоді_в_умовах_в.pdf ISSN 2956-2856 (2022)
6. Burbelo O.R. Culture shock - acculturation stress <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/1501/Burbelo.pdf?sequence=1> (2010)
7. Dibrova Valeriya Anatoliivna Features of time perspective and motivation regarding the future of internally displaced persons <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1212/1171> (2024)
8. Smokova L.S. Acculturation stress, culture shock, and mental health of individuals in conditions of voluntary or forced migration <http://dspace.onu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/24965/1/64-70.pdf> 64-70p. (2023)
9. Sprintska Z.V.: Psychological features of internally displaced persons. Theory and Practice of Modern Psychology. ISSN 1813-3405.УДК 153.96 http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/11.pdf No. 6. P. 50–56. (2018)
10. World health organisation World report on the health of refugees and migrants <file:///C:/Users/Boss/Downloads/9789240054462-eng.pdf> ISBN 978-92-4-005446-2 (electronic version) ISBN 978-92-4-005447-9 (print version) 344p.(2022)
11. [https://ukrayinska.libretexts.org/Соціальні_науки/Антропологія/Культурна_антропологія/Книга%3А_Культурна_антропологія_\(Evans\)/02%3А_Культура/2.08%3А_Культурний_шок](https://ukrayinska.libretexts.org/Соціальні_науки/Антропологія/Культурна_антропологія/Книга%3А_Культурна_антропологія_(Evans)/02%3А_Культура/2.08%3А_Культурний_шок) (2022)

Primit: 20.03.2024

Acceptat: 15.05.2024

Publicat: 06.06.2024

PSIHOLOGIA MUNCII**ОСОЗНАННОСТЬ, ПЕРФЕКЦИОНИЗМ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ВЫГОРАНИЕ У СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ****CONȘTIENTIZARE, PERFECȚIONISMUL ȘI EPUIZARE PROFESIONALĂ LA
SPECIALIȘTII DIN DOMENIUL TEHNOLOGIEI INFORMAȚIEI****MINDFULNESS, PERFECTIONISM, AND PROFESSIONAL BURNOUT AMONG
SPECIALISTS IN THE INFORMATION TECHNOLOGY FIELD****CZU:159.944****DOI: 10.46728/pspj.2024.v44.i1.p104-114****Жанна РАКУ**профессор, доктор хабилитат психологии, Молдавский Государственный Уни-
верситет<https://orcid.org/0000-0002-1775-6344>**Ирина МУНТЯН**

аспирант, Молдавский Государственный Университет

<https://orcid.org/0000-0002-4378-4488>**Резюме**

В данной статье рассматривается взаимосвязь осознанности и социально предписанного перфекционизма с профессиональным выгоранием среди специалистов информационных технологий в Молдове, с акцентом на возрастные и гендерные различия. Исследовательская группа состояла из 120 специалистов IT: 58% мужчин и 42% женщин. Анализ показал, что между осознанностью и профессиональным выгоранием существует значительная отрицательная корреляция (коэффициент корреляции -0.649), что указывает на снижение риска выгорания с увеличением уровня осознанности. В то же время, социально предписанный перфекционизм усиливает профессиональное выгорание, с положительной корреляцией 0.391, особенно среди молодых мужчин. Эти результаты подчеркивают необходимость учета психологических факторов при разработке корпоративных стратегий благополучия.

Ключевые слова: осознанность, перфекционизм, профессиональное истощение, профессиональное выгорание

Rezumat

Acest articol examinează relația dintre conștientizare, perfecționismul social așteptat și epuizarea profesională la specialiștii din domeniul tehnologiilor informaționale din Moldova, cu un accent pe diferențele de vârstă și gen. Lotul de cercetare a fost alcătuit din 120 specialiști IT: 58% bărbați și 42% femei. Analiza rezultatelor a evidențiat că există o corelație semnificativă negativă între conștientizare și epuizarea profesională (coeficient de corelație -0.649), indicând o scădere a riscului de epuizare odată cu creșterea nivelului de conștientizare. În același timp, perfecționismul social prescris intensifică epuizarea profesională, cu o corelație pozitivă de 0.391, în special printre tinerii bărbați. Aceste rezultate subliniază necesitatea de a lua în considerare factorii psihologici în dezvoltarea strategiilor corporative de bunăstare.

Cuvinte cheie: conștientizare, perfecționism, epuizare profesională, ardere profesională.

Abstract

This article examines the relationship between mindfulness and socially prescribed perfectionism with professional burnout among specialists in the information technology field in Moldova, with an emphasis on age and gender differences. The research group consisted of 120 IT professionals: 58% male and 42% female. The analysis showed that there is a significant negative correlation between mindfulness and professional burnout (correlation coefficient -0.649), indicating a decrease in burnout risk with increased levels of mindfulness. At the same time, socially prescribed perfectionism enhances professional burnout, with a positive correlation of 0.391, especially among young men. These results highlight the need to consider psychological factors when developing corporate well-being strategies.

Keywords: awareness, perfectionism, professional exhaustion, professional burnout

Введение В последние годы профессиональное выгорание специалистов из сферы информационных технологий (ИТ) стало значимой проблемой, требующей внимания исследователей. Это явление ведет к снижению производительности, уровня жизни сотрудников и финансовым убыткам для компаний [18].

Среди многочисленных факторов, воздействующих на уровень удовлетворенности работой и психическое состояние, осознанность привлекает особое внимание ученых. В ряде исследова-

ний подчеркивается способность осознанности минимизировать негативное влияние стрессоров рабочей среды [1, 6, 17]. Термин «осознанность» описывается учеными как состояние пробуждения в настоящем моменте [3]. Эта практика, связанная как с религиозными, так и со светскими традициями, имеет корни в индуизме и буддизме. Индуизм, самая древняя из современных религий, и буддизм, основанный в 400-500 годах до н.э. Сиддхартхой Гаутамой, оба рассматривают осознанность как путь к духов-

ному развитию [19]. Несмотря на отсутствие единой концепции осознанности в академической среде, ученые Brown и Ryan предложили определение, считающееся одним из наиболее признанных, описывающее ее как «состояние осознания и внимания к происходящему в настоящем моменте» [3]. Осознанность связана с уменьшением тревожности и депрессии, а также с предотвращением эмоционального истощения [11]. Исследования показывают, что осознанность может выступать в качестве защитного механизма, уменьшая стресс и способствуя предотвращению профессионального выгорания [8]. Специалисты, регулярно практикующие осознанность, лучше справляются с эмоциональным давлением и стрессовыми ситуациями благодаря повышенной эмоциональной регуляции [2]. По данным исследований, сосредоточение на настоящем моменте значительно укрепляет способность переносить стресс [16].

Профессиональное выгорание, как концепцию ввел Freudenberger Н. J. в 1974 году. Он охарактеризовал выгорание как специфическое состояние утомления и потери интереса, характерное для профессий, связанных с помощью другим [7]. Оно возникает в результате длительного воздействия рабочего стресса и высоких требований, что приводит к снижению энергии, мотивации и общей эффективности на рабочем месте. Это состояние часто характеризуется чувством усталости, цинизма и невозможности достичь профессиональных результатов [12]. С 2022 года Международная классификация болезней 11-го пересмотра описывает выгорание как синдром, вызванный хроническим стрессом на работе, который не был эффективно преодолен, подчеркивая гло-

бальное признание серьезности этого состояния [22].

В том же пересмотре перфекционизм определяется как тенденция личности к установке и соблюдению нереалистично высоких стандартов для себя или других, что также может способствовать развитию профессионального выгорания [21]. Перфекционизм, широко обсуждаемый в академических кругах, обладает двойственным характером. Исследования Stoeber и его коллег показывают, что стремление к совершенству может значительно увеличить мотивацию и производительность [15]. Однако, установка нереалистично высоких стандартов может привести к обратному эффекту, вызывая хронический стресс, который подрывает психическое здоровье и способствует развитию профессионального выгорания [13]. Существуют три основные формы перфекционизма: перфекционизм, ориентированный на себя, представляющий стремление индивида к совершенству; перфекционизм, ориентированный на других, включающий в себя ожидания, что другие будут соответствовать высоким стандартам; и социально предписанный перфекционизм, когда индивид чувствует внешнее давление быть совершенным [10]. В контексте Молдовы, где IT-сектор находится в стадии активного развития, понимание влияния осознанности и перфекционизма на профессиональное выгорание имеет критическое значение.

Цель данного исследования заключается в анализе того, как осознанность и перфекционизм влияют на профессиональное выгорание у IT-специалистов в контексте возрастных и гендерных различий, и как эти знания могут быть использованы для создания более здоро-

вой рабочей среды.

В рамках поставленной цели, нами были сформулированы следующие гипотезы:

1. Осознанность снижает уровень профессионального выгорания среди IT-специалистов.

2. Социально предписанный перфекционизм различно влияет на риск профессионального выгорания у мужчин и женщин.

3. Влияние осознанности на профессиональное выгорание различается в зависимости от возраста и гендера.

4. Существует взаимосвязь между осознанностью и социально предписанным перфекционизмом.

Методология *Выборка* Исследование проводилось среди 120 IT-специалистов из Молдовы, выбранных случайным образом из различных компаний. Участники были классифицированы по возрасту и гендеру, что позволило исследовать различия в предрасположенности к выгоранию. Возрастные категории участников были следующими:

18-24 года: Молодые специалисты на начальном этапе карьеры

25-34 года: Специалисты с повышенными рабочими нагрузками в начале и середине карьеры

35-44 года: Опытные специалисты, часто на управленческих позициях

45 лет и старше: Специалисты на пике карьеры или в переходном периоде к менее стрессовым должностям

Гендерный состав: Участники исследования состояли из 58% мужчин и 42% женщин.

Для сбора данных использовались следующие психометрические *инструменты*:

1. Шкала профессионального выгорания (ВАТ), разработанная Schaufeli и

коллегами, оценивает уровень выгорания по 33 пунктам на шкале от 1 (никогда) до 5 (постоянно) [14].

2. Шкала перфекционизма Hewitt и Flett, которая включает 45 пунктов. Ответы участников регистрировались по шкале от 1 (совершенно не согласен) до 7 (совершенно согласен) для стандартных утверждений, а также в обратной последовательности от 1 (совершенно согласен) до 7 (совершенно не согласен) для утверждений с обратной полярностью, обеспечивая комплексную оценку перфекционистских тенденций [9].

3. Шкала внимательности и осознанности (MAAS), оценивающая уровень осознанности через 15 утверждений на шкале от 1 (почти всегда) до 6 (почти никогда) [20].

Статистические методы Анализ собранных данных проводился с использованием следующих статистических методов:

- Корреляционный анализ: Применялся для изучения взаимосвязей между переменными, позволяя определить степень и направление связи между осознанностью, перфекционизмом и уровнем профессионального выгорания.

- Регрессионный анализ: Использовался для оценки влияния осознанности и перфекционизма на профессиональное выгорание, позволяя выявить прямые и косвенные эффекты этих переменных.

- Дисперсионный анализ (ANOVA): Применялся для сравнения средних значений по уровню выгорания среди различных возрастных и гендерных групп, выявляя статистически значимые различия.

Все анализы были выполнены в программном обеспечении SPSS, что обеспечило высокий уровень точности и надежности результатов.

Результаты исследования:

Анализ по шкале профессионального выгорания показал, что 38% участников находятся в зоне риска (в таблице обозначено как средний) или высокого риска профессионального выгорания. Среднее значение перфекционизма у участников составило 177. При этом 78% участников отметили социально

предписанный перфекционизм на уровне от среднего до высокого, что свидетельствует о заметной склонности к перфекционизму в исследуемой группе. Средний показатель осознанности среди участников достиг 4,15, с 18% участников, демонстрирующих низкий уровень осознанности (таб. 1).

Таблица 1

Данные об уровнях профессионального выгорания, осознанности, социально предписанного перфекционизма

	низкий	средний	высокий
профессиональное выгорание	62%	20%	18%
социально предписанный перфекционизм	22%	74%	4%
осознанность	18%	49%	33%

Исследование подтвердило значимость корреляций между осознанностью, социально предписанным перфекционизмом и уровнем профессионального выгорания. В ходе исследования была обнаружена значительная отрицательная корреляция между осознанно-

стью и профессиональным выгоранием, коэффициент корреляции составил -0.649. Это говорит о том, что повышение уровня осознанности способствует снижению уровня выгорания, и этот эффект наблюдается независимо от гендера участников исследования.

Таблица 2.

Статистические данные о взаимосвязи осознанности и профессионального выгорания по возрастным группам и гендеру

Группа	Коэффициент корреляции	Коэффициент регрессии	Стандартная ошибка	p-уровень значимости	R-квадрат
Общие данные	-0.649	-0.649	0.070	0.00	0.421
Мужчины	-0.656	-0.688	0.096	0.00	0.431
Женщины	-0.637	-0.576	0.100	0.00	0.406
18 - 24 лет	-0.682	-0.683	0.255	0.018	0.338
25 - 34 года	-0.790	-0.790	0.112	0.00	0.529
35 - 44 года	-0.616	-0.616	0.119	0.00	0.377
45 и более лет	-0.641	-0.642	0.209	0.01	0.484

Статистический анализ подтвердил, что данная связь между осознанностью и выгоранием является универсальной и не демонстрирует значимых различий между мужчинами и женщинами, что подчеркивает общую актуальность развития осознанности для предотвращения выгорания.

Особенно высокая корреляция между осознанностью и снижением уровня выгорания была выявлена в возрастной группе 25-34 лет, где коэффициент кор-

реляции достиг -0.790 . Это указывает на то, что молодые специалисты особенно чувствительны к изменениям в уровне осознанности, что может иметь значительные последствия для их психологического благополучия и профессиональной эффективности (таб. 2).

Перфекционизм Исследование показало, что социально предписанный перфекционизм оказывает более значительное влияние на выгорание по сравнению с общим уровнем перфекционизма.

Таблица 3.

Статистические данные о взаимосвязи осознанности и социально предписанного перфекционизма по возрастным группам и гендеру

Группа	Коэффициент корреляции	Коэффициент регрессии	Стандартная ошибка	p-уровень значимости	R-квадрат
Общие данные	-0.392	-0.392	0.085	0.00	0.154
Мужчины	-0.359	-0.359	0.112	0.00	0.131
Женщины	-0.440	-0.441	0.131	0.00	0.190
18 - 24 лет	-0.476	-0.476	0.263	0.09	0.190
25 - 34 года	-0.590	-0.590	0.172	0.00	0.211
35 - 44 года	-0.353	-0.353	0.115	0.00	0.177
45 и более лет	0.194	0.194	0.213	0.38	0.077

Осознанность и Социально предписанный перфекционизм

Анализ выявил отрицательную корреляцию между осознанностью и социально предписанным перфекционизмом, коэффициент которой составил -0.392 . Это говорит о том, что повышение уровня осознанности способно уменьшать навязанные социальные ожидания к собственному выполнению работы. Такая тенденция особенно выражена среди женщин. Данные показывают, что у всех возрастных групп до 45

лет наблюдается значимая отрицательная связь между уровнем осознанности и социально предписанным перфекционизмом. Однако в группе в возрасте 45 лет и старше зафиксирована слабая положительная корреляция (коэффициент корреляции = 0.194) с p -значением выше общепринятого порога статистической значимости (0.05). Это означает, что нет достаточных доказательств для подтверждения того, что обнаруженная взаимосвязь в этой возрастной группе не является случайной. (таб. 3).

Профессиональное выгорание и Социально предписанный перфекционизм Выявленная положительная корреляция между социально предписанным перфекционизмом и профессиональным выгоранием подчеркивает значительное влияние внешних ожида-

ний и давления на уровень выгорания среди IT-специалистов.

Заметно, что увеличение требований к собственной работе коррелирует с ростом уровня выгорания. Эта тенденция особенно выражена в возрастной группе 25-34 лет (таб. 4).

Таблица 4.

Статистические данные о взаимосвязи профессионального выгорания и социально предписанного перфекционизма по возрастным группам и гендеру

Группа	Коэффициент корреляции	Коэффициент регрессии	Стандартная ошибка	р-уровень значимости	R-квадрат
Общие данные	0.391	0.392	0.085	0.00	0.154
Мужчины	0.379	0.379	0.105	0.00	0.161
Женщины	0.413	0.414	0.150	0.01	0.137
18 - 24 лет	0.354	0.354	0.230	0.15	0.145
25 - 34 года	0.454	0.454	0.165	0.01	0.148
35 - 44 года	0.403	0.403	0.111	0.00	0.232
45 и более лет	-0.130	-0.130	0.237	0.596	0.029

На основании проведённого анализа данных было выявлено, что сотрудники в возрасте от 18 до 34 лет демонстрируют повышенный уровень социально предписанного перфекционизма и сниженную осознанность, что коррелирует с более высокими показателями профессионального выгорания. Эти особенности могут быть обусловлены интен-

сивными карьерными ожиданиями и высоким уровнем стресса, характерными для начальных этапов профессионального развития. В контрасте, у IT-специалистов старше 35 лет наблюдается снижение уровня социально предписанного перфекционизма и увеличение осознанности, что способствует снижению уровня выгорания. (Рис. 1).

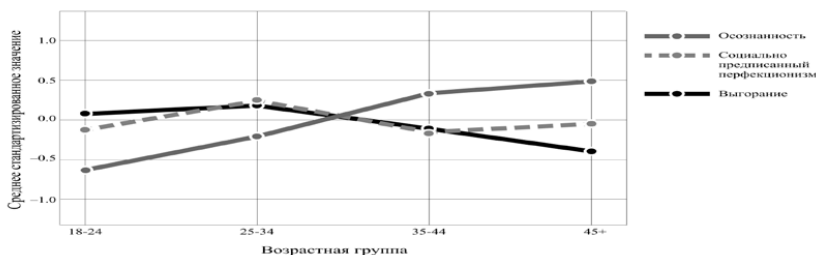


Рис. 1. Стандартизированные средние значения осознанности, социально предписанного перфекционизма и выгорания по возрастным группам

Обсуждение В ходе исследования были изучены взаимосвязи между осознанностью, социально предписанным перфекционизмом и профессиональным выгоранием среди IT-специалистов в Молдове, при этом особое внимание уделялось влиянию этих факторов на различные гендерные и возрастные группы.

Результаты подтвердили нашу первую гипотезу, указывая на то, что осознанность значительно снижает уровень профессионального выгорания. Эти данные согласуются с теорией, предполагающей, что внимание к текущему моменту может улучшить эмоциональное состояние и снизить уровень профессионального выгорания [5].

Согласно нашим данным и подтвержденной второй гипотезе, социально предписанный перфекционизм оказывает различное влияние на мужчин и женщин, при этом наиболее значительное воздействие наблюдается среди мужчин в возрастной группе 25-34 лет. Это может быть связано с социокультурными ожиданиями и давлением, которые испытывают мужчины в этом возрасте, что ведет к усилению стресса и, как следствие, выгорания. Этот вывод согласуется с тенденциями, отмеченными в исследованиях авторов, подчеркивающих связь между карьерными ожиданиями и психологическим напряжением [4].

Третья гипотеза нашего исследования указывает на то, что влияние осознанности на профессиональное выгорание изменяется в зависимости от возраста и гендера. Мы обнаружили, что женщины в возрастной группе 35-44 лет особенно чувствительны к по-

ложительным эффектам осознанности, что может способствовать снижению негативного воздействия социально предписанного перфекционизма. Эти результаты подчеркивают важность учета гендерных и возрастных особенностей при разработке корпоративных программ по улучшению психологического благополучия.

Наконец, четвертая гипотеза подчеркивает наличие взаимосвязи между осознанностью и социально предписанным перфекционизмом, влияющей на профессиональное выгорание. Особенно это заметно среди специалистов старше 45 лет, где осознанность может помогать более эффективно взаимодействовать с карьерными и социальными ожиданиями, способствуя созданию профессионального наследия.

Таким образом, наше исследование не только подтверждает значимость осознанности и перфекционизма в контексте профессионального выгорания, но и выделяет необходимость более глубокого понимания этих взаимосвязей в зависимости от гендера и возраста сотрудников.

Заключение

Наше исследование позволило глубоко проанализировать взаимосвязи между осознанностью, социально предписанным перфекционизмом и профессиональным выгоранием среди IT-специалистов в Молдове. Основные выводы подтвердили, что осознанность значительно снижает уровень профессионального выгорания, в то время как социально предписанный перфекционизм может усиливать его. Также было обнаружено, что влияние осознанности и перфекционизма на выгорание раз-

личается в зависимости от возраста и пола, что подчеркивает необходимость учета этих факторов при разработке корпоративных стратегий.

На основании наших результатов, мы рекомендуем IT-специалистам и HR-менеджерам активно внедрять практики осознанности в рабочее пространство. Эти меры помогут снизить уровень профессионального выгорания и улучшить общее благополучие сотрудников. Кроме того, важно разрабатывать программы, которые адресуют и минимизируют давление, связанное с перфекционизмом, особенно среди молодых мужчин, через обучение навыкам реалистичной оценки своих задач и возможностей.

Одной из наиболее интересных находок стала нестандартная связь между осознанностью и перфекционизмом в возрастной группе 45 лет и старше, где

у специалистов наблюдается слабое, но положительное взаимодействие этих факторов. Это указывает на потенциальную область для дальнейших исследований, где можно более детально изучить, как изменение жизненных приоритетов и профессионального самовосприятия влияет на восприятие и взаимодействие с рабочими требованиями. Дополнительные исследования также могут расширить понимание этих динамик в различных культурных и экономических контекстах, что позволит разработать более эффективные международные стратегии по управлению персоналом в IT-отрасли.

Эти направления не только помогут в формировании более глубокого понимания динамики профессионального выгорания, но и предложат новые подходы к его предотвращению и управлению.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. BIRDIE, A. K. *Mindfulness and its Role in Workplace*. Indian Journal of Positive Psychology, 2015, vol. 6, no. 4, p. 432-435. ISSN: 2229-4937.

2. BISHOP, S. *What Do We Really Know About Mindfulness-Based Stress Reduction?* Psychosomatic Medicine, 2002, vol. 64, no. 1, p. 71-83. ISSN: 0033-3174.

3. BROWN, K.; RYAN, R. (2003). *The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being*. Journal of Personality and Social Psychology, vol. 84, no. 4, p. 822-848. DOI: 10.1037/0022-3514.84.4.822. ISSN: 0022-3514.

4. BULLOCK-YOWELL, E.; PETERSON, G.; REARDON, R.; LEIERER, S.; REED, C. (2011). *Relationships among*

Career and Life Stress, Negative Career Thoughts, and Career Decision State: A Cognitive Information Processing Perspective. Career Development Quarterly, 59, p. 302-314. DOI: 10.1002/J.2161-0045.2011.TB00071.X. ISSN: 0889-4019.

5. DUNNE, P.; LYNCH, J.; PRIHODOVÁ, L.; O'LEARY, C.; GHOREYSHI, A.; BASDEO, S.; COX, D.; BREEN, R.; SHEIKHI, A.; CARROLL, Á.; WALSH, C.; MCMAHON, G.; WHITE, B. (2019). *Burnout in the emergency department: Randomized controlled trial of an attention-based training program*. Journal of Integrative Medicine, 17(3), 173-180. DOI: 10.1016/j.joim.2019.03.009. ISSN: 2095-4964.

6. FOUREUR, M.; BESLEY, K.; BURTON, G.; YU, N.; CRISP, J. (2013). *Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress*. Contemporary Nurse, vol. 45, p. 114-125.. DOI:10.5172/conu.2013.45.1.114. ISSN: 1839-3535.
7. FREUDENBERGER, H. J. (1981). *Burnout: The High Cost of High Achievement*. Toronto; New York: Bantam Books. 244 стр. ISBN: 0-553-20048-8.
8. GOLDIN, P.; GROSS, J. *Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder*. (2010). Emotion, vol. 10, no. 1, p. 83-91, DOI:10.1037/a0018441. ISSN: 1754-0739.
9. HEWITT P. L., FLETT G. L., TURNBULL-DONOVAN W., MIKAIL S. F. (1991) *The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples*. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology. 3(3). p. 464–468. DOI: 10.1037/1040-3590.3.3.464. ISSN: 0022-006X.
10. HEWITT, P.; FLETT, G. *Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology*. (1991). Journal of Personality and Social Psychology, vol. 60, no. 3, p. 456-470. DOI: 10.1037/0022-3514.60.3.456. ISSN: 0022-3514.
11. HÜLSHEGER, U. R.; ALBERTS, H. J., FEINHOLDT, A.; LANG, J. W. *Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction*. (2013). Journal of Applied Psychology, vol. 98, no. 2, p. 310-325, DOI:10.1037/a0031313. PMID: 23276118. ISSN: 0021-9010.
12. MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.; LEITER, M. (2001). *Job burnout*. Annual Review of Psychology, 52, p. 397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. ISSN: 0066-4308.
13. MOSS, J. *The Burnout Epidemic: The Rise of Chronic Stress and How We Can Fix It*. (2021). Harvard Business Press. ISBN: 1647820375, 9781647820374.
14. SCHAUFELI W.B., DESART S., DE WITTE H. (2020). *Burnout Assessment Tool (BAT)-Development, Validity, and Reliability*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(24). 9495. DOI: 10.3390/ijer-ph17249495. ISSN: 1660-4601.
15. STOEBER, J.; DAVIS, C.; TOWNLEY, J. *Perfectionism and workaholicism in employees: The role of work motivation*. (2013). Personality and Individual Differences, vol. 55, issue 7, p. 733-738.. DOI: 10.1016/j.paid.2013.06.001. ISSN: 0191-8869.
16. THOERN, H.; GRUESCHOW, M.; EHLERT, U.; RUFF, C.; KLEIM, B. *Attentional Bias towards Positive Emotion Predicts Stress Resilience*. (2016). PLoS ONE, vol. 11, no. 3, DOI: 10.1371/journal.pone.0148368. ISSN: 1932-6203.
17. TROWBRIDGE, K.; LAWSON, L.; ANDREWS, S.; PECORA, J.; BOYD, S. *Preliminary Investigation of Workplace-Provided Compressed Mindfulness-Based Stress Reduction with Pediatric Medical Social Workers*. (2017). Health & Social Work, vol. 42, no. 4, p. 207-214, DOI:10.1093/hsw/hlx038. ISSN 0360-7283.
18. YANNA, L., YANG, S., LIN, Z. *Analysis of the Impact of Job Burnout on*

Quality and Economic Benefits of Enterprises. Journal of Economics, Management and Trade, 2023, vol. 29, p. 23-38.. DOI:10.9734/jemt/2023/v29i91125. ISSN: 2456-9216.

19. ZITZMANN, B. (2016). *Siddhartha's Brain: Unlocking the Ancient Science of Enlightenment*, by J. Kingsland. Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, vol. 35, p. 416-419. DOI: 10.1080/15426432.2016.1229513. ISSN: 1542-6432.

20. МИТИНА О.В., ЛЕОНТЬЕВ Д.А., АЛЕКСАНДРОВА Л.А., КОСТЕНКО В.Ю., КОШЕЛЕВА Н.В. (2021) *Осознанность в структуре*

саморегуляции: структура и психодиагностические возможности методики оценки осознанного присутствия (МООП). Психологические исследования. т. 14, № 76, с. 7. ISSN 2075-7999

21. МКБ-11 для ведения статистики смертности и заболеваемости. *MB28.C Перфекционизм*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/ru#1084958604> (дата обращения: 08.05.2024)

22. МКБ-11 для ведения статистики смертности и заболеваемости. *QD85 Выгорание*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/ru#129180281> (дата обращения: 08.05.2024)

Primit la redacție: 28.03.2023

Acceptat spre publicare: 15.05.2024

Publicat 06.06.2024